

Non solo scaramanzia: L'importanza dell'autopalpazione testicolare

Stefano Gisone

Nel corso degli anni si è sempre più consolidato il concetto di “prevenzione” e “screening” che sono le strategie principali per combattere i tumori: prevenirne la comparsa, adottando uno stile di vita sano (prevenzione primaria), oppure diagnosticare la malattia il più precocemente possibile, prima che si manifesti a livello clinico (prevenzione secondaria) attraverso un test.

Il mondo femminile è sempre stato pionieristico e molto attento all'argomento, focalizzandosi sull'importanza delle visite ginecologiche periodiche sin dall'età puberale, sul vaccino contro l'HPV per la prevenzione del carcinoma della cervice oppure lo screening del tumore alla mammella, che con il passare degli anni ha visto l'instaurarsi di diverse campagne di sensibilizzazione per istruire le donne sugli esami da eseguire, i fattori predisponenti da valutare e, soprattutto, il saper riconoscere i primi segni obiettivi della neoplasia eseguendo una manovra di autopalpazione della regione mammaria. Tutto ciò ha portato ad una maggiore consapevolezza delle pazienti verso l'argomento e quindi un miglior approccio clinico-terapeutico da parte degli specialisti nel trattare e diagnosticare tempestivamente questa patologia con notevoli risultati.

Nel mondo maschile, invece, nonostante gli innumerevoli passi avanti fatti negli anni^[1], ancora non si è arrivati al livello raggiunto dal mondo femminile e se focalizziamo la nostra attenzione sulla popolazione maschile più giovane i dati diventano ancor più preoccupanti perché vediamo che gli adolescenti maschi hanno fino al 78% in meno di probabilità di sottoporsi a controlli regolari rispetto alle adolescenti femmine^[2]

Se è vero che ormai i pazienti in fascia d'età over 50 conoscono bene l'importanza del dosaggio periodico del PSA e della visita specialistica coadiuvato dal famoso (e per certi versi temuto) “esame digito-rettale” (che in passato veniva visto come taboo e fonte di imbarazzo), è vero anche che esiste tutta la fascia adolescenziale e post-adolescenziale che non effettua controlli di screening (con l'abolizione della Leva obbligatoria è stata eliminata anche l'unica visita di screening prevista in quell'età^[3]) lasciando quindi tutto al caso finché il problema non si presenta. Parliamo del “giovane uomo” che per antonomasia crede di essere sempre in ottima forma, che nessuna patologia possa colpirlo e che trova psicologicamente scarso interesse per il mondo andrologico. Volendo focalizzare la nostra attenzione alla sola popolazione italiana i dati restano allarmanti perché uno studio dell'Università Sapienza di Roma ha evidenziato che su 2855 prime visite andrologiche soltanto 197 (il 6,9%) erano adolescenti (età compresa tra i 14 e i 19 anni) e di questi più del 60% mostrava alterazioni cliniche di rilievo quali fimosi, ginecomastia, testicolo retrattile e criptorchidismo^[4]; questo probabilmente perché la maggior parte del mondo maschile riconosce nell'andrologia e nell'andrologo solamente la figura che si occupa di trattare i problemi relativi all'erezione.

Tutto ciò è in forte contrapposizione con i dati che ci fornisce la letteratura che vede proprio il giovane uomo tra le categorie più colpite da diverse patologie di interesse andrologico, soprattutto della regione testicolare e che vede come nemico numero uno i tumori del testicolo.

I tumori del testicolo rappresentano la neoplasia più comune nella popolazione maschile di età compresa tra i 15 e i 40 anni, con un aumento del tasso d'incidenza negli ultimi 10 anni^[5,6], la cui caratteristica di esordio più comune è la comparsa di un nodulo a livello testicolare che nella maggior parte dei casi si presenta indolore e quindi può passare del tutto inosservato.

Essi però presentano ottimi tassi di guarigione se diagnosticati e trattati precocemente. È infatti conosciuto da decenni l'effetto positivo che la diagnosi precoce ha sul tasso di sopravvivenza del tumore al testicolo e che la sua prognosi peggiori quando viene diagnosticato in stadi clinici più avanzati^[7]; parliamo di una sopravvivenza a 5 anni è del 99% nel tumore al testicolo localizzato, del 97% nei pazienti con coinvolgimento dei linfonodi regionali e del 73% nei pazienti con metastasi a distanza^[8].

Il tempo che intercorre tra la comparsa dei sintomi e il momento della diagnosi viene definito ritardo diagnostico (DD). Nel 1981 Bosl et al. ha osservato che la durata del ritardo diagnostico era associata a uno stadio più avanzato di malattia ^[9]; pertanto i pazienti che subiscono un elevato ritardo diagnostico possono necessitare di un maggior numero di trattamenti e quindi avere un aumento del tasso di morbidità. ^[10]

Questa necessità di diagnosticare precocemente una patologia è una caratteristica riscontrata in quasi tutte le problematiche testicolari ed è quindi di fondamentale importanza che in primis il paziente collabori nel riconoscerle il prima possibile. Come? Eseguendo una semplice manovra che è l'autoesame testicolare.

Cosa è l'auto esame testicolare? L'auto-esame testicolare è una pratica semplice, ovvero un'iniziale valutazione tattile e visiva che il paziente può fare per capire se ci sono variazioni da sottoporre all'attenzione di uno specialista.

Quando va effettuato? Il momento migliore per eseguire l'autoesame testicolare è durante o immediatamente dopo un bagno o una doccia calda. Il calore distenderà lo scroto e i tessuti che circondano i testicoli rendendo più semplice esaminare le varie componenti.

Come si esegue? Le fasi da seguire sono due: **l'autoispezione**, che consiste nell'esaminare visivamente ciascun testicolo tenendo il pene lontano e cercando eventuali cambiamenti macroscopici nelle dimensioni o nella forma dei testicoli (non bisogna preoccuparsi se un testicolo appare leggermente più grande dell'altro o pende più in basso). La seconda fase è **l'autopalpazione**, che consiste nell'esaminare singolarmente i testicoli con le proprie dita. Uno alla volta, bisogna far scivolare il testicolo tra il pollice e le dita, con l'obiettivo di palpare l'intera superficie testicolare per verificare la presenza di eventuali alterazioni, noduli, grumi o alterazioni della mobilità.

Come si presentano normalmente i testicoli? Ogni testicolo presenta una consistenza solida ma non dura. La superficie è molto liscia, senza grumi o irregolarità. Sulla parte superiore ed inferiore dietro al testicolo è possibile palpare una struttura spugnosa a forma di tubo che prende il nome di epididimo. Un testicolo potrebbe pendere leggermente più in basso dell'altro. Un testicolo può essere leggermente più grande dell'altro (questa differenza è solitamente normale). Quali alterazioni si devono notare? Bisogna valutare se sulla superficie del testicolo si avverte un piccolo nodulo duro (spesso delle dimensioni di un pisello); se uno o entrambi i testicoli sono assenti; se durante l'esame si nota dolore o gonfiore improvviso allo scroto; se si avverte un nodulo sopra il testicolo o che fluttua nello scroto. Qualora si dovesse notare una di queste alterazioni, è fondamentale rivolgersi ad un andrologo specialista!

Con che cadenza va eseguita la manovra? La regolarità con cui si esegue l'autoesame testicolare è la chiave fondamentale per la buona riuscita di questa pratica. L'esame va eseguito regolarmente una volta al mese. Questo permette di acquisire familiarità con la propria anatomia genitale facilitando così il riconoscimento di eventuali anomalie.

In conclusione, introdurre l'autoesame testicolare nella propria routine mensile è un modo semplice, ma potente, per contribuire in modo significativo a prendersi cura della propria salute andrologica, offrendo la possibilità al proprio medico di effettuare una diagnosi precoce e un trattamento più efficace.

La prevenzione è un aspetto essenziale nella cura del benessere maschile e, l'attenzione a questi dettagli, può fare la differenza nella prevenzione di patologie testicolari e nella promozione di una vita sana e attiva.

Bibliografia:

1. Casey RG, Grainger R, Butler MR, McDermott TE, Thornhill JA. Public awareness of testis cancer and the prevalence of testicular self-examination-changing patterns over 20 years. *Urology*. 2010 Oct;76(4):915-8. doi: 10.1016/j.urology.2010.03.022. Epub 2010

2. Thornton CP. Best Practice in Teaching Male Adolescents and Young Men to Perform Testicular Self-Examinations: A Review. *J Pediatr Health Care*. 2016 Nov-Dec;30(6):518-527. doi: 10.1016/j.pedhc.2015.11.009. Epub 2016 Jan 9. PMID: 26778347.
3. Campodonico F, Michelazzi A, Capurro A, Carmignani G. Andrologic disease detected during army medical visit. *Arch Ital Urol Androl*. 2003; 75:205-7
4. Olana S, Mazzilli R, Delfino M, Zamponi V, Iorio C, Mazzilli F. Adolescence and andrologist: An imperfect couple. *Arch Ital Urol Androl*. 2018 Sep 30;90(3):208-211. doi: 10.4081/aiua.2018.3.208. PMID: 30362689.
5. Gurney JK, Florio AA, Znaor A, Ferlay J, Laversanne M, Sarfati D, Bray F, McGlynn KA. International Trends in the Incidence of Testicular Cancer: Lessons from 35 Years and 41 Countries. *Eur Urol*. 2019 Nov;76(5):615-623. doi: 10.1016/j.eururo.2019.07.002. Epub 2019 Jul 17. PMID: 31324498; PMCID: PMC8653517.
6. Nigam M, Aschebrook-Kilfoy B, Shikanov S, Eggener S. Increasing incidence of testicular cancer in the United States and Europe between 1992 and 2009. *World J Urol*. 2015 May;33(5):623-31. doi: 10.1007/s00345-014-1361-y. Epub 2014 Jul 17. PMID: 25030752.
7. Richardson LCNA, Tai E, Glenn JD. Testicular cancer: a narrative review of the role of socioeconomic position from risk to survivorship. *Urol Oncol*. 2012;30:95-101.
8. National Cancer Institute Surveillance, Epidemiology, and End Results Program. Cancer Stat Facts: Testicular Cancer. [Accessed 27 February 2023].
9. Bosl G, Goldman A, Lange P, Vogelzang N, Fraley E, Levitt S, et al. Impact of delay in diagnosis on clinical stage of testicular cancer. *Lancet*. 1981;318:970-3.
10. Dearnaley D, Huddart R, Horwich A. Managing testicular cancer. *BMJ*. 2001;322:1583-8.