Prevalenza del testicolo ritenuto in età scolare

Data 19 luglio 2008
Categoria pediatria

Il testicolo ritenuto acquisito può essere accettato come un'entità nosologica (e non come un criptorchidismo congenito non diagnosticato) ed è abbastanza frequente.

Obiettivo di questo studio descrittivo è quello di definire la prevalenza del testicolo ritenuto "acquisito" nei bambini di età scolare. Per testicolo ritenuto si intende un testicolo che non può essere condotto manualmente in una posizione scrotale stabile. Nel presente studio un testicolo ritenuto è stato definito "acquisito" quando vi era almeno una documentazione di una precedente posizione scrotale.
Lo studio è stato realizzato in 119 scuole primarie di un Distretto dell'Olanda nel periodo 2001-03 in collaborazione con la Youth Health Care Institution (un servizio del Sistema Sanitario Regionale olandese che offre programmi sanitari per la scuola primaria e secondaria).
La posizione dei testicoli è stata determinata in ragazzi di 6, 9 e 13 anni nell'ambito dei controlli medici scolastici di routine. I soggetti di 6 e 13 anni sono stati sottoposti a visita medica a scuola, quelli di 9 anni ad un'intervista realizzata da un'infermiera scolastica.
È stato inviato ai genitori un questionario per indagare sia la posizione dei testicoli che eventuali precedenti interventi di orchidopessi. I soggetti che risultavano con testicoli non sicuramente situati nello scroto venivano inviati in ospedale per un controllo più accurato (realizzato dallo stesso pediatra per tutta la popolazione riferita) che ricercava la presenza dei testicoli sia in posizione supina che a gambe incrociate. Nello stesso tempo venivano raccolti dalle cartelle cliniche della Youth Health Care Institution i dati relativi alla posizione del testicolo nelle varie età durante precedenti visite. Il 95% dei ragazzi invitati a partecipare sono stati sottoposti alla visita a scuola (3433/3627). 47 ragazzi all'età di 6 anni, 53 a 9 anni e 8 a 13 anni sono stati inviati in ospedale per la visita approfondita.

La diagnosi di criptorchidismo acquisito è stata confermata in 25/2042 soggetti a 6 anni (prevalenza dell'1,2%), in 23/1038 a 9 anni (prevalenza del 2,2%) e in 4/353 soggetti a 13 anni (prevalenza dell'1,1%). I dati di prevalenza ottenuti corrispondono alla frequenza di orchidopessi tardive (2-3%). Tra i soggetti sottoposti a visita a scuola, 33 avevano avuto diagnosi di criptorichidismo congenito (prevalenza intorno all'1%), di cui 32 identificati e 30 correttamente trattati già nel primo anno di vita. Nonostante alcuni limiti evidenti e riconosciuti dagli stessi autori (mancanza di una popolazione base di riferimento per stimare in modo corretto la prevalenza di testicolo ritenuto acquisito, ampia differenza di numerosità nei vari gruppi di bambini arruolati, esaminatori differenti), questo studio ha il merito di indagare per la prima volta la prevalenza di testicolo ritenuto acquisito nei ragazzi e di distinguerlo dalla forma congenita, probabilmente a patogenesi diversa. Lo studio conferma l'elevata frequenza di questo fenomeno (i risultati ottenuti indicano una prevalenza della forma acquisita addirittura superiore a quella congenita), che si osserva nella tarda infanzia e può spiegare l'elevato tasso di orchidopessi eseguite tardivamente.
Resta aperto l'interrogativo sull'atteggiamento terapeutico più corretto: in un precedente studio, gli stessi autori hanno evidenziato la discesa spontanea del testicolo in 43/63 bambini con testicolo ritenuto acquisito, seguiti fino alla pubertà. Non si sa neanche se la forma acquisita possa determinare, analogamente al criptorchidismo congenito, problemi di fertilità e aumentato rischio di tumore. Gli autori concludono che il testicolo ritenuto acquisito può essere accettato come un'entità nosologica (e non come un criptorchidismo congenito non diagnosticato). La visita medica dei bambini con più di 5 anni dovrebbe quindi includere anche la ricerca di entrambi i testicoli.

Fonte : Arch Dis Child 2007;92:17-20

Contenuto gentilmente concesso da: Associazione Culturale Pediatri (ACP) - Centro per la Salute del Bambino/ONLUS CSB - Servizio di Epidemiologia, Direzione Scientifica, IRCCS Burlo Garofolo, Trieste; tratto da: Newsletter pediatrica. Bollettino bimestrale- Dicembre 2006 -Gennaio 2007.