

MeB – Pagine Elettroniche

Volume XVII

Novembre 2014

numero 10

I POSTER DEGLI SPECIALIZZANDI

UNA FONTANA “ILLUMINANTE” PER UNA TUMEFAZIONE SCROTALE

Marco Copertino, Elisa Benelli

Scuola di Specializzazione in Pediatria, Università di Trieste

Indirizzo per corrispondenza: marco.copertino@gmail.com

Manuel è un ragazzino di otto anni, che viene portato in Pronto Soccorso per la comparsa da alcune ore di una tumefazione scrotale, accompagnata da una vaga dolenzia localizzata. Non è presente una storia di traumi, febbre o disuria. Obiettivamente lo scroto si presenta iperemico e tumefatto bilateralmente, anche se in maniera asimmetrica, senza interessamento del pene, dell'inguine o del perineo (*Figura 1*). I testicoli sono palpabili ma tale manovra provoca un vivo dolore; i riflessi cremasterici non sono evocabili e la transilluminazione scrotale risulta negativa.



Figura 1. Scroto iperemico e tumefatto, in caso di edema scrotale.

Un'ecografia scrotale (*Figura 2*), richiesta in urgenza per escludere una possibile torsione, ha mostrato entrambi i testicoli in posizione più alta che di norma, con volume regolare e vascolarizzazione conservata, senza lesioni focali. Il reperto dirimente è stato però il riscontro di un importante ispessimento del tessuto cutaneo-sottocutaneo scrotale, con intensa iperemia nella valutazione con il color-doppler che nelle sezioni trasverse disegnava l'immagine di una “fontana scrotale” (*Figure 3 e 4*), suggestiva di Edema Scrotale Acuto Idiopatico (AISE). La negatività degli indici di flogosi ha escluso con certezza che potesse trattarsi di una cellulite in fase iniziale.

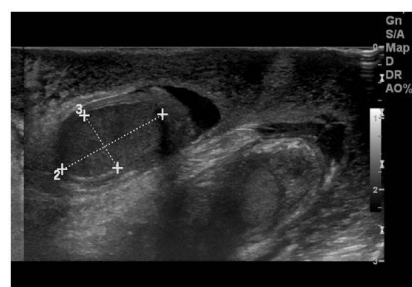


Figura 2. Ecografia scrotale: importante ispessimento del tessuto cutaneo-sottocutaneo.

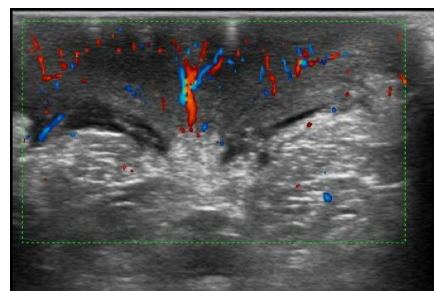


Figura 3. Ecografia color-doppler del paziente.

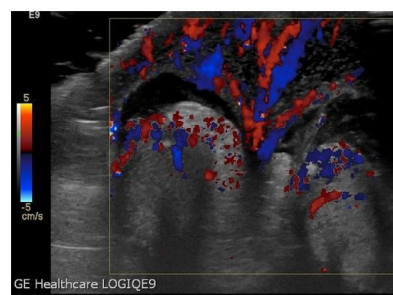


Figura 4. Ecografia color-doppler che mostra il “segno della fontana” dato dall'aumento del flusso sanguigno nella pelle scrotale edematosa (da voce bibliografica 1).

L'AISE è una condizione benigna, una dermatosi, a cui fa capo, secondo la letteratura, dal 3% al 20% di tutti i casi di scroto acuto. Si tratta di una diagnosi di esclusione di altre patologie per cui un intervento si rende immediato, prima fra tutte la torsione testicolare.

L'ecografia è l'ausilio diagnostico più importante a tale scopo e la valutazione con color-doppler può evidenziare il "segno della fontana", immagine caratteristica data dall'incrementato flusso sanguigno all'interno dei tessuti molli peritesticolari.

L'AISE si risolve di solito spontaneamente, ma un trat-

tamento con FANS può essere comunque utile per il controllo dei sintomi; tale condizione può recidivare fino nel 20% dei casi.

Dopo una settimana di ibuprofene a dosaggio pieno, il quadro clinico di Manuel è completamente regredito.

BIBLIOGRAFIA

- [1] Breen M, Murphy K, Chow J, Kiely E, O'Regan K. Acute idiopathic scrotal edema. Case Rep Urol 2013;2013:829345.