

**Resoconto del XXXV° Congresso della Società Italiana
di Urologia**

Milano - 4 ottobre 1962

Tema di relazione

I. Tumori del testicolo

Etiopatogenesi ed anatomia patologica

Relatori: Proff. EDOARDO LASIO e RUGGERO GIANNONE

Gli A.A. sulla base di una casistica personale di 278 osservazioni cliniche, hanno trattato i seguenti argomenti: nozioni generali sui tumori benigni e maligni, primitivi e secondari, del testicolo; classificazione; anatomia patologica; sesso cromosomico dei tumori; istopatogenesi; studi ormonali e patologia delle metastasi. Ritengono che il capitolo riguardante la Patologia dei tumori del testicolo non possa considerarsi chiuso, ma che vi siano le premesse per assicurare in futuro nozioni più sistematiche e complete di quelle attuali. Attualmente possono essere ritenuti validi i seguenti concetti: non esistono evidenti rapporti fra ereditarietà, traumi, malattie pregresse in generale e tumori del testicolo; sono invece statisticamente dimostrati rapporti tra neoplasia maligna e testicolo ritenuto, con maggiore incidenza neoplastica in questi ultimi. Molti ritengono che il fattore ormonale allo sviamento maligno sia degno d'interesse. La disarmonia delle classificazioni, suggerisce di adottare quella di Dixon e Moor.

Viene proposto di associare una classificazione clinica distinguente i tumori se ad esclusiva sede testicolare o con metastatizzazione linfatica, ovvero anche viscerale, che potrebbe essere utile soprattutto per seguire e valutare il valore dei diversi indirizzi terapeutici. Nei riguardi del problema istogenetico affermano che il principale gruppo dei tumori maligni del testicolo è a provenienza germinativa, da una cellula madre embrionale dalla quale poi derivano, con modalità di differenziazione variamente descritte, tutti i tumori germinativi del testicolo; per contro l'istogenesi dei tumori a partenza dallo stroma è ancora motivo di studio, per cui spesso ci si deve limitare a definire l'origine stromatica associandone la fisionomia ormonale, quando ciò è possibile. Nei riguardi della patologia delle metastasi, gli A. A. tengono a sottolineare come non raramente siano dimostrabili deviazioni dello schema classico di diffusione e come pure talora le caratteristiche istologiche del tumore primitivo differiscono notevolmente da quelle osservate nelle metastasi linfatiche e ritengono che questi due rilievi possano notevolmente influire sull'indirizzo terapeutico.

Clinica e Terapia dei tumori del testicolo

Relatore: SALVATORE DONATI

Nella relazione sono stati affrontati i problemi di maggior attualità riguardanti la diagnosi, la prognosi e soprattutto la terapia dei tumori del testicolo. Della diagnosi è stata puntualizzata la particolare utilità che rivestono le indagini angiografiche e biologiche: le prime (cavografia e linfografia) sono particolarmente utili per lo studio delle

metastasi dei tumori maligni del testicolo, le seconde per lo studio dei tumori funzionanti del testicolo.

La diagnosi clinica di questi tumori, che può essere raggiunta attraverso le suddette indagini ed altre non può prescindere però dall'esame istologico che solo la precisa. La biopsia preoperatoria a scopo diagnostico, viene in modo perentorio sconsigliata, mentre quella intraoperatoria e, soprattutto l'esame istologico del testicolo asportato, sono di notevole utilità, non solo perché precisano il tipo istologico del tumore, ma perché consentono di svelare l'associazione di strutture di diverso significato biologico e di diversa malignità. Da queste indagini scaturisce il giudizio prognostico ed il programma terapeutico. La terapia chirurgica rimane la fondamentale e deve essere integrata da quella radiologica. Essa può essere palliativa, radicale o radicale allargata. Quando vi siano le condizioni permissive deve valere lo stesso principio adottato per i tumori maligni di altre sedi, nel senso che all'asportazione del tumore primitivo, deve far seguito l'asportazione delle stazioni linfoghiandolari regionali. Inteso in questo senso il concetto di radicalità per il trattamento dei tumori maligni del testicolo, la dissezione dei linfonodi retroperitoneali deve essere estesa alle stazioni linfoghiandolari retroperitoneali deve essere estesa alle stazioni linfoghiandolari retroperitoneali, al diaframma e al bacino. Tale intervento radicale può essere allargato ed estendersi alle stazioni linfoghiandolari controlaterali, qualora vi sia il sospetto che anche queste siano interessate da metastasi, ed altre stazioni linfoghiandolari (inguino-crurali e sopraclavari), se coinvolte nel processo di metastatizzazione. La terapia allargata può essere diretta all'asportazione di metastasi viscerali solitarie (fegato e polmone). I progressi della scienza medica consentono l'esecuzione di tali interventi che, non sono gravati da mortalità alta, e servono a potenziare la lotta contro le neoplasie maligne. S'intende che la terapia chirurgica deve sempre essere completata dal trattamento radiante mediante l'impiego dei raggi Roentgen e delle alte energie.

La terapia radiologica dei tumori del testicolo

Relatori: L. DI GUGLIELMO e F. COUCOURDE

Passano in rassegna 110 casi di pazienti operati di orchietomia monolaterale con resezione alta del funicolo; in due è stata associata la linfoadenectomia; 62 sono stati irradiati con la solo Roentgen-terapia, 44 con la telecobalto terapia da sola o in associazione con la Roentgen-terapia, 4 con la betaterapia mediante un betatrone da 35 MeV.

Vengono discussi la modalità di tecnica ed i risultati ottenuti con i diversi tipi di terapie radiante, nel tentativo di definire la posizione della moderna terapie radiologica nei confronti della Roentgenerapia tradizionale.

La Roentgenerapia tradizionale con 180-220 KV è indicata nella cura dei seminomi, sia per l'irradiazione delle vie linfatiche dopo l'orchietomia ed in assenza di metastasi apprezzabili, sia per la irradiazione di focolai metastatici addominali ed extra-addominali, sia infine per la irradiazione del tumore primitivo testicolare in quei casi in cui non sia stato possibile l'intervento chirurgico.

La gammaterapia con telecobalto e con betatrone è indicata non solo in tutte le condizioni già segnalate ma soprattutto quando si deve somministrare in profondità dosi molto elevate, come nei tumori radiosensibili (embrioni maligni) e nei casi già in precedenza curati con la Roentgenerapia. Rappresenta un reale progresso nei confronti della Roentgenerapia tradizionale; ciò è dovuto non ad una significativa differenza dell'affetto biologico, ma al fatto che le migliori condizioni tecniche consentono di attuare più facilmente e con maggior precisione il completo programma terapeutico.

La betaterapia è indicata nella cura del tumore primitivo nei casi inoperabili e per la irradiazione dei focolai metastatici superficiali e semiprofondi. Con i più moderni

tipi di betatrone, che consentono tensioni di accelerazione superiori ai 40 McV, è possibile irradiare anche focolai relativamente profondi.

I radioisotopi allo stato attuale non trovano ancora un impiego pratico nella cura di queste neoplasie; tuttavia si può prevedere che, una volta messa a punto la tecnica per la somministrazione endolinfatica, anche questo tipo di terapia entrerà a far parte dei mezzi radiologici che possono essere utilmente impiegati per combattere queste malattie.

Fanno seguito comunicazioni sul tema di relazioni sul tema die relazione e comunicazioni libere riguardanti i vari campi dell'urologia.

Congresses - Kongresse - Congrès

15. Juni 1963: **Tagung der Polnischen Gesellschaft der Urologen,**
in Katowice.
Hauptthema: «Unspezifische Entzündungen der unteren Harnwege und der männlichen Genitalorgane».
- July 4th–6th, 1963: **Congress of the British Association of Urological Surgeons,**
Leeds.
Honorary Secretary: Dr. D. INNES WILLIAMS, Royal College of Surgeons, Lincoln's Inn Flieds, London, W. C. 2.
- 3/4 septembre 1963: **Journées Internationales d'Endocrinochirurgie en Urologie,**
à Naples.
1. L'Endocrinochirurgie dans le cancer de la prostate.
2. La parathyroïdectomie dans la calculeuse rénale.
3. L'endocrinochirurgie dans les états intersexuels.
Pour tout renseignement s'adresser au Prof. M. SORRENTINO, Riviera di Chiaia, 207, Naples.
- 16.–19. Sept. 1963: **20. Tagung der Deutschen Gesellschaft für Urologie**
in Wien.
1. Hauptthema: Harnsäurestoffwechsel und Harnsäuresteine.
1. Rundtischgespräch: Die Chemolyse der Nierensteine.
2. Hauptthema: Die Verletzungen der Harnorgane und deren Folgen.
2. Rundtischgespräch: Zeitpunkt der operativen Intervention. Verkehrsunfall und Verletzungen der Harnorgane.
3. Hauptthema: Der Hospitalismus in der Urologie (einschließlich Keimresistenz, Sterilisation, moderner Krankenhausbau).
Kongreßsekretariat: Wiener Medizinische Akademie Alserstraße 4, Wien IX.
- 23–26 sept. 1963: **Congrès de l'Association Française d'Urologie,**
à Paris (Faculté de Médecine, 45 rue des Saints Pères):
Rapport principal: «Le traitement chirurgical conservateur dans la tuberculose rénale» (F. WETTERWALD).
Forum: «Les récives après opérations conservatrices dans la lithiase rénale».