

## Anamnesi ed esame obiettivo maschile

I punti base di un corretto orientamento diagnostico in medicina sono rappresentati dall'anamnesi e dall'esame obiettivo. Ovviamente, il campo della medicina della riproduzione non rappresenta un'eccezione a tale regola e pertanto l'approccio iniziale al paziente infertile dovrà prevedere un'adeguata ed accurata anamnesi generale, andrologica e riproduttiva ed un esame obiettivo internistico ed andrologico specifico che possono aiutare nella definizione della diagnosi e indirizzare negli esami strumentali e di laboratorio più appropriati.

Dopo un inquadramento generale, l'indagine anamnestica andrologica dovrà orientarsi sulla ricerca di eventuali patologie familiari di tipo genetico, metabolico o endocrino, su abitudini di vita (fumo, alcolici, droghe, attività sportive, etc), sull'uso di farmaci, sulle caratteristiche genitali alla nascita e nei primi anni di vita, sullo sviluppo puberale, sulle eventuali patologie pregresse dell'apparato genitale (flogosi, traumi, algie, etc). In generale, dovrebbero essere indagate le cause e i fattori di rischio di infertilità elencati nella tabella X. La presenza di questi elementi all'anamnesi orienta inoltre sull'iter diagnostico, poiché nei pazienti con fattori di rischio può essere utile intraprendere fin dall'inizio un iter diagnostico completo. È utile inoltre approfondire l'anamnesi sessuologica per verificare la frequenza e il timing dei rapporti sessuali e la presenza di possibili problemi sessuali (libido, erezione, eiaculazione) (tabella XX).

L'esame obiettivo andrologico approfondirà le caratteristiche strutturali e morfologiche di pene, testicoli, epididimi, deferenti, strutture funicolari e prostata, oltre che la valutazione dei caratteri sessuali secondari (tabella XXX). Di particolare rilievo è la valutazione (mediante orchidometro) del volume testicolare, che orienta, insieme alle valutazioni successive, sull'origine dell'infertilità (pre-testicolare, primaria testicolare, post-testicolare). È bene condurre, dapprima, una valutazione con paziente in ortostatismo in quanto in tale postura si evidenziano con maggiore facilità le singole strutture della borsa scrotale; inoltre, eventuali varicosità della vena spermatica (varicocele) potranno essere evidenziate e amplificate con la manovra di Valsalva (varicocele con reflusso) solo in questa posizione. Il passaggio in clinostatismo potrà confermare una diagnosi di stasi vascolare (svuotamento del varicocele) e consentire lo studio di altre patologie (idrocele, canale inguinale pervio, criptorchidismo, etc.). La prostata deve essere studiata mediante esplorazione rettale che consente, se correttamente eseguita, di dare notizie preziose sullo "status interno" dell'apparato genitale. L'esplorazione rettale è particolarmente importante nei pazienti con sospette infezioni o infiammazione del tratto riproduttivo o in presenza di particolari anomalie del liquido seminale (alta viscosità, alterazioni del pH, leucitospermia, anticorpi anti spermatozoo).

**Tabella X.** Fattori di rischio per infertilità maschile da indagare all'anamnesi e che orientano per un iter diagnostico completo indipendentemente dalla durata della infertilità.

<b>Fattori di rischio maggiori</b>	<b>Fattori di rischio minori</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>- Criptorchidismo</li><li>- Ipofonia testicolare</li><li>- Tumore del testicolo</li><li>- Fattori genetici noti (per esempio anomalie cromosomiche, fibrosi cistica, talassemia)</li><li>- Varicocele</li><li>- Traumi testicolari</li><li>- Infezioni del tratto riproduttivo</li><li>- Torsione testicolare</li><li>- Cause iatrogene (chirurgia pelvica e inguinale, chemioterapia, radioterapia, farmaci)</li><li>- Malattie sistemiche e/o endocrine (per esempio diabete mellito, malattie renali ed epatiche)</li><li>- Utilizzo di steroidi anabolizzanti</li><li>- Disordini della pubertà</li><li>- Infertilità con precedenti partner</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Esposizione ambientale e/o occupazionale</li><li>- Aging (&gt;50 anni)</li><li>- Fumo di sigaretta</li><li>- Alcool e sostanze da abuso</li><li>- Obesità</li><li>- Esposizione ad alte temperature genitali</li><li>- Storia familiare di infertilità e poliabortività</li><li>- Poliabortività</li><li>- Microlitiasi testicolare</li></ul>

**Tabella XX.** Schema di anamnesi per il soggetto infertile.

---

<b>Dati generali</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Età</li><li>- Religione</li><li>- Infertilità primaria o secondaria</li><li>- Durata della infertilità</li><li>- Storia riproduttiva con precedenti partner</li></ul>
<b>Anamnesi familiare</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Infertilità</li><li>- Poliabortività</li><li>- Malformazioni fetali</li><li>- Disordini genetici</li></ul>
<b>Anamnesi patologica remota</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Fattori genetici noti</li><li>- Tumori e trattamenti connessi</li><li>- Farmaci</li><li>- Malattie sistemiche</li><li>- Patologie endocrine</li><li>- Utilizzo di steroidi anabolizzanti</li><li>- Disordini della pubertà</li></ul>
<b>Malattie dell'apparato riproduttivo e urinario</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Critrochidismo</li><li>- Tumore testicolare</li><li>- Varicocele</li><li>- Traumi testicolari</li><li>- Infezioni del tratto riproduttivo (orchiti, epididimiti, prostatovescicoliti)</li><li>- Torsione testicolare</li></ul>
<b>Interventi chirurgici</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Chirurgia pelvica e addominale (prostata, vescica)</li><li>- Chirurgia inguinale (orchidopessi, orchiectomia, ernia inguinale, Varicocelectomia</li><li>- Idrocele</li><li>- Vasectomia</li><li>- Vasovasostomia, vasoepididimostomia</li></ul>
<b>Anamnesi occupazionale e stili di vita</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Esposizione a possibili distruttori endocrine, metalli pesanti, campi elettromagnetici</li><li>- Fumo di sigaretta</li><li>- Alcool e sostanze d'abuso</li><li>- Dieta (dieta ad alto contenuto calorico, consumo di grassi)</li><li>- Esposizione a fonti di calore genitale (occupazionale, sauna)</li></ul>
<b>Anamnesi sessuologica</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Frequenza e timing dei rapporti sessuali</li><li>- Libido</li><li>- Erezione</li><li>- Eiaculazione</li></ul>

---

**Tabella XXX.** Schema dell'esame obiettivo del soggetto infertile.

---

<b>Esame obiettivo generale</b>	- Altezza, peso, indice di massa corporea, circonferenza vita - Distribuzione massa muscolare e grassa
<b>Esame obiettivo genitale</b>	- Pene (anatomia generale, curvature, placche, meato uretrale, condilomi, infiammazioni del glande) - Testicoli (sede, volume con orchidometro di Prader, consistenza, noduli, idrocele) - Epididimi e deferenti (presenza, calibro, cisti, dolorabilità alla palpazione) - Varicocele palpabile, manovra di Valsalva
<b>Caratteri sessuali secondari</b>	- Ginecomastia - Distribuzione dei peli pubici - Androgenizzazione generale e distribuzione pilifera - Proporzioni scheletriche
<b>Esplorazione rettale</b>	- Prostata (volume, consistenza, noduli, dolorabilità)

---