

واریکوسل:

واریکوسل (به انگلیسی: Varicocele) واریکوسل اتساع و پیچ خوردگی غیر طبیعی شبکه وریدی (سیاهرگی) بالای بیضه هاست. شیوع آن زیر ۱۰ سال نادر است ولی در بالغین جوان ۱۵٪ و در مردان نابارور ۲۰ تا ۴۰٪ می باشد. در کسانی که با ناباروری ثانویه مراجعه می نمایند یعنی قبلاً بچه دار شده اند شیوع آن به ۷۰٪ میرسد. ۹۰٪ موارد طرف چپ و در ۱۰٪ موارد دو طرفه است علت این پدیده طولانی تر بودن ورید تخلیه کننده خون بیضه چپ به وزید کلیوی و همچنین زاویه عمودی تر آن نسبت به سمت راست می باشد.

بیماریابی:

واریکوسل شایعترین علت قابل اصلاح ناباروری در مردان می باشد. علت ایجاد آن اختلال در تخلیه وریدی یا نارسایی دریچه های وریدی بیضه است. نظریه های گوناگونی در مورد مکانیسم آسیب بیضه ها وجود دارد که مهمترین آنها عبارتند از: افزایش دمای بیضه ها با کاهش جریان خون و اکسیژن رسانی یا انتقال مواد و متابولیت های کلیه ها و غدد فوق کلیه به بیضه ها و یا ترکیبی از اینها. واریکوسل میتواند باعث کاهش رشد بیضه و در نهایت کوچک شدن بیضه گردد. همچنین با اثر بر اسپرمها باعث کاهش حرکت و تعداد آنها و تغییر مورفولوژی (شکل ظاهری) آنها خواهد شد. واریکوسل به طور مستقیم اثری بر توانایی جنسی یا ایجاد انزال زودرس ندارد.

در بیماری که با ناباروری و واریکوسل مراجعه می نماید علاوه بر معاینه و شرح حال باید حداقل دو یا

بنام خدا

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات

بهداشتی درمانی

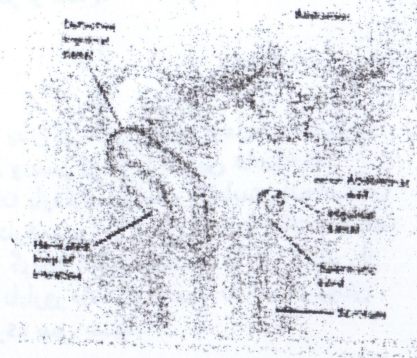
استان کرمان

بیمارستان شهید باهنر

بخش اورولوژی

توصیه های لازم جهت بیماران

مبتلا به واریکوسل



سه آزمایش منی برای تصمیم گیری وجود داشته باشد. با توجه به حساسیت آزمایش باید در آزمایشگاهی انجام گردد که به طور تخصصی این آزمایش را انجام می دهند.

معاینه باید با دست و ابتدا در حالت ایستاده و سپس در حالت خوابیده انجام گردد تا مشخص شود آیا با دراز کشیدن واریکوسل کاهش چشمگیر پیدا می کند یا نه که اگر نکرد سونوگرافی شکم و لگن برای بررسی بیشتر انجام گردد. در زمان معاینه ممکن است وریدها مانند واریس پا قابل مشاهده باشند یا مانند کیسه پر از کرم قابل لمس باشند یا با زور زدن قابل لمس شوند که این معیارها بیانگر شدت واریکوسل می باشد. در تشخیص واریکوسل معاینه بالینی حرف اول و آخر را می زند و سونوگرافی برای مواردی که کار می رود که معاینه مشکل باشد مانند بیماران بسیار چاق یا موارد خفیف. البته از سونوگرافی داپلر یا رنگی می توان برای تایید عود (برگشت خون به سمت بیضه ها) پس از عمل کمک گرفت.

درجه بندی واریکوسل:

گرید ۱: وریدها هنگام زور زدن قابل لمس می باشند

گرید ۲: وریدها در حالت ایستاده قابل لمس می باشند

گرید ۳: وریدها در حالت ایستاده قابل مشاهده اند

واریکوسل ساب کلینیکال: که با معاینه قابل لمس نیستند ولی با سونوگرافی تشخیص داده می شود.

نیاز به درمان :

واریکوسل یک بیماری خوش خیم است اما درمان دارویی ندارد و تنها روش درمان آن جراحی است. تصمیم گیری برای عمل بستگی به فاکتورهای گوناگونی مانند: شدت واریکوسل و سن بیمار و وضعیت باروری (تاهل و داشتن یا نداشتن فرزند) دارد. در مواردی که بیمار واریکوسل گرید دو یا سه داشته باشد و با ناباروری مراجعه نموده باشد نیاز به عمل جراحی واریکوسلکتومی دارد. اگر واریکوسل با اختلال در آزمایش منی همراه باشد باز هم نیاز به عمل دارد (همان طور که گفته شد باید حداقل دو یا سه آزمایش منی برای تصمیم گیری وجود داشته باشد). در برخی رفرنس ها اگر مرد جوانی با واریکوسل قابل مشاهده یا قابل لمس (درجه سه یا دو) مراجعه نماید و فعلا قصد بچه دار شدن هم نداشته باشد برای پیشگیری از اثرات نامطلوب آن بر باروری توصیه به عمل می شود. درمورد جراحی واریکوسل های بسیار خفیف یا ساب کلینیکال اختلاف نظر وجود دارد.

درمان واریکوسل :

همان طور که گفته شد واریکوسل درمان دارویی ندارد و تنها روش درمان آن جراحی است. روشهای درمان آن یا با روشهای با برش جراحی است یا با روش آمبولیزاسیون (فرستادن لخته) از طریق پوست:

1) روش استاندارد طلایی جراحی واریکوسل روش اینگوینال میکروسکوپیک می باشد که با برش کوچک پایین شکم نزدیک خارج ریشه آلت و بالای بیضه و با کمک میکروسکوپ انجام میشود. مزیت

این روش حفظ شریان (سرخرگ) و عروق لنفاوی و عصب می باشد و میزان عود نیز کمتر است (حدود 1 تا 2%).

2) روش جراحی اینگوینال که تقریبا مانند روش اول است اما بدون میکروسکوپ انجام می شود و بنابراین عوارض آن بیشتر است (عود 9 تا 16% و هیدروسل 3 تا 39%).

3) روش جراحی رتروپریتون که با برشی بالاتر از روش قبلی انجام می شود. عود 11 تا 15% و هیدروسل 7% ممکن است ایجاد گردد.

4) روش جراحی با لاپاروسکوپ که با ایجاد حدود سه سوراخ در شکم و فرستادن گاز به داخل شکم برای ایجاد فضای کافی برای کار انجام میشود. اما در این روش احتمال آسیب عروق بزرگ یا روده ها یا مثانه و... هر چند ناشایع وجود دارد. هیدروسل 5 تا 8% و عود کمتر از 2% است و احتمال آسیب شریان نیز وجود دارد.

5) روش آمبولیزاسیون از راه پوست که از راه وریدهای کنار ران به صورت موضعی لخته خون خود بیمار یا کوئل یا مواد سنتتیک و مصنوعی دیگر به داخل وریدها فرستاده می شوند. این روش نیاز به متخصص رادیولوژی ماهر در این زمینه و تجهیزات پیشرفته دارد. عود 4 تا 11% دارد. این روش در مواردی که بیش از دو بار واریکوسل عود کرده باشد توصیه می شود.

مراقبت پیش و پس از عمل :

پس از تصمیم گیری برای عمل و انجام آزمایشات روتین خون و بررسی اسپرم موهای ناحیه عمل شب قبل یا صبح عمل تراشیده می شوند. از ساعت 12 شب قبل از عمل بیمار دیگر چیزی نمی خورد. عمل با بیهوشی عمومی یا بیحسی از کمر (نخاعی) بسته به شرایط بیمار و صلاحدید متخصص بیهوشی انجام می گردد. مدت زمان عمل بستگی به فاکتورهای گوناگون دارد و متوسط 30 تا 60 دقیقه می باشد. بیمار همان روز یا فردا صبح مرخص میشود و به مدت حداقل 7 تا 14 روز استراحت پزشکی خواهد داشت. بهتر است نزدیکی از روز هفتم به بعد انجام گردد.

عوارض :

عوارض کوتاه مدت پس از عمل شامل: درد یا عفونت زخم یا خونریزی یا خونمردگی اطراف ناحیه عمل و ... می باشد. در برخی موارد ممکن است درد خفیفی برای مدتی باقی بماند یا بی حسی اطراف ناحیه عمل یا پوست کیسه بیضه ایجاد شود. عوارض بلندمدت: عود واریکوسل / هیدروسل (جمع شدن مایع اطراف بیضه) / کوچک شدن بیضه (کمتر از 1%).

پیگیری :

حدود 3 تا 4 ماه پس از عمل اولین آزمایش اسپرم انجام می شود و پس از آن با همین فاصله تا یکسال یا تا زمان بارداری همسر آزمایش انجام می گردد. میزان بارداری پس از عمل در مطالعات مختلف بین 30 تا 60% گزارش شده است. اگر زوج پس از درمان همچنان نابارور باشند توصیه به انجام روش های کمک باروری می شود.