

CORREZIONE DI VARICOCELE **chirurgica tradizionale – laparoscopica – embolizzazione**

Il *varicocele* è la dilatazione delle vene del plesso pampiniforme e della vena spermatica interna. Il varicocele è sempre più riconosciuta come una delle più comuni anomalie urogenitali negli adolescenti maschi con una incidenza del 15%. Raramente il varicocele risulta essere sintomatico (3%). Il varicocele è unilaterale nel 90% e bilaterale nel 10% dei casi.

Gli studi sulla fisiopatologia del varicocele dell'adolescente sono relativamente limitati. Studi su animali hanno prospettato la presenza di un aumento della temperatura a livello testicolare a causa di un aumento del flusso sanguigno intratesticolare come principale meccanismo fisiopatologico del danno alla gonade.

La patologia è da correlare alla incompetenza delle valvole venose, e sorge più frequentemente a sinistra per la inserzione perpendicolare della vena gonadica nella vena renale da questo lato.

Il varicocele viene classificato in gradi sulla base della dimensione ed sulla sua presenza sotto Valsalva (es. al colpo di tosse): Grado I-varicocele palpabile solo durante Valsalva; Grado II-palpabile in ortostasi; Grado III-visivamente (n.d.a. esistono numerose altre classificazioni che qui non vengono riportate).

L'attuale controversia riguarda la gestione ottimale del varicocele nell'adolescente con l'evidenza che il 60-80% (a seconda delle casistiche) degli adulti affetti da varicocele risultano comunque fertili. Le indicazioni più comunemente accettate per la chirurgia negli adolescenti sono la presenza di un'ipotrofia del testicolo (a questo fine valido l'aiuto dell'ecografia per la misurazione del volume testicolare e per riconoscere eventuali patologie insolite come il varicocele intratesticolare), la presenza di una sintomatologia (dolore, fastidio,...), la forma bilaterale ed il varicocele in monorchide .

Sempre più spesso, gli urologi utilizzano le analisi dello sperma al fine di dimostrare una diminuzione della conta degli spermatozoi e della loro motilità allo spermogramma (quando eseguibile, in genere post-puberale!) prima di porre la corretta indicazione chirurgica.

Il trattamento consiste nella legatura o nella embolizzazione delle vene spermatiche omolaterali.

L'intervento chirurgico classico consiste in un accesso inguinale o retroperitoneale e nella legatura e sezione delle vene spermatiche responsabili della formazione del varicocele. L'intervento può essere realizzato anche con tecnica laparoscopica con risultati analoghi a quello per via tradizionale ed è particolarmente interessante nei casi di varicocele bilaterale. In questo caso la legatura avviene dall'interno dell'addome dopo aver creato un pneumoperitoneo. In alcuni centri è in uso l'utilizzo della microchirurgia in cui la vena spermatica viene collegata alla vena epigastrica permettendo di scaricare il sangue refluo dal testicolo in un altro. Tale tecnica è però poco diffusa per la difficoltà dell'intervento e per la mancanza di reali vantaggi.

Alternativa alla legatura dei vasi è di eseguire l'embolizzazione del varicocele. Tramite una puntura a livello della vena femorale di destra si esegue il posizionamento di spirali e/o l'iniezione di agenti sclerosanti. Tale procedura necessita la somministrazione di mezzo di contrasto (anche se a bassissima probabilità è un farmaco che può presentare possibili reazioni avverse) e che essendo una procedura radiologica espone il ragazzo a radiazioni ionizzanti anche se a basso dosaggio.

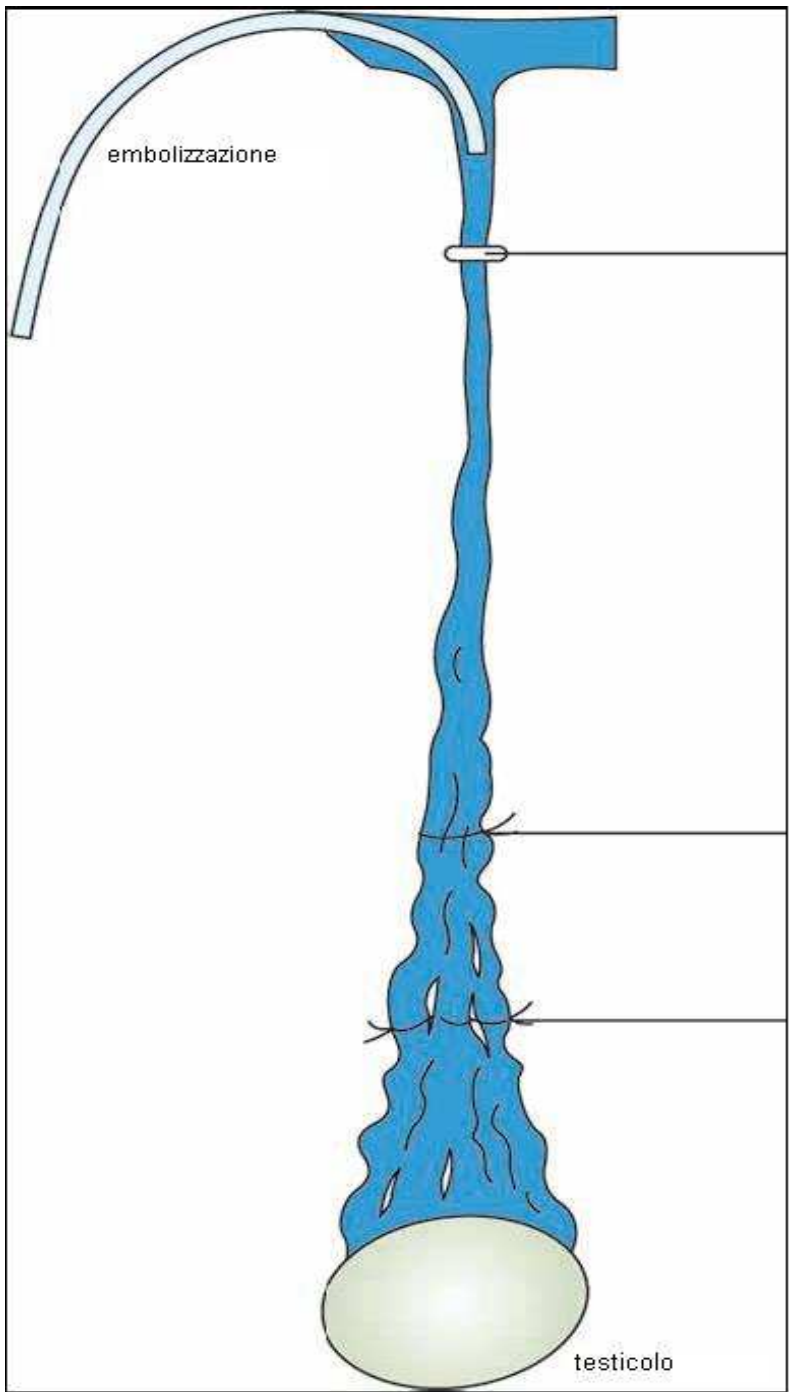
Per tutte le procedure descritte la sintomatologia dolorosa risulta modesta e ben controllata con semplici farmaci analgesici. La dimissione avviene entro le 12/24 ore e solo se il malato presenta una buona diuresi, non lamenta dolore importante, non presenta vomito o febbre elevata.

Il procedimento chirurgico non è privo di complicanze, le principali delle quali sono rappresentate da:

- recidiva (5%)
- idrocele reattivo (solo per la chirurgia: 10%)

Complicanze rare:

- atrofia testicolare
- danno al dotto deferente
- emorragia
- infezione della ferita chirurgica.



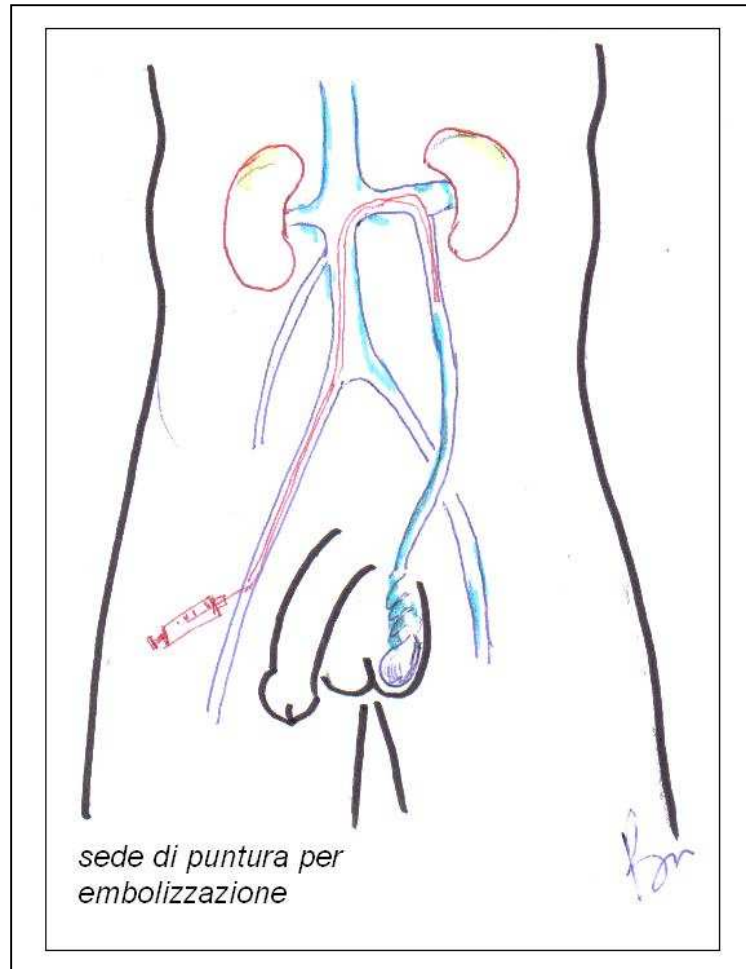
legatura vasi per via laparoscopica

legatura vasi per via retroperitoneale

legatura vasi per via inguinale

TRATTAMENTO DEL VARICOCELE

testicolo



E' pregato di comunicare ai medici qualsiasi dubbio o perplessità sulla patologia e sull'eventuale intervento chirurgico proposto affinché possano esserle dati ulteriori chiarimenti.

Il presente scritto non è completamente esaustivo riguardo l'argomento e può presentare diversità d'informazioni rispetto ad altre fonti o centri.

Il documento è da considerarsi solo come punto di partenza per il percorso informativo che il paziente ed i genitori debbono intraprendere con il proprio medico.