



IL VARICOCELE

Il Varicocele è una patologia che interessa i genitali maschili e consiste in una dilatazione delle vene (plesso venoso), situate all'interno della borsa scrotale, deputate al trasporto del sangue venoso dal testicolo verso il cuore.

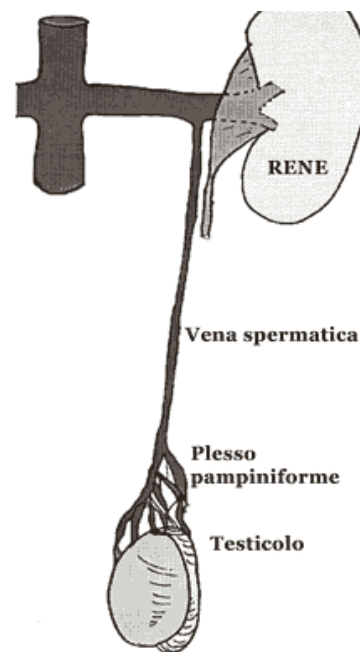
La dilatazione del sistema venoso è da imputare alla perdita di continenza delle valvole, situate all'interno del vaso stesso. Tali valvole hanno il compito di impedire il reflusso della colonna ematica, contenuta all'interno della vena spermatica, verso il testicolo stesso, legato alla azione della forza di gravità.

La situazione che si viene a creare è, per molti versi, simile a quella relativa alle vene varicose che compaiono a carico degli arti inferiori.

Può essere una patologia ad insorgenza precoce e non è infrequente il suo riscontro in età prepuberale.

Cerchiamo di rispondere alle domande più comuni che affollano la mente degli individui affetti da varicocele e dei loro genitori :

1. Quale è l'importanza clinica del varicocele?
2. Può comportare gravi danni alla salute dell'individuo?
3. Quali sono i sintomi legati alla sua presenza?
4. Mio figlio potrà fare sport o dovrà limitare la sua attività fisica?
5. E' curabile?



1. Quasi tutti gli studiosi sono ormai concordi nell'affermare che il varicocele è una delle cause principali della riduzione della capacità di avere figli (sub-fertilità o infertilità) del maschio in età adulta. Nell'ambito della cosiddetta infertilità di coppia, qualora la responsabilità della infertilità sia del partner maschile, il varicocele è statisticamente la causa di più frequente riscontro. Ciò avviene a causa di una serie di fenomeni legati alla presenza del reflusso sanguigno dalla vena renale (punto in cui la vena del testicolo detta vena spermatica si congiunge con il grande circolo venoso dell'organismo) verso il testicolo stesso. Il reflusso (flusso inverso) di sangue venoso (non ossigenato) determina:

A) Aumento della temperatura a livello scrotale.

Tale rialzo termico è dannoso per il testicolo per il quale la natura ha previsto la migrazione dalla cavità addominale, suo luogo di origine, a quella scrotale dove la temperatura è 1,5 °C più bassa di quella corporea.

B) Riduzione della concentrazione di ossigeno ed aumento dei prodotti di scarto (metaboliti tossici), provenienti dalla vena renale, nel circolo capillare del testicolo stesso.

L'insieme di questi fattori e di altre alterazioni a carico del metabolismo degli ormoni sessuali, può determinare la riduzione della capacità del testicolo a produrre gli spermatozoi.

2. L'effetto sullo stato di salute degli individui affetti da varicocele si esprime esclusivamente nelle alterazioni, viste in precedenza, a carico della fertilità. Si badi bene come l'effetto sia limitato alla capacità di procreare e non riguardi la virilità intesa come capacità di svolgere una normale vita sessuale!.

3. Si tratta di una condizione per lo più asintomatica. Basti pensare che nella maggioranza dei casi la diagnosi di varicocele viene fatta dal medico scolastico nel corso di uno screening di massa senza che il bambino abbia mai lamentato alcun sintomo.

Talora, soprattutto nei soggetti più grandi e che presentano varicoceci di grado più elevato, il paziente può accusare un senso di pesantezza scrotale che di rado raggiunge un vero dolore.

La manifestazione esterna della dilatazione venosa è rappresentata dall'aumento volumetrico dell'emiscroto corrispondente. E' caratteristico l'aspetto a 'sacchetto di vermi' che l'insieme di vene dilatate fornisce all'osservazione.

Poichè l'ingorgo venoso è influenzato dalla forza di gravità, quando il paziente è disteso sul lettino il varicocele può non essere apparente.

4. Non è assolutamente necessario limitare la vita di relazione dei pazienti affetti dal varicocele, soprattutto quando sia completamente asintomatico. L'attività sportiva e le comuni attività quotidiane non rappresentano alcun rischio di peggioramento del varicocele stesso.

5. Si tratta di una patologia curabile con diverse metodiche:

1.TERAPIA CHIRURGICA CLASSICA (Intervento di Palomo)

Scopo dell'intervento, così come di tutte le metodiche finalizzate alla cura del varicocele, è l'interruzione del reflusso venoso verso il testicolo. La legatura alta in blocco dei vasi spermatici interni ha rappresentato la tecnica che ha goduto del maggior credito. Consiste in una incisione della parete addominale a carico della regione sinistra dell'addome leggermente più in basso della cicatrice ombelicale. Una volta divaricati i muscoli si accede alla regione posteriore della cavità addominale dove scorrono i vasi spermatici interni che vengono isolati e sezionati.

Altre tecniche chirurgiche sono state descritte e vengono utilizzate in maniera variabile da centro a centro in relazione alle personali preferenze del chirurgo (legatura bassa, anastomosi venosa microchirurgica, etc.)

2.TERAPIA PERCUTANEA TRANS-BRACHIALE

Essa consiste in un esame radiologico (flebografico) mediante il quale è possibile studiare l'albero vascolare del testicolo in modo da dimostrare l'esatto decorso dei vasi venosi che drenano il sangue dai testicoli ed identificare le frequenti varianti anatomiche.

Nel corso dello stesso esame flebografico, che viene condotto attraverso una vena del braccio (frequentemente la vena mediana del gomito) è possibile, nella vasta maggioranza dei casi effettuare un intervento terapeutico la SCLERO-EMBOLIZZAZIONE TRANS-BRACHIALE:

Attraverso l'ago cannula utilizzato per la puntura della vena del braccio introduce un sottile catetere che raggiunge le vene renali. Si procede quindi all'incannulamento delle vene spermatiche sinistra e destra. L'iniezione di mezzo di contrasto permette di visualizzare precisamente l'anatomia del circolo venoso del testicolo. Qualora la configurazione anatomica delle vene spermatiche lo consentano viene eseguita la scleroembolizzazione della vena spermatica.

3.SCLEROSI ANTEROGRADA TRASCROTALE (Intervento di Tauber)

Attraverso una piccola incisione alla base dell'emiscroto sinistro, viene incannulata una delle vene varicose dilatate del plesso pampiniforme. Visualizzata la vena spermatica interna tramite flebografia, la stessa viene riempita di una sostanza sclerosante che determina la sua chiusura fino al suo sbocco nella vena renale.

Le tecniche di sclerosi endovasale sono, al giorno d'oggi, molto avanzate e gravate da una bassissima incidenza sia di incidenti che di complicazioni quando eseguite da mani esperte.

Le percentuali di riuscita della sclerosi sono molto elevate (circa 90 % dei casi). La tecnica di sclerosi anterograda transcrotale rappresenta la variante meno invasiva.

