ماهیت بیماری:

واریکوسل به علت دیلاتاسیون غیر طبیعی شبکه پمپینیفورم ووريد اینترنال اسپرماتیک ایجاد می شود. واریکوسل به ندرت در سن پایین تر از ۱۰ سال دیده می شود و بروز آن بین ۱۰ ۱۵ سال به شدت افزایش می یابد. اگرچه که در اغلب موارد سمت چپ گزارش شده است ولی در گزارش های جدیدتر شیوع موارد دوطرفه بیشتر است (۱۵-۱۰درصد). علت این پدیده طولانی تر بودن ورید تخلیه کننده خون بیضه چپ به ورید کلیوی و همچنین زاویه عمودی تر آن نسبت به سمت راست می باشد. به طور کلی واریکوسل سمت راست ناشایع بوده و در صورت بروز ابتدا باید به وجود یک mass شک کرد. واریکوسل می تواند باعث کاهش رشد بیضه و در نهایت باعث کوچک شده بیضه شود همچنین با اثر بر اسپرم ها باعث کاهش حرکت و تعداد آنها و تغییر مورفولوژی آنها شود. واریکوسل به طور مستقیم اثری بر انزال زودرس یا توانایی جنسی ندارد.

➢ تقسیم بندی شدت واریکوسل:

گرید ۱ :واریکوسل فقط در زمان مانور والسالوا قابل لمس است.
گرید ۲: واریکوسل به راحتی در حالت ایستاده قابل لمس بوده ولی قابل رؤیت نیست.
گرید ۳: واریکوسل در حالت ایستاده به راحتی قابل رؤیت است.

عوامل مستعد کننده:

- ژنتیک
- **اختلالا ت عروقی شامل :**

الف: فقدان دریچه نارسایی عروقی در ورید اسپرماتیک چپ میتواند باعث جریان خون retrograde در وریدهای اسپرماتیک شود.
ب: نارسایی در محل قرار گیری ورید سافن فمورال که باعث یک اختلال عمومی در سیستم وریدی این بیماران میشود.
ج:تبدیل غیرطبیعی سیستم وریدی اولیه جنینی به سیستم وریدی ثانویه پس از تولد که می تواند باعث پایداری آناستوموز های Intracardinalو به دنبال آن ایجاد واریکوسل شود.

- **ساختمان طبیعی بدن:**

الف: طولانی بودن ورید گنادال در سمت چپ و زاویه عمودی آن در ورود به ورید کلیوی که باعث افزایش فشارهیدوستاتیک به ورید گنادال چپ میشود.
ب: پدیده : nutcracker به علت فشرده شدن ورید کلیوی چپ بین آئورت و شریان مزانتریک فوقانی این فشار به طور ثانویه به ورید گنادال منتقل میشود.

علائم و نشانه ها:

اغلب بیماران با واریکوسل یک طرفه بی علامت هستند. درد مبهم ناشی از واریکوسل علامت ناشی یعنی است که حدود ۲ تا۱۰ درصد بیماران ذکر میکنند.

- یک برآمدگی در یکی از بیضهها و عدم تقارن در بیضه ها
- ادم کیسه بیضه
- بزرگ شدن یا پیچ خوردن محسوس سیاهرگها در کیسه بیضه که غالباً ظاهری شبیه به یک کیسه پُر از کرم پیدا میکند(در حالت ایستاده به وضوح مشهود است)
- درد مبهم و مکرر در ناحیه بیضه
- در بعضی موارد عدم باروری
- احساس سنگینی یا کشیدگی در بیضه

روش های تشخیصی:

با مراجعه به ارولوژیست تشخیص قطعی از طریق زیر امکان پذیر است:

۱.**معاینه بالینی** : در اتاقی گرم و در هردو پوزیشن خوابیده و ایستاده انجام میشود. بیضه ها توسط پزشک از نظر اندازه و قوام نیز بررسی میشوند. معمولا در حالت خوابیده ادم عروق بیضه از بین میرود اگر در حالت خوابیده نیز رؤیت گردد باید به نوع ثانویه آن شک کرد.

۲.**سونوگرافی** : دقیق ترین روش بررسی جهت تشخیص واریکوسل است

۳. با نظر پزشک معالج analysis semen نیزانجام میشود زیرا معرف مناسب عملکرد بیضه در بالغین است .

درمان:

ممکن است واریکوسل اصال نیاز به درمان نداشته باشد. بسیاری از مردان مبتلا به واریکوسل میتوانند بدون هیچ درمانی صاحب فرزند شوند. با این حال اگر واریکوسل موجب درد، خشکی پوست بیضه و ناباروری شود و یا فرد به دنبال روش های کمکی باروری باشد، باید جراحی شود

درمان قطعی در واریکوسل **جراحی** میباشد که اندیکاسیون های آن شامل موارد زیر است:

۱. عقیمی تایید شده در زمینه واریکوسل
۲. هیپوتروفی بیضه مبتلا (چپ) به صورت بارز (بیشتر از ۲۰درصد) نسبت به طرف مقابل
۳. هیپوتروفی دو طرفه بیضه
٤. SEMEN analysisمختل البته فقط در بیماران بالای ۱۸ سال.

واریکوسل
Varicocele

کد سند:EDNO۰۰۱ تاریخ تدوین: ۱۴۰۳/۰۱/۲۷ شماره ویرایش:۰۰ شماره بازنگری:۰۰ تاریخ بازنگری۱۴۰۳/۰۸/۰۵

جراحی برای اصلاح واریکوسل، واریکوسلکتومی نامیده میشود. واریکوسلکتومی جراحی یک روزهای است که در بیمارستان انجام میشود. جراحی باز واریکوسل از طریق یک برش یک اینچی در زیر شکم و در بالای بیضه انجام میشود. جراح ممکن است از یک ذره بین یا عامل میکروسکوپی نیز برای دیدن رگهای کوچک استفاده کند. جراحی باز میکروسکوپی یا به عبارتی روش میکروسرجری بالاترین میزان موفقیت را در مقایسه با سایر روشهای جراحی دارد. یک متخصص ارولوژی از طریق شکم یا لگن، رگهای غیر طبیعی را قطع و سپس مسدود میکند. بنابراین خون میتواند در اطراف رگهای غیر طبیعی و از طریق عروق سالم جریان پیدا کند. برای انجام این جراحی الزم است تا بیمار بعضی از انواع داروهای خفیف بیهوشی یا بیحسی موضعی را دریافت کند. بیمار میتواند بیمارستان را در همان روز عمل جراحی ترک کند. برای کاهش تورم به مدت ۲۴ ساعت پس از عمل باید بر روی محل یخ گذاشت. در روش جراحی دیگری به نام رتروپریتوئن همین اقدامات با یک تفاوت ایجاد برش در قسمت بالاتر انجام میشود. این عملیات همچنین میتواند به صورت لاپاراسکوپی (جراحی با برش های کوچک در پوست و از طریق لوله های نازک با یک دوربین مخصوص) انجام شود .ابتدا درون بدن با گاز برای دید بهتر پر شده و سپس جراح از یک دوربین مخصوص قرار گرفته انتهای لوله دستگاه برای دیدن داخل بدن استفاده میکند. جراحی لاپاروسکوپی نیز تحت بیهوشی عمومی انجام میشود. بهبودی پس از جراحی سریع است و درد ناشی از آن در اغلب موارد خفیف است.

➢ عوارض ناشی از عمل:

- بیضه آتروفیک
- باقی ماندن واریکوسل یا عود آن
- تشکیل لخته خون
- درد
- عفونت
- هیدروسل
- ادم یا اکیموز
- آسیب عروق شریانی بیضه

داروهای مصرفی:

هیچ داروی برای درمان و یا جلوگیری از واریکوسل وجود ندارد. اما مسکنها مانند استامینوفن یا ایبوپروفن و ژلوفن ممکن است به کاهش درد و داروهای ضد التهابی به کاهش ادم کمک کنند. امروزه از برخی داروها مانند سیلینیوم، روی، ویتامین C ، Eو داروهای کلومیفن و آمپولهای HCGبه صورت روتین برای درمان واریکوسل پس از جراحی به عنوان یک درمان حمایتی استفاده میکنند.

فعالیت مجاز و غیر مجاز:

بیمار پس از عمل جراحی واریکوسلکتومی باید۱۰ الی ۱۴ روز ورزش نکند و پس از دو هفته میتواند فعالیتهای شدیدتر مانند تمرینات ورزشی را دوباره ادامه دهد. در اغلب موارد بیمار میتواند ۱ یا ۲ روز بعد از عمل به کار و فعالیت روزمره خود بازگردد ولی بهتر است یک هفته پس از عمل جراحی فعالیت های عادی خود را از سر بگیرد. (خطر ایجاد هماتوم در ناحیه وجود دارد)طی دو هفته اول بعد عمل باید از انجام کارهای سنگین خودداری کرد ولی پس از آن ورزش و فعالیت سنگین موجب عود واریکوسل نمی شود و بلامانع است.

رژیم غذایی مجاز و غیر مجاز:

حدود هشت ساعت پس از عمل میتوانید بتدریج از مایعات استفاده کنید. چنانچه از بیهوشی عمومی برای شما استفاده شده است، بهتر است غذاهای معمولی را از روز بعد شروع کنید .به نظر میرسد رژیم های غذایی کم فیبر و پر چربی از جمله عوامل بروز واریکوسل باشند. چرا که در این حالتها فرد دچار یبوست های طولانی مدت شده و برای دفع، نیاز به زور پیدا میکند. همین مانورهای والسالوا مکرر بر روی دیواره عروق فشار وارد کرده و سبب تخریب بافت جداره عروق میشود .فاکتور دیگری که بر روی ایجاد واریکوسل اثر میگذارد، کاهش میزان فلانوییدها در غذاها میباشد. این ترکیبات به فراوانی در میوه ها و سبزی ها یافت میشود و میتواند در عملکرد اتصالی جداره عروق خونی دخالت داشته باشند. بیمار حتما در رژیمهای غذایی از سبزی ها و میوه به مقدار کافی مصرف نماید. علاوه بر آن روغن مایع، روغن زیتون و آب میوه نیز باید به فراوانی مصرف شود. از مصرف غذاهای آماده، چربیهای حیوانی، روغن های جامد و مارگارین، قند و شکر، الکل و کافئین پرهیز کند .

آموزش های خود مراقبتی:

۱. داروهای تجویز شده را تهیه نموده و به دقت در زمان مقرر تا آخر استفاده نمایید.
۲. درد، سوزش و خارش مختصر در ناحیه جراحی طبیعی بوده و با استفاده از داروی مسکنی که برای شما نسخه شده و مصرف مینمایید درد کاهش یافته و تسکین میابد.
۳. حمام کردن ۲ روز بعد از ترخیص از بیمارستان در صورتی که زخم جراحی ترشحی نداشته باشد مانعی ندارد، در این صورت پانسمان را برداشته و بعداز آن یک پانسمان مختصر و تمیز در محل جراحی گذاشته شود.
٤. توجه داشته باشید که از انجام فعالیت های شدید، ورزشهای سنگین، رانندگی طولانی مدت و سرفه های شدید و ممتد خودداری نمایید.
٥. .سعی کنید از غذاهای نفاخ مثل حبوبات و... کمتر استفاده کنید و از غذاهای با فیبر بالا مانند میوه ها، سبزیجات از جمله کاهو و...که باعث تسهیل اجابت مزاج میشود بیشتر استفاده کنید.
٦. بهتر است تماس جنسی از روز هفتم به بعد شروع شود.
۷. ۴۸ تا ۷۲ ساعت در منزل استراحت کامل داشته باشید.
۸. جهت کاهش ورم محل عمل و بیضه ها از حوله(ساپورت اسکروتال)زیر بیضه ها جهت بالا نگاه داشتن آنها و کاهش تورم در ۴۸ ساعت اولیه استفاده نمائید. میتوانید از کمپرس یخ نیز در موضع استفاده کنید
۹. پانسمان شما روز ترخیص در بیمارستان تعویض خواهد شد. این پانسمان را دو روز بعد از عمل بردارید و اگر ترشحی وجود نداشته باشد پس از آن دیگر نیاز به پانسمان ندارید.

۱۰. توصیه می گردد یک هفته اول پس از عمل از ایستادن غیر ضروری جهت کاهش تورم اجتناب نمایید.

۱۱. با توجه به اثر مضر شناخته شده دخانیات یا سیگار روی حرکت اسپرم، از مصرف آنها اجتناب شود.

۱۲. بهتر است تا ۲ هفته پس از جراحی از شورت های محافظ که در داروخانه ها موجود استفاده کنید.

علائم هشدار دهنده بیماری و پیگیری:

۱. تورم، کبودی و التهاب مختصر در طول محل برش جراحی طبیعی بوده و ممکن است بین ۶ ماه تا ۸ ماه باقی بماند و نیاز به اقدام خاصی ندارد.
۲. در صورتی که زخم جراحی دارای ترشح زیاد، بدبو، کدر و یا التهاب زیاد و قرمزی شدید شد حتما به پزشک معالج خود یا اورژانس بیمارستان مراجعه نماید.
۳. حدود ۳ تا ۴ ماه پس از عمل اولین آزمایش اسپرم انجام میشود و پس از آن با همین فاصله تا یکسال یا تا زمان بارداری همسر ازمایش انجام میگردد. میزان بارداری پس از عمل در مطالعات مختلف بین ۳۱ تا ۶۱ ٪گزارش شده است. اگر زوج پس از درمان همچنان نابارور باشند توصیه به انجام روشهای کمک باروری میشود.

٤. معاینه زخم و بررسی محل واریکوسل حتما تا ۸ هفته پس از عمل انجام شود.

منابع:

۱. ارولوژی عمومی، تالیف دکتر ناصر سیم فروش(استاد ممتاز ارولوژی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی)، دکتر اکبر نورعلیزاده و دکتر محمدحسین سلطانی)دانشیاران ارولوژی دانشگاه علوم پزشکی شهید پزشکی)و با همکاری اعضای هیئت علمی منتخب سراسر کشور. ۱۳۹۹
۲. .گایدلاین ارولوژی، تالیف دکتر کامران احمدی . ۱۳۹۵
۳. .برونر سودارث کلیه و مجاری ادراری(پرستاری داخلی جراحی) ترجمه مریم حضرتی و زهرا نسایه)اعضای هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی شیراز(ویرایش صدیقه سالمی)هیئت عملی دانشگاه علوم پزشکی تهران).۲۰۱۴
٤. www.elmnet.ir.
٥. WWW.MEDSCAPE.COM