

VARICOCELE

DEFINIZIONE: "E' una patologia caratterizzata dalla presenza di ectasie (dilatazioni) venose a carico del plesso pampiniforme (le vene che circondano il testicolo) secondarie a reflusso di sangue e con conseguente stasi venosa."

Il varicocele è storicamente considerata la prima causa di infertilità maschile, è presente nell'11% dei maschi adulti e nel 90% dei casi coinvolge il testicolo sinistro.

In passato, in Italia la diagnosi era precoce perchè veniva riscontrata alla visita di leva ma oggi dopo l'abolizione del servizio militare obbligatorio la diagnosi, purtroppo è per lo più tardiva e riscontrata in età adulta al momento in cui una coppia cerca una gravidanza (che non arriva...).

CAUSA: La causa è una anomalia vascolare per cui il sangue drenato dalla vena spermatica sinistra non riesce a defluire con facilità nella vena renale omolaterale. Per tale motivo la vena spermatica si dilata e il sangue refluisce creando delle vene di scarico (varici) intorno al testicolo sinistro (= varicocele). Questo sangue che "ristagna" provoca aumento della temperatura del testicolo. Il testicolo è l'unico organo esterno al corpo perchè deve lavorare a temperature più basse dell'interno del corpo stesso. Le cellule testicolari lavorando a temperature più elevate subiranno danni anatomici e funzionali così che produrranno cellule spermatiche alterate in senso qualitativo e quantitativo.

L'esame dello sperma (spermiogramma) presenterà quadri patologici diversi e più o meno gravi a seconda del danno provocato:

- AZOOSPERMIA : assenza di spermatozoi
- OLIGOSPERMIA: riduzione del numero degli spermatozoi
- ASTENOSPERMIA: ridotta motilità degli spermatozoi
- TERATOSPERMIA : alterazione della forma degli spermatozoi

Queste alterazioni possono spesso abbinarsi tra loro con diversa percentuale aggravando di fatto la patologia (es. Oligoastenospermia, oligoteratospermia, ecc..)

DIAGNOSI: ANAMNESI SESSUALE, ESAME OBIETTIVO APPARATO GENITALE, ECOGRAFIA TESTICOLARE CON ECODOPPLER VASI SPERMATICI, SPERMIOGRAMMA

TERAPIA:

La terapia dei casi meno gravi (varicocele I grado senza o con lievi alterazioni dello spermiogramma) prevede il controllo clinico periodico ed eventualmente terapia farmacologica con integratori alimentari che migliorano il metabolismo energetico sia delle cellule testicolari (al fine di produrre maggior numero di spermatozoi normali) che degli spermatozoi stessi (aumentandone la motilità e la capacità di fertilizzare l'uovo)

Nei casi più gravi (varicocele di II-III-IV grado senza o con alterazioni dello spermiogramma) si deve procedere alla correzione chirurgica attraverso intervento classico a cielo aperto oppure con nuove tecniche di sclero-embolizzazione percutanea.

Dopo l'intervento e con l'aiuto di terapie farmacologiche si può assistere nella maggior parte dei

casi ad importanti miglioramenti della qualità e della quantità degli spermatozoi e dello sperma e conseguentemente della fertilità e della probabilità di concepimento.