



### ***Il ruolo del varicocele nell'infertilità maschile***



Il varicocele rappresenta una delle patologie più comuni che coinvolgono l'apparato genitale maschile, colpisce infatti circa il 15% degli uomini. È determinato da una anormale dilatazione ed incontinenza delle vene testicolari che permettono il reflusso anomalo di sangue dall'alto verso il testicolo. Il sangue venoso, invece di defluire normalmente, ristagna attorno al testicolo producendo un aumento di temperatura del testicolo stesso.

Dal punto di vista scientifico non sono ancora ben chiare le cause che determinano il varicocele né il meccanismo per il quale un varicocele possa determinare alterazioni della funzionalità testicolare, ma sembra che il microambiente testicolare, alterato dall'aumento della temperatura, sia sfavorevole alla corretta formazione e maturazione degli spermatozoi.

Secondo il Ministero della Salute questa malattia è strettamente correlata a problemi di fertilità: coinvolge circa il 40% dei pazienti che soffre di infertilità ed è la causa di circa il 20% delle infertilità di coppia. Il trattamento di questa malattia, che spesso si presenta senza sintomi, non prevede una cura farmacologica, ma comprende un intervento finalizzato a chiudere le vene dilatate ed incontinenti del testicolo.

#### ***Cause***

Le cause del varicocele sono ancora poco chiare, vi sono, però, diverse ipotesi:

- insufficienza del sistema valvolare venoso;
- la differente lunghezza e pressione della vena spermatica sinistra rispetto alla destra;
- lo schiacciamento della vena renale;
- l'aumento in età puberale del flusso arterioso testicolare.

Il varicocele maschile si sviluppa generalmente fra i 15 e i 25 anni di età e soltanto in rari casi insorge prima o in un periodo successivo. Nell'85% dei casi colpisce esclusivamente il testicolo sinistro.

## **Sintomatologia**

Nella maggior parte dei casi il varicocele risulta asintomatico. Questa patologia viene scoperta il più delle volte in corso di esami finalizzati ad accertare la fertilità maschile.

Laddove si abbiano dei sintomi essi sono molto blandi, come un senso di pesantezza a livello scrotale, un lieve dolenzia testicolare dopo la prolungata stazione eretta o fastidio in seguito a rapporti sessuali prolungati o sforzi fisici in generale.

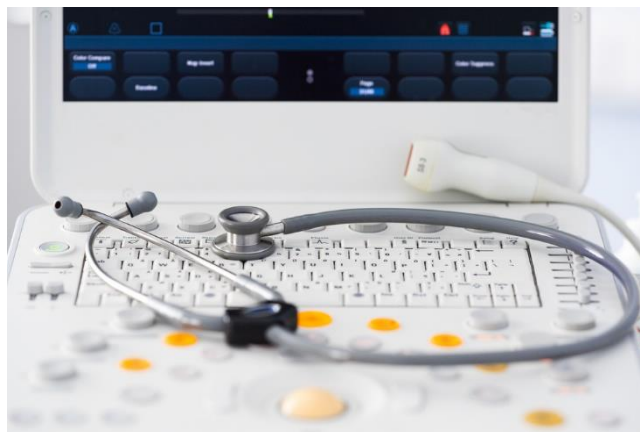
## **Diagnosi**

La diagnosi di varicocele maschile generalmente viene posta con una visita chirurgica - urologica che attesti la dilatazione delle vene del testicolo.

Alla visita deve essere associata una ecografia testicolare con modalità *Color-Doppler* che studi sia la morfologia testicolare sia il grado di reflusso venoso.

Laddove queste indagini vengano effettuate per approfondimenti sulla fertilità è fondamentale eseguire l'esame completo del liquido seminale che indichi il numero degli spermatozoi, la motilità, la vitalità, la morfologia ed anche la frammentazione del DNA spermatico.

A corredo delle indagini spesso è consigliato effettuare le analisi del sangue per il dosaggio ormonale.



## **Trattamento**

Qualora il varicocele non avesse influito sulla fertilità maschile e/o non fosse presente una sintomatologia spiccata, non si pone quasi mai indicazione all'intervento chirurgico ma si consigliano periodiche visite di controllo.



Se, invece, in seguito agli esami si dovesse evidenziare una alterazione dello spermogramma e qualora il partner femminile non fosse infertile è consigliabile intervenire.

Il trattamento del varicocele maschile prevede essenzialmente due opzioni:

- l'intervento chirurgico
- la scleroembolizzazione percutanea.

L'intervento chirurgico è la legatura delle vene spermatiche. Si tratta di un'operazione effettuata in anestesia generale o locale che comporta la legatura della vena colpita, in modo da fare defluire il sangue nelle altre vene non affette dalla patologia.

L'intervento comporta un aumento significativo dell'integrità degli spermatozoi e consente ai pazienti con oligospermia grave di avere un sensibile miglioramento nella conta degli spermatozoi mobili.

In particolare, dopo questo intervento in 14 uomini su 17 si riscontra un importante aumento della motilità spermatica.

L'intervento chirurgico, però, non esclude la possibilità di recidiva del varicocele.

In particolare, questa si attesta al 30% nel caso di legatura alta e intorno al 5% se si fa ricorso a tecniche microchirurgiche con legatura ultra-bassa.

Occorre precisare, però, come circa il 50% dei pazienti sottoposti ad intervento sia in grado di concepire entro un anno dall'intervento.

Il trattamento del varicocele, oltre all'intervento chirurgico, può essere effettuato anche mediante un approccio radiologico con la scleroembolizzazione.

Questa tecnica, effettuata in anestesia locale, ha una bassa invasività e si effettua iniettando nelle vene dilatate un liquido che ha la funzione di occluderle.

### **Consigli**

*Tutti i ragazzi durante lo sviluppo sessuale dovrebbero essere sottoposti ad una visita andrologica-urologica per verificare la presenza di un varicocele.*

*In caso di varicocele occorre sempre sottoporsi ad Ecocolor-Doppler testicolare ed esame del liquido seminale.*

*In caso di infertilità di coppia è sempre consigliato effettuare esami diagnostici e visite per indagare la presenza di un varicocele.*



*Dr. Daniele Pichelli - Consulente Sanitario Assilt*