



EMBOLIZAREA VARICOCELULUI

Autor: dr. Mihai Crețeanu,
medic specialist Radiologie Intervențională

Varicocelel este o problemă medicală specific masculină, ce afectează până la 20% din bărbați, la un moment dat în viață (în special, segmentul de vârstă 18-35 de ani) și este reprezentat de o tulburare a fluxului sanguin, ce determină dilatarea anormală a vaselor de sânge de la nivelul testiculelor. Cel mai adesea, varicocelel apare la testiculul stâng, ca urmare a unor particularități anatomice vasculare. Deoarece afecțiunea implică o creștere locală a temperaturii (prin stagnarea sanguină la nivel testicular), procesul de producere a spermatozoizilor este afectat, precum și calitatea și mobilitatea acestora. Astfel, varicocelel este considerat **cea mai importantă cauză de infertilitate masculină** - fiind răspunzătoare de aproximativ 30-40% din cazurile de infertilitate a cuplului. Se crede că varicocelel ar putea avea o origine genetică și ar fi favorizat de sedentarism sau de ortostatism (stat prelungit în picioare).

Varicocelel rămâne adesea nedignosticat o perioadă importantă de timp. Pacientul poate resimți durere sau tensiune la nivel testicular, în cazul varicocelelului de mari dimensiuni, sau poate remarca diferențe de volum și textură între testicule; dilatația venelor ia forma unui „ghem” sau „sac de râme” resimțit la palpare. Treptat, varicocelel poate determina atrofierea testiculului afectat. Senzația de disconfort apare de regulă după o perioadă de stat în picioare prelungit, dar cu timpul, este prezentă și când bărbatul este așezat orizontal. În multe situații, varicocelel este diagnosticat printr-o examinare clinică a scrotului, atunci când pacientul se prezintă la medic cu tulburări sexuale sau infertilitate.

Există **3 stadii clinice ale varicocelelului**, în funcție de nivelul de dilatație venoasă; în stadiul clinic 3, cel mai avansat, varicocelel este vizibil și poate fi simțit cu ușurință la palpare chiar de către pacient. Diagnosticul de varicocelel necesită o evaluare comparativă a testiculelor, pentru a observa eventualele iregularități și disproporționalități, o ecografie testiculară, precum și o spermogramă.

Tratamentul varicocelelului are un impact imediat asupra fertilității bărbatului și îmbunătățește calitatea vieții, în cazul pacienților ce prezintă disconfort fizic sau estetic.

Embolizarea varicocelelului este cea mai modernă tehnică de tratament a acestei anomalii venoase și reprezintă o alternativă minim invazivă și confortabilă la intervenția chirurgicală obișnuită de ligaturare efectuată de medicul urolog. Procedura nu necesită anestezie generală, incizie la nivelul scrotului și implică, nu implică cicatrici, fapt care reduce anxietatea pacientului legată de intervenție. Embolizarea prezintă mult mai puține riscuri și efecte secundare și are aceeași eficiență ridicată ca și metoda chirurgicală clasică. Spre deosebire de intervenția chirurgicală clasică, ce implică o perioadă de recuperare de aproximativ 3-4 săptămâni, în urma embolizării varicocelelului, pacientul își poate relua activitatea curând după intervenție.

Alte **avantaje** ale acestei proceduri includ posibilitatea de a trata varicoceleul la ambele testicule în cadrul unei singure intervenții. Trebuie însă precizat că varicoceleul mic, precum și anumite particularități anatomice ale bărbatului pot împiedica realizarea embolizării.

Intervenția de embolizare și desfășurarea procedurii

Embolizarea varicoceleului este o metodă ce aparține radiologiei intervenționale, fiind efectuată sub control radiosopic, în sala sterilă de angiografie. Procedura minim invazivă durează aproximativ 60 de minute, dintre care aproximativ 12 minute sunt alocate examinării imagistice. Intervenția nu necesită anestezie generală - se folosește o anestezie locală, în locul puncției și o ușoară sedare, pacientul fiind conștient pe toată durata intervenției. Specialistul în radiologie intervențională introduce într-o venă (vena femurală) un mic tub, printr-o incizie mică la nivelul pielii (de dimensiunea unui vârf de creion). Pielea este anesteziată și aceasta procedură nu este dureroasă. Apoi, un cateter subțire (ca un tub) este ghidat sub raze X, fără durere, până în abdomen și apoi în vena varicoceleului. Se injectează o substanță de contrast pentru a crea o hartă a venei (venogramă) și se introduc prin cateter în venă spirale mici de metal sau alte substanțe emboligene pentru a bloca fluxul de sânge la venă. Se îndepărtează apoi tubul și nu este nevoie de copci. Pacienții rămân sub observație timp de câteva ore și apoi pleacă acasă în aceeași zi. Recuperarea după embolizarea varicoceleului durează de obicei mai puțin de 24 de ore, iar pacienții se pot întoarce la lucru a doua zi.

Rezultate post-embolizare

Embolizarea varicoceleului este o procedură foarte sigură, având în vedere caracterul său minim-invaziv. Pacientul poate resimți, în unele cazuri, o durere locală la locul puncției, care se ameliorează la administrarea de antiinflamatoare și analgezice și dispare în două-trei zile.

Pacientul este ținut sub observație timp de câteva ore, fiind externat chiar în aceeași zi, iar reluarea activităților socio-profesionale este posibilă chiar din ziua următoare. Totuși, în perioada următoare se recomandă evitarea efortului fizic intens, care ar putea determina anularea obturației venoase.

În 90% din cazuri, după intervenție simptomele varicoceleului se ameliorează și dilatația varicoasă dispare cu totul după cel mult 12 săptămâni.



Contact:

Marta Croitor, Coordonator Centru Endovascular

(+40) 742 633 424 | martacroitor@gmail.com

www.creteanu.ro