

Varikocelės dažnumas vyrams po echoskopijos

Ramūnas Mickevičius, Paulius Bosas

Kauno medicinos universiteto Urologijos klinika, Kauno medicinos universitetas

Raktažodžiai: varikocelė, dažnumas, echoskopija.

Santrauka. Nustatyti varikocelę ir gydyti berniukus reikėtų iki 10–14 metų, nes vėliau, brendimo metu, ji trukdys sėklidės raidai.

Tyrimo tikslas – nustatyti varikocelės dažnumą.

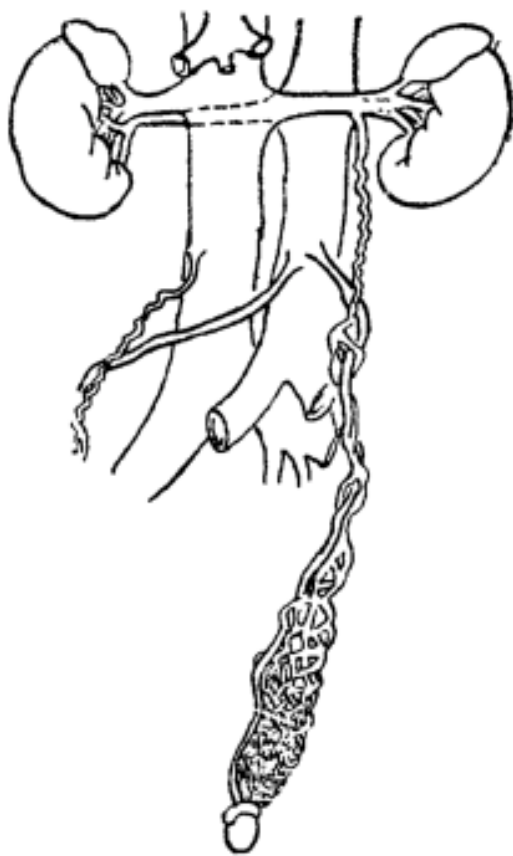
Tyrimo medžiaga ir metodai. Ištirta 100 pacientų, kurių amžius svyravo tarp 20–87 (SD=17) metų: echoskopu tikrintas urogenojo rezginio (plexus pampiniformis) venų plotis, apčiuopos būdu tikrintas sėklinis virželis (funiculus spermaticus). Nustatytas varikocelės laipsnis.

Rezultatai. Varikocelė rasta 24 pacientams (24 proc.).

Išvada. Varikocelė randama dažnai.

Įvadas

Varikocelė – tai sėklinio virželio venų išsiplėtimas. Kairioji sėklidės vena įteka į kairiąją inkstų veną (v. renalis sinistra), o dešinioji – į apatinę tuščiąją veną (v. cava inferior) (1 pav.). Varikocelė atsiranda, kai



1 pav. Dešinė sėklidės vena įteka į v. cava inferior, kairė – į v. renalis sinistra

veninis kraujas negali laisvai nutekėti iš sėklidės (sėklidės venos vožtuvo nepakankamumas, ji anomališka, užkimšta trombu, suspausta naviko ir kt.). Varikocelė lemia spermos pablogėjimą, sėklidės sumažėjimą, susijusį su testosterono kiekio kraujyje sumažėjimu (3, 4). Galimos šių pokyčių priežastys: sėklidės hipertermija, adrenalinių hormonų refliuksas į sėklidę, Leidigo ląstelių hipoksija ir kt. Gydyti reikėtų berniukus iki 10–14 metų, nes vėliau, brendimo metu, varikocelė trukdys sėklidės raidai (1, 2). Todėl svarbi ankstyva diagnostika. Ne visada pavyksta nustatyti varikocelę apčiuopos būdu tiriant sėklinį virželį, nes tam reikalinga laikytis tyrimo sąlygų: tyrimas turi būti atliekamas 20–22 °C temperatūroje, pacientui penkias minutes pastovėjus nusirengus (4). Vertinimas priklauso ir nuo tiriančiojo patirties.

Objektyvesnis tyrimo būdas yra echoskopija.

Tyrimo tikslas – nustatyti varikocelės dažnumą tiriant echoskopu ir apčiuopos būdu – sėklinį virželį.

Tyrimo medžiaga ir metodai

Tirti vyrai, kurie dėl įvairių priežasčių (nugaros skausmų, šlapinimosi sutrikimų, profilaktiškai ir kt.) atvyko viršutiniojo pilvo aukšto organų echoskopijos. Sėklinis virželis echoskopuotas papildomai. Visi tyrimai atlikti to paties gydytojo echoskopuotojo, naudojant 3,5 Mhz daviklį.

Ištirta 100 pacientų, kurių amžius svyravo tarp 20–87 metų (amžiaus vidurkis – 54 metai, SD=17). Tyrimo metu kiekvienam pacientui užpildyta anketa, kurioje užrašyti: echoskopu nustatytas urogenojo rezginio (plexus pampiniformis) venų plotis pacientui stovint, apčiuoptas sėklinis virželis (funiculus

Lentelė. Varikocelės laipsnio nustatymo kriterijai

Varikocelė	1 laipsnis	2 laipsnis	3 laipsnis
Matoma			+
Užčiuopiama be Valsalvės mėginio		+	
Užčiuopiama Valsalvės mėginio metu	+		
Echoskopu nustatytas uogienojinio rezginio plačiausios venos diametras	platesnė nei 3 mm	platesnė nei 3 mm	platesnė nei 3 mm

Pastaba: varikocelės laipsniai nustatomi ligoniui stovint.

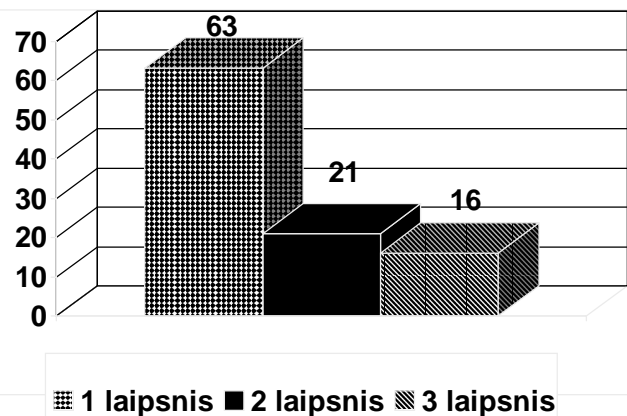
spermaticus) pacientui stovint ramybės būsenoje, Valsalvės mėginio metu. Remiantis šiais tyrimais, nustatytas varikocelės laipsnis.

Vertinant varikocelės laipsnį, naudotasi lentelėje pateikiama varikocelės klasifikacija.

Rezultatai ir jų aptarimas

Varikocelė nustatyta 24 (24 proc.) pacientams. Rezultatai, gauti apibendrinus anketų duomenis, pateikiami diagramoje. Dvidešimt dviem (22 proc.) ligoniams rastos kairės pusės varikocelės. Dviem ligoniams (2 proc.) rastos abipusės varikocelės (kairėje – 3 laipsnio, dešinėje – 2 laipsnio).

Medicinos literatūroje nurodoma, kad varikocelė randama 12 proc. vyrų (įvairių studijų duomenimis – 4–23 proc.) (2, 5). Tiriant spalviniu dopleriu, galima nustatyti “subklinikinę” varikocelę – tai toks uogienojinio rezginio venų išsiplėtimas, kuris neužčiuopiamas, bet spalviniu dopleriu matomas retrogradinis kraujo tekėjimas uogienojinio rezginio venomis Valsalvės mėginio metu. “Subklinikinės” varikocelės reikšmė yra abejotina, nes duomenys apie vaisingumo padidėjimą, ją išgydžius, yra kontraversiniai (6–8). Kai kurie autoriai varikocelės dažnumą nurodo iki 44

**2 pav. Varikocelės laipsniai**

proc. (9). Šio tyrimo tikslas nebuvo nustatyti “subklinikinės” varikocelės, todėl galima teigti, kad nustatytas didelis (24 proc.) varikocelės dažnumas.

Išvados

1. Varikocelė nustatoma dažnai.
2. Didelis varikocelės dažnumas pacientams, vyresniems kaip 20 metų, rodo šios ligos diagnostikos ir gydymo spragas.

Rate of varicocele measured by echoscopy

Ramūnas Mickevičius, Paulius Bosas

Clinic of Urology, Kaunas University of Medicine, Lithuania

Key words: varicocele, rate, echoscopy.

Summary. Varicocele should be diagnosed and treatment should be started in boys under 10–14, because at an older age it will interfere with the development of the testicle.

The objective of the study is to establish the rate of varicocele.

The study material and methods. One hundred of patients aged from 20 to 87 (SD=17) have been studied: the thickness of veins of plexus pampiniformis was measured by echoscopy, funiculus spermaticus was palpated.

Results. Varicocele was diagnosed in 24 (24%) of patients.

Conclusion. The incidence rate of this disease is high.

Correspondence to P. Bosas, Kaunas University of Medicine, Mickevičiaus 9, 3000 Kaunas, Lithuania

Literatūra

1. Laven JS, Haans LCF, Mali WPT, Egbert RV, Wensing CJG, Eimers JM. Effects of varicocele treatment in adolescents: a randomized study. *Fertil Steril* 1992;58:756-62.
2. Ochsendorf F. Mänliche infertilität. Springer; 1996. p.109-13.
3. Nieschlag E, Behre HM, Meschede D, Kamischake A. Diseases at the Testicular Level. Springer; 1996. p.138-42.
4. Patrich J Rowe, Frank H Comhaire. WHO manual for the standardized investigation, diagnosis and management of the infertile male. Cambrige; 2000. p. 24; 51-2.
5. Glezerman M. Varicocele Questions and answers on etiology, pathophysiology, and management. Basel; 1994. p. 87-98.
6. Yamamoto M, Hibi H, Hirata Y, Miyake K, Ishigaki T. Effect of varicoelectomy on sperm parameters and pregnancy rate in patients with subclinical varicocele: a randomized prospective controlled study. *J Urol* 1996;155(5):1643
7. Marsman JW, Brand R, Schats R, Bernardus RE. Clinical and subclinical varicocele: a useful distinction? *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol* 1995;60(2):165-9.
8. McClure RD, Khoo D, Jarvi K, et al. Subclinical varicocele: the effectiveness of varicoelectomy. *J Urol* 1991;145:789-91.
9. Tasci AI, Resim S, Caskurlu T, Dincel C, Bayraktar Z, Gurbuz G. Color Doppler Ultrasonography and Spectral Analysis of Venous Flow in Diagnosis of Varicocele. *European Urology* 2001;39:316-21.

Straipsnis gautas 2002 01 15, priimtas 2002 03 15
Received 15 January 2002, accepted 15 March 2002