

Quando le vene del testicolo si dilatano



di Alessandro Natali*

Il nome scientifico è varicocele. Colpisce il 16% della popolazione maschile ed è all'origine di almeno un caso su 4 di infertilità. Per questo è necessaria una visita preventiva da un andrologo.

Il Varicocele è una patologia molto frequente, ne è colpita il 16% della popolazione adulta maschile e si ritrova nel 30% circa dei soggetti infertili.

Consiste nella comparsa di dilatazione delle vene del testicolo, che ingrandendosi determinano delle vere e proprie varici a questo livello.

Per ragioni anatomiche particolari si realizza più frequentemente a livello del testicolo sinistro e riconosce come cause tra le altre una particolare predisposizione genetica alla mancanza di valvole nelle vene che drenano il sangue dal testicolo.

Esistono vari gradi di varicocele (subclinico, I°, II°, III° grado) a seconda che queste vene dilatate siano eviden-

ziabili con la semplice visita, o con l'ausilio di esami strumentali specifici come l'ecocolor doppler testicolare.

Il varicocele rappresenta il 25-30% delle cause di infertilità maschile. Ciononostante, a tutt'oggi non abbiamo dati certi della medicina basata sull'evidenza che ci permettano di correlare l'entità del varicocele con la gravità del danno seminale e l'eventuale miglioramento dopo la rimozione del varicocele.

L'unico dato certo ed incontrovertibile per dare l'indicazione alla correzione del varicocele è l'ipotrofia testicolare, cioè la riduzione volumetrica del testicolo affetto dalla patologia di almeno il 20% rispetto al controlaterale. Questo soprattutto nei giovani sotto il 15-16 anni. Nella maggior parte dei casi il varicocele non provoca disturbi particolare, se si esclude un generico senso di pesantezza a livello testicolare, che in alcuni soggetti può essere presente.

Raramente provoca dolore, che se presente, può essere dovuto a patologie concomitanti del testicolo (orchiti, epididimiti, testicolo mobile etc.), che devono essere escluse e/o trattate prima di rimuovere un varicocele.

Per cui questa patologia va ricercata, soprattutto nei giovani. La diagnosi si basa essenzialmente sulla visita medica specialistica effettuata dall'andrologo

unitamente all'esecuzione di esami specifici quali l'ecocolor doppler testicolare e l'esame del liquido seminale (spermiogramma).

Una volta effettuata la diagnosi l'atteggiamento di fronte al varicocele dipende da vari fattori. La sua rimozione è fortemente indicata di fronte alla riduzione volumetrica del testicolo, se è sintomatico e se siamo nell'ambito di un problema di infertilità di coppia da almeno 2 anni, con una

donna di età inferiore ai 35 anni in cui l'uomo non presenti altre patologie degne di rilievo. Nelle altre situazioni si può avere un comportamento attendista, che varia da situazione a situazione, che implica periodici controlli del liquido seminale e del volume del testicolo affetto dal varicocele.

In ambito di terapie, quella chirurgica con la semplice legatura delle vene dilatate e/o la scleroembolizzazione, vengono correntemente effettuate in regime di day hospital con la risoluzione in oltre il 90% dei casi della patologia.



*specialista in urologia - andrologia, direttore Servizio di Andrologia urologica - clinica urologica IA - Università degli Studi di Firenze