



PROF. FRANCESCO MONTORSI
PROFESSORE ORDINARIO DI UROLOGIA
UNIVERSITA' VITA SALUTE SAN RAFFAELE
MILANO

**Guida per il paziente candidato a ricovero per
intervento di
VARICOCELECTOMIA
per la cura del VARICOCELE**

Gentile Paziente,

le procedure diagnostiche e le visite specialistiche alle quali è stato sottoposto hanno permesso di diagnosticare la presenza di una **varicocele**.

Esso rappresenta una delle cause più comuni di infertilità maschile; infatti tale patologia si presenta approssimativamente nel 15% della popolazione con una distribuzione negli uomini infertili che può variare dal 35% all'81%.

Il varicocele è associato ad un progressivo declino della funzione testicolare in rapporto alla durata della malattia – la finalità della risoluzione chirurgica del varicocele è di determinare l'arresto di ogni ulteriore progressione del danno della funzione testicolare e, in una larga percentuale degli uomini, di portare ad un miglioramento della spermatogenesi. Non esiste purtroppo la garanzia che l'intervento porti al miglioramento della fertilità del paziente la quale dipende spesso anche da altri fattori, del tutto indipendenti dal varicocele stesso.

Meno comunemente l'intervento per correggere il varicocele e' indicato per risolvere o comunque migliorare dolore o pesantezza testicolare, spesso legati alla voluminosità del varicocele.

La varicolectomia prevede una ulteriore serie di accertamenti clinici e strumentali, da eseguire prima del ricovero, per garantirLe un adeguato trattamento in considerazione della patologia di cui Lei soffre e delle Sue condizioni generali di salute.

La nostra U.O. di Urologia dispone quotidianamente di 7 sale operatorie per far fronte alle esigenze di tutti i nostri pazienti; nonostante l'alto numero d'interventi che vengono eseguiti ogni giorno, Lei verrà posto in **lista di ricovero** e quindi potrà passare qualche mese tra la candidatura all'intervento e l'intervento stesso.

Il tempo di attesa può essere diverso da paziente a paziente e ogni singolo ingresso viene sempre deciso dal Direttore della nostra Unità Operativa.

Un mese prima del ricovero, verrà contattato telefonicamente dalla nostra Segreteria di Urologia (settore Q piano terra, telefono 02/2632.2403, 02/2643.2299) e Le sarà comunicato il giorno in cui dovrà recarsi a digiuno presso l'Ambulatorio Prericoveri (Settore B Linea Arianna piano -1) per eseguire, nell'arco di una giornata, i seguenti accertamenti:

- *Visita Urologica (verifica delle possibili procedure terapeutiche da attuare; compilazione della cartella clinica; spiegazione ed eventuale compilazione del consenso informato)*
- *Esecuzione degli esami preoperatori (esami del sangue, elettrocardiogramma, eventuale radiografia del torace)*
- *Visita Anestesiologica (verifica delle diverse modalità di somministrazione della anestesia – spinale o generale, compilazione del cartellino anestesiologico, spiegazione e compilazione del consenso informato)*

In sede di Visita Pre-Ricovero Le chiediamo di segnalarci tutta la Sua terapia domiciliare cronica abitualmente assunta, ed in particolare l'eventuale assunzione di **farmaci ad azione antiaggregante** (Aspirinetta, Ascriptin, Ibustrin, Plavix, Ticlopidina, Tiklid, o simili) oppure **farmaci anticoagulanti** (Coumadin, Sintrom, o simili), che devono essere rigorosamente sospesi 10 giorni prima dell'intervento sotto il controllo del Medico Curante, ed eventualmente sostituiti con terapia a base di eparina a basso peso molecolare.

In base ai referti degli esami sopra descritti e/o in base all'esito della Visita Urologica e/o Anestesiologica potranno essere indicati ulteriori nuovi accertamenti clinici e/o strumentali che verranno programmati successivamente, ma comunque prima del ricovero; una volta eseguiti, il Paziente verrà rivalutato dallo Specialista al fine di definire la idoneità finale all'intervento chirurgico.

Entro un mese dalla visita del pre-ricovero la nostra Segreteria Le comunicherà telefonicamente la **data di ingresso** presso il nostro Reparto (U.O. di Urologia, settore Q, 5[^] piano, oppure Servizio di Day-Surgery, settore B, 3[^] piano).

La durata del ricovero sarà di circa 12-24 ore; al termine della degenza le verrà consegnata una lettera di dimissione con le indicazioni per la prima visita urologica ambulatoriale con la medicazione della ferita e la eventuale rimozione dei punti (vedi sotto).

Successivamente sarà necessario eseguire una visita di controllo ad un mese dall'intervento, ed una a sei mesi dall'intervento, insieme ad un ecocolordoppler delle vene spermatiche, al fine di verificare l'effettiva risoluzione del varicocele.

Intervento

Anestesia

Esistono due tipi di anestesia potenzialmente utilizzabili per questo tipo di intervento.

Quando le condizioni generali del paziente lo permettono la anestesia viene eseguita per via "loco-regionale", cioè mediante l'iniezione dell'anestetico a livello della colonna vertebrale (scientificamente definita come iniezione spinale). Alla anestesia loco-regionale viene a volte associata una sedazione. Questo tipo di anestesia è caratterizzata da minore perdita ematica durante l'intervento chirurgico oltre che da una minore frequenza di trombosi degli arti inferiori o di embolia polmonare.

Qualora le condizioni del paziente non permettessero l'esecuzione di questo tipo di anestesia si preferirà eseguire un'anestesia generale tradizionale.

Cenni di tecnica chirurgica

La varicocelelectomia inguinale/sottoinguinale rappresenta la via di accesso più utilizzata. Essa ha il vantaggio di permettere alle strutture del funicolo spermatico di essere sospinte all'esterno dell'incisione chirurgica, in modo da favorire l'identificazione dell'arteria spermatica, dei vasi linfatici e delle piccole vene intorno alle arterie. La via inguinale/subinguinale espone in assoluto al minor rischio di recidiva, cioè al riscontro di una cattiva qualità e/o quantità dello sperma dopo l'intervento chirurgico.

Il procedimento tradizionale della varicocelelectomia inguinale richiede una piccola incisione (2-4 cm) lungo il canale inguinale, l'apertura del muscolo obliquo esterno e i successivi isolamento e liberazione del funicolo spermatico, la struttura all'interno della quale sono contenuti i vasi arteriosi e venosi testicolari e il dotto deferente, all'interno del quale gli spermatozoi vengono trasportati dal testicolo fino all'uretra e quindi all'esterno.

Dopo la sospensione del funicolo vengono identificate, legate ed eventualmente sezionate le vene testicolari.

Nell'approccio sottoinguinale la metodica di legatura delle vene testicolari è la stessa, mentre l'incisione cutanea viene condotta subito al di sotto dell'anello inguinale esterno, permettendo così di evitare l'apertura del muscolo obliquo esterno.

Dopo aver effettuato l'eventuale controllo del sanguinamento, il funicolo viene riposizionato nel suo letto. Se è stato usato l'approccio inguinale, il muscolo obliquo esterno viene richiuso.

L'intervento viene di solito eseguito con magnificazione ottica.

A partire dalla prima giornata post-operatoria, il paziente riprende a bere e ad alimentarsi.

Risultati

La varicocelectomia induce un significativo miglioramento dello spermogramma in una percentuale che varia dal 30% all'80% dei casi. Dopo varicocelectomia, sono stati riportati indici di gravidanza variabili dal 20% al 60%.

Complicanze

1. Idrocele.

Una delle maggiori complicanze riscontrate in seguito ad intervento di varicocelectomia è la formazione di un idrocele, cioè una raccolta liquida attorno al testicolo: l'incidenza di tale evento nella nostra casistica è inferiore al 5%. L'idrocele si forma in seguito all'ostruzione linfatica dovuta all'intervento. La sua risoluzione è di tipo chirurgico.

2. Lesione dell'arteria spermatica.

Può avvenire durante le fasi di dissezione del funicolo per varicocelectomia. La lesione o la legatura dell'arteria spermatica potrebbe aumentare il rischio di insorgenza di atrofia testicolare. L'incidenza di questo evento nella nostra casistica è dello 0.1%.

3. Varicocele recidivo.

L'incidenza delle recidive dopo intervento chirurgico nella nostra casistica è di circa il 5% e risulta più frequente dopo varicocelectomia eseguita in età pediatrica. Gli interventi per via inguinale/subinguinale presentano una minore incidenza di recidive. Le tecniche microchirurgiche permettono di ridurre la recidiva del varicocele a meno dell'1%.

CONSIGLI ALLA DIMISSIONE DOPO INTERVENTO DI VARICOCELECTOMIA

Alimentazione

Potete mangiare tutto quello che desiderate.

Attività fisica

Dopo la dimissione dall'ospedale riprendete gradatamente e con buon senso la Vostra attività fisica.

Ricordate però di evitare sforzi eccessivi, come ad esempio sollevare oggetti pesanti o eseguire esercizi intensi (ginnastica, golf, tennis, corsa), nel corso delle prime 4 settimane che seguono l'intervento. E' anche importante evitare l'uso della bicicletta o del motorino/motocicletta durante il medesimo periodo di tempo.

Infatti questo è il tempo necessario perché si sviluppi un tessuto cicatriziale saldo sia a livello della ferita che nelle zone interessate dall'atto chirurgico.

La ferita

I punti della ferita cutanea possono essere rimossi dopo circa 6-7 giorni dall'intervento. Potrete fare una doccia a partire da 2 giorni dopo la rimozione dei punti (il bagno nella vasca è permesso dopo circa 20 giorni dall'intervento). In alcuni pazienti viene eseguita una sutura cutanea con tecnica intradermica e non è necessario rimuovere alcun punto di sutura.

Una minima parte dei pazienti può sviluppare una infezione di ferita. Questa si manifesta con la fuoriuscita dalla ferita di materiale limpido (siero) oppure di sangue frammisto a pus. Non preoccupatevi. Potrete farvi seguire dal Vostro Medico Curante oppure venire nei nostri ambulatori. Avvisateci sempre per un problema di questo tipo.

Dolore addominale

Il dolore localizzato in sede di ferita è molto frequente, ed è causato dall'irritazione e infiammazione dei muscoli addominali. Non preoccupatevi, perché si risolverà spontaneamente o assumendo dei comuni analgesici (paracetamolo, nimesulide, ketoprofene). Cercate però di evitare quelle attività che ne favoriscano l'insorgenza.

Per quanto riguarda i controlli futuri, vi raccomandiamo di seguire attentamente tutto quanto vi è stato scritto nella **lettera di dimissione** che vi sarà consegnata.

