Варикоцеле

Содержание:

1. Общие сведения;
2. Причины;
3. Симптомы;
4. Диагностика;
5. Методы операции;
6. Восстановление после операции;
7. Может ли быть повторно?

## Общие сведения

**Варикоцеле у мужчин** – это заболевание семенного канатика и яичка, проявляющееся в расширении венозного (гроздевидного) сплетения данных органов. В результате нарушается венозный отток крови, что вызывает ряд нарушений в половой системе мужчины. Патология является одной из наиболее распространенных в современной андрологии. Согласно статистике, болеют все возрастные группы, однако, подростки болеют чаще. На долю варикоцеле приходится до 15 % всех заболеваний мужской половой системы. Также расширение гроздевидного сплетения встречается у 40 % мужчин, страдающих бесплодием, и в 80 % устанавливается, как причина вторичного бесплодия. Статистические данные объясняют то, **влияет ли варикоцеле на потенцию**. Чаще заболевание развивается с левой стороны из-за измененной локализации левой яичковой вены.

## Причины

Основной причиной варикоцеле является повышенное давление в системе гроздевидного сплетения, которое возникает вследствие ряда факторов:

1. Постоянные тяжелые физические нагрузки;
2. Заболевания, которые приводят к повышению внутрибрюшного давления (кишечная непроходимость, метеоризм, запоры);
3. Тромбоз почечных вен, возникающий из-за нарушения строения стенок вен;
4. Сдавление почечных вен, развивающееся в результате нефроптоза, травмы, врожденных аномалий строения сосудов;
5. Нарушение работы клапанов вены.

В группу риска попадают мужчины, которые злоупотребляют алкоголем, курят, ведут малоподвижный образ жизни. В результате происходит застой крови в сосудах и расширение вен гроздевидного сплетения.

Варикоцеле может развиваться как вторичное заболевание из-за варикозного расширения вен нижних конечностей. Также существует понятие о симптоматическом варикоцеле, которое возникает из-за изменений локализации нижней полой вены, возникающее из-за новообразований правой почки. Наследственная предрасположенность к варикоцеле научно не доказана.

Варикоцеле также может возникать внезапно, что встречается у пожилых мужчин со злокачественными новообразованиями почек.

## Симптомы

**У мужчин симптомы** могут полностью отсутствовать на начальной стадии заболевания или в течение всего процесса. Если же признаки появляются, то проявляются следующими изменениями:

1. Болевые ощущения или дискомфорт в мошонке, паховой области и внизу живота, тянущего или ноющего характера, локализируется на пораженной стороне;
2. Усиление боли во время физических нагрузок, поднятия тяжестей или полового акта;
3. Внешние изменения, которые проявляются в виде атрофии яичка, изменение размеров одной из половины мошонки, ее опущение или сморщивание;
4. Выраженный венозный рисунок на коже из-за расширенных вен.

Для того чтобы снизить болевые ощущения, мужчине необходимо лечь на спину, что приводит к оттоку крови из гроздевидного сплетения.

**Признаки варикоцеле** не являются патогномоничными и заподозрить заболевание по клинической картине в ряде случаев затруднительно. Нарушение эрекции или семяизвержения не происходит. Общее состояние мужчины не нарушается.

**Последствия, если не лечить** заболевание, приводят к появлению новых симптомов, которые связанные с атрофией яичек. Наступает исчезновение либидо, изменение волосяного покрова и увеличение массы тела из-за нарушения баланса половых гормонов. Возможно изменение поведения. Бесплодие является наиболее страшным и в ряде случаев необратимым проявлением того, **чем опасно варикоцеле**.

## Диагностика

После того, как было заподозрено варикоцеле, для подтверждения диагноза назначают план обследования. Обязательным является объективное исследование:

* Во время осмотра у мужчины на поздних стадиях заболевания возможно визуально без дополнительных манипуляций увидеть расширенные вены.
* На ранних стадиях в положении стоя врач просит мужчину напрячь мышцы брюшного пресса. Это приводит к расширению вен и выпячиванию пораженных сосудов через переднюю брюшную стенку.
* Осмотр яичек и пальпация мошонки. Для варикоцеле характерна асимметрия мошонки и уменьшение размеров одного из яичек. Также определяется уменьшение плотности яичка на пораженной стороне.

Лабораторные методы исследования являются малоинформативными. Изменения в общем анализе крови отсутствуют, а в биохимическом возможны изменения протеинограммы и уровня холестеринов, что свидетельствует о возможной причине варикоцеле. Назначают спермограмму, с помощью которой определяют состояние сперматозоидов, так как при варикоцеле количество живых и подвижных половых клеток может снижаться.

Из инструментальных методов назначается УЗИ вместе с допплером. Данное исследование показывает состояние сосудов гроздевидного сплетения и возможность прохождения крови по венам. Допплерография является методом обследования, после которого можно ставить окончательный диагноз – варикоцеле. Можно применять флебография, которая показывает состояние вен половых органов.

## Методы операции

При **варикоцеле у мужчин операция** проводится с целью удаления расширенных вен гроздевидного сплетения. Виды хирургических вмешательств:

1. Операция Иванисевича;
2. Операция Паломо;
3. Операция Битка;
4. Микрохирургическая операция Мармара.

При операции Иванисевича проводится типичный паховый доступ длиной 4-6 см. После послойного рассечения передней брюшной стенки косую и поперечную мышцу разводят по сторонам, а брюшину смещают в сторону. После того, как была найдена вена, ее отделяют от ближайших тканей, накладывают зажимы и пересекают. Затем послойно ушивают рану. Операция Паломо отличается тем, что помимо вены пересекают также яичковую артерию.

При операции Битка через типичный паховый доступ рассекают стенку пахового канала. Помимо яичковой вены, перевязывают также большую подкожную вену, после чего формируется анастомоз между яичковой и большой подкожной венами. Завершается операция пластикой пахового канала. Рана послойно ушивается.

**Операция Мармара при варикоцеле, техника проведения** которой незначительно отличается от остальных вмешательств, проводится значительно чаще. Преимуществом ее является минимальный доступ к расширенным венам – длиной не более 2 см.

Данные вмешательства проводятся открытым способом. На современном этапе развития медицины для меньшей травматичности рекомендуют делать **эндоскопическую операцию**. Она имеет ряд отличительных особенностей. **Лапароскопия варикоцеле** всегда проводится под общей анестезией, что обеспечивает максимальное расслабление мышц живота. Также разрезы для введения инструментов делаются не более 1,5 см, что приводит к отсутствию выраженных шрамов после операции. После вмешательства пациент находится в стационаре не более 2 дней, а риск развития осложнений минимальный.

Если диагностировано **варикоцеле, лечение без операции** является неэффективным и назначается только мужчинам, имеющим противопоказания к хирургическому вмешательству. К таким противопоказаниям относятся:

* Острые инфекционно-воспалительные заболевания в организме;
* Анемия с неустановленной причиной;
* Тяжелое состояние пациента.

Удаление варикоцеле должно проводиться в специализированном стационаре опытными хирургами.

Также никогда не стоит искать способы, **как лечить варикоцеле в домашних условиях**. Самостоятельная терапия и отсутствие консультации с хирургом могут привести к полному, необратимому бесплодию и к нарушениям со стороны других органов и систем.

## Восстановление после операции

**Реабилитация после операции** имеет следующие направления:

1. Восстановление общего состояния мужчины;
2. Восстановление половой функции и лечение бесплодия;
3. Восстановление профессиональной деятельности.

Сразу после операции для снижения дискомфорта пациенту накладывается специальный поддерживающий бандаж. Если присутствуют неприятные ощущения – назначают нестероидные противовоспалительные препараты.

Восстановительный период после операции зависит от выбора вмешательства. Если операция проводилась открытым доступом, то реабилитация составляет от 1 до 2 недель. Связано это с риском развития **последствий после операции.** Восстановить профессиональную деятельность можно спустя 1-2 недели после выписки из стационара, однако, работа не должна быть связана с тяжелым физическим трудом, так как возможно развитие рецидивов. Половая функция восстанавливается спустя месяц, но заниматься сексом разрешается спустя неделю после проведения операции.

Если была проведена лапароскопия, период реабилитации в стационаре составляет 2 дня, после чего пациент выписывается. Но приступать к работе разрешается только спустя 2 недели. Профессиональную деятельность также рекомендуется сменить, если она была связана я тяжелыми физическими нагрузками. Независимо от выбора оперативного вмешательства, пациентам рекомендуется в течение года регулярно посещать уролога для профилактики рецидивов. Во всех случаях поднимать тяжести или заниматься физическим трудом разрешается только через полгода после операции.

Осложнения после операции бывают ранними и поздними. К ранним относятся кровотечения, инфекционные процессы или незаживление послеоперационной раны. К поздним – спайки, лимфостаз, гипотрофия или атрофия яичек.

**Боли в яичке после операции** могут свидетельствовать о развитии осложнения:

* Инфекционный процесс (орхит или эпидидимит);
* Лимфостаз (застой лимфы);
* Атрофия яичка.

Но болевые ощущения не всегда свидетельствуют о развитии осложнения. В ряде случаев они являются следствием операции и отхождения организма после наркоза. В норме болевые ощущения отмечаются только на пораженной стороне и не сопровождаются другими нарушениями. Об осложнении свидетельствует присоединение дополнительных симптомов.

Уменьшение размеров яичек свидетельствует о гипотрофии или атрофии. Отечность мошонки и паховой области являются признаками лимфостаза.

## Может ли быть повторно?

Варикоцеле является заболеванием, при котором остается риск развития рецидива даже после полного и успешного излечения. Согласно статистике, болезнь рецидивирует в 25 % случаев. **Причины возникновения** повторного варикоцеле:

1. Остаточный кровоток в гроздевидном сплетении из-за неполной его остановки во время операции;
2. Патология в сосудистой системе, в результате которой развиваются дополнительные вены семенного канатика и яичка;
3. Отхождение клипс, которые были наложенные на вены;
4. Ошибка во время оперативного лечения, в результате чего были перевязаны не вены яичка и семенного канатика, а вены подкожно-жировой клетчатки.

Научные исследования доказывают также то, что на риск развития рецидивов влияет время проведения операции. Чем раньше было диагностировано варикоцеле и проведена операция, тем выше риск развития повторного заболевания. Также у детей частота рецидивов варикоцеле выше, чем у взрослых мужчин. Связано это с недоразвитием сосудистой системы в детском возрасте и с постепенным ее становлением по мере роста ребенка.

Симптомы повторного варикоцеле такие же, как при первом проявлении заболевания. Если **после операции варикоцеле болит левое яичко**, необходимо обратиться к врачу, так как боль может быть признаком рецидива. Лечение зависит от показателей спермограммы. Терапия такая же, как и при первичном варикоцеле – хирургическое вмешательство.

Повторение рецидивов встречается крайне редко.

