

الجديد في علاج دوالي الخصية

أ.د. حسين غانم

أستاذ امراض الذكورة والعقم بجامعة القاهرة

نشرت مجله المسالك الدوليه بحث لعدد من اساتذه القصر العينى تحت اشراف أ.د. حسين غانم بحثا عن اخر التطورات فى علاج دوالى الخصيه باستخدام الميكروسكوب الجراحى وللتوضيح دوالى الخصية هو اسم يطلق على حالات تمدد واتساع الأوردة الصارفة للدم من الخصية مما يؤدي إلى ارتجاع الدم في اتجاه عكسي ورفع درجة حرارة الخصية .

توصي جمعيه المسالك الامريكيه باجراء عمليه الدوالى بالخصيه اذا وجد الاتى

عقم لمدى عام

خلل بتحليل السائل المنوى

دوالى واضحه اكلينيكييا

مدى انتشار الدوالى بين الرجال

يصاب حوالي 10% من الرجال بدوالى الخصية والأغلبية منهم حوالي الثلث لا يعانون من العقم أو أية مشاكل أخرى ولا يعلمون بوجود الدوالى إلا عن طريق الصدفة كإثناء الفحص الطبي أما الثلث الباقي من الرجال المصابون بدوالى الخصية فقد يعانون من العقم أو صغر حجم الخصية أو الألم عند الوقوف لفترات طويلة وغير معروف علميا حتى الآن لماذا تؤثر الدوالى تأثيرا سلبيا على خصوبة بعض الرجال بينما يتمتع البعض الآخر بخصوبة عادية بالرغم من وجود الدوالى .

كيف تؤثر الدوالى على خصوبة الرجال

توجد عدد نظريات لتفسير هذا الأثر أكثرها قبولا هو ارتجاع الدم ورفع درجة الحرارة الخصية ومن المعروف أن وجود الخصيتين بالكيس يوفر لهم درجة الحرارة المثلى الأقل من حرارة الجسم لصنع الحيوان المنوي.

تأثير الدوالى على الخصوبة

تؤدى الدوالى إلى نقص عدد الحيوانات المنوية وضعف حركتها وانخفاض قدرتها على تلقيح البويضة وقد تؤدى الدوالى أيضا إلى صغر حجم الخصية واختلال عملية صنع الحيوانات المنوية .

تشخيص الدوالى

الفحص الإكلينيكي

لازال الفحص الإكلينيكي هو أهم وسائل تشخيص دوالى الخصية وعلى أساس هذا الفحص تقسم الدوالى إلى صغيرة ومتوسطة وكبيرة وتؤثر كلها تأثيرا سلبيا على خصوبة الرجال

الموجات الصوتية الملونة

أما عن الدوالي الخفية فهذا اسم يطلق على بعض الحالات التي لا يحسها الطبيب ولكن يستطيع فقط أن يرصد ارتجاع الدم عن طريق الموجات الصوتية أو الأشعة الملونة على وريد الخصية أو دراسة ارتفاع درجة حرارة الخصية . وحتى ألان لا يوجد إجماع تام حول أهمية الدوالي الخفية ووجوب علاجها جراحيا .

علاج الدوالي

في معظم الأحوال حينما لا تؤثر الدوالي على الخصوبة أو تؤدي إلى صغر حجم الخصية لا تحتاج الدوالي إلى علاج ولا يعاني هؤلاء الرجال من أية مشاكل ولكن حينما تؤدي إلى قلة عدد أو حركة الحيوان المنوي أو ضعف قدرته على تلقيح البويضة أو صغر حجم الخصية يتم ربط هذه الأوردة لمنع ارتجاع الدم باتجاه الخصية .

جراحات الدوالي

في الماضي كان يتم ربط هذه الدوالي عن طريق كيس الخصية ولكن عاب هذه الوسيلة حدوث ضمور للخصية في بعض الأحوال وتشعب الأوردة مما أدى إلى عدم القدرة على ربطها كلها ورجوع الدوالي .
الأسلوب الشائع ألان هو ربط الدوالي في اسفل البطن في القناة الأربية أو خلف غشاء البريتون أو عن طريق المنظار وهذه جراحات بسيطة تجرى ألان بدون الحاجة لبيات المريض في المستشفى ، وسبب سهولة هذا الأسلوب أن الأوردة في هذا المكان تتجمع إلى عدد يتراوح بين 2 إلى 6 أوردة فقط بعد أن كانت متشعبة في الكيس أما عن كيفية تصريف الدم من الخصية بعد ربط الدوالي فيكون عن طريق نظامين آخريين للأوردة متصلين بالكيس والخصية .

الجراحة الميكروسكوبية

آخر التطورات في جراحة الدوالي هو استعمال الميكروسكوب أو وسائل التكبير الجراحي لربط الأوردة وذلك لتمكن من ربط كل الأوردة حتى الصغيرة جدا منها مع الحفاظ على شريان الخصية والحفاظ على القنوات الليمفاوية الدقيقة لتفادي تكون قيله مائية حول الخصية وقد نشرت مجله المسالك الدولية بحث لعدد من اساتذه جامعه القاهرة شمل 413 مريض وكانت خلاصته ان الجراحه الميكروسكوبيه هي الامن والاكثر فاعليه في علاج دوالي الخصيه.

إجابات لبعض أسئلة المرضى

ما هي نتائج الجراحة ؟

تؤدي الجراحة إلى منع ارتجاع الدم إلى الخصية وعدم رجوع الدوالي في 95% من الحالات ، أما بالنسبة للخصوبة فيحدث تحسن في تحليل المنى في 60% إلى 70% من الحالات وتكون نسبة الحمل حوالي 40% خلال ألسنه الأولى بعد العملية وتعتبر نسبة مرتفعة مقارنة بالوسائل الأخرى المتبعة في علاج عقم الرجال .

ما نوع المخدر المستخدم ؟

تخدير موضعي أو كلي .

ما هي فترة بقائي في المستشفى ؟

حوالي 4 إلى 6 ساعات .

أين مكان الجراحة وما حجمها ؟

يكون الجرح حوالي 2 إلى 3 سم فقط في اسفل البطن .

لمزيد من المعلومات 37613334

[Urology](#). 2004 Nov;64(5):1005-9.

Subinguinal microvaricocelelectomy versus retroperitoneal varicocelelectomy: comparative study of complications and surgical outcome.

[Ghanem H](#), [Anis T](#), [El-Nashar A](#), [Shamloul R](#).

Department of Andrology, Cairo University Faculty of Medicine, Cairo, Egypt.

Abstract

OBJECTIVES: To compare and assess objectively the postoperative outcome parameters of both microsurgical subinguinal artery sparing and retroperitoneal high ligation techniques for varicocele in infertile men. **METHODS:** We performed a prospective study that included 413 consecutive patients who presented with varicocele. Of the 413 patients, 304 underwent subinguinal varicocelelectomy (group 1) and 109 patients underwent high ligation varicocelelectomy (group 2). Subinguinal varicocelelectomies were performed under local anesthesia, with intravenous propofol sedation administered as needed. The operating microscope (x10 to x16) was used to spare the arteries and lymphatics. High ligation was performed through a

retroperitoneal approach. **RESULTS:** All patients went home on the evening after surgery with minimal discomfort. No intraoperative complications occurred. The internal spermatic artery was identified in all microvaricocelectomy cases. No testicular atrophy occurred in either group. Five (1.6%) and seven (6.4%) hydroceles were identified at the 3-month postoperative visit in groups 1 and 2, respectively. **CONCLUSIONS:** Microvaricocelectomy is safe and effective and associated with a rapid recovery and minimal morbidity. However, it requires microsurgical training.

PMID: 15533495 [PubMed - indexed for MEDLINE]