

Leitlinie Varikozele

B. Esterbauer, W. Hauser

■ Definition

Varikozele nennt man jede tast- und sichtbare Erweiterung der Venen des Plexus pampiniformis [1].

■ Einteilung

- Grad I: Palpation nur bei Valsalva-Manöver möglich
- Grad II: Palpation im Liegen oder Stehen möglich
- Grad III: Sichtbare Dilatation der Venen

■ Epidemiologie

- 15 % der Allgemeinbevölkerung sind davon betroffen
- 90 % finden sich auf der linken Seite
- Klinische Manifestation mit Eintreten der Pubertät
- Nachweisbar bei 35–40 % der infertilen Männer

■ Ätiologie der Hodenschädigung durch die Varikozele

- Erhöhung der Hodentemperatur
- Reflux von renalen und suprarenalen Metaboliten aus der Vena renalis sinistra (Nebennierensteroide, Katecholamine, Prostaglandine)
- Störung der Mikrovaskularisation des Hodens durch Druckerhöhung (Hypoxie)
- Störung der Hormonachse (sekundär erhöhtes FSH, evtl. schlechtere Prognose)

Folge

- Spermio-genese,
- Hodenvolumen und
- Leydigzellfunktion reduziert

■ Diagnostik

- Klinische Untersuchung (Palpation, Valsalva)
- Skrotaler Ultraschall:
Mehr als 3 dilatierte Venen Grad I (> 2 mm Durchmesser), Grad 2 (> 3 mm), Grad 3 (> 3,3 mm) oder 1 mm Zunahme des Venendurchmessers bei Valsalvamanöver
- Ultraschall Niere/Retroperitoneum
- Doppler-Sonographie zur Darstellung des retrograden Blutflusses
- Zusatzdiagnostik bei Kinderwunsch oder Verdacht auf Infertilität:
2× Spermogramm, Hormonstatus (FSH, LH, Testosteron und Prolaktin)

■ OP-Indikation

- Rezidivierende Schmerzen,
- Vermindertes Hodenvolumen beim Adoleszenten, Varikozele Grad 3

- Kosmetische- oder mechanische Behinderung bei drittgradiger Varikozele

OP-Indikation bei männlicher Subfertilität

Wird wissenschaftlich noch untersucht und rege diskutiert. Welcher dieser Patienten profitiert wahrscheinlich von einer Operation?

Minimalvoraussetzungen:

- Kinderwunsch seit > 1 Jahr
- Klinische Varikozele
- Subnormale Ejakulatparameter
- Keine Azoospermie
- Weibliche reproduktive Funktion abgeklärt
- Postoperativ Zeit, um 1–2 Jahre auf eine spontane Schwangerschaft zu warten

■ Therapiemethoden

- Konventionell chirurgisch (retroperitoneal-inguinal)
- Mikrochirurgisch (inguinal, subinguinal)
- Laparoskopisch
- Antegrade Sklerosierung
- Retrograde Sklerosierung
- Embolisation

Vorteile der mikrochirurgischen Plexusektomie nach Goldstein

- Identifizierung aller Venae spermaticae
- Erhalt der Arteria testicularis gesichert
- Erhalt der Lymphgefäße
- Identifizierung sämtlicher Kollateralvenen; daraus ergibt sich eine sehr niedrige Rezidivrate von 1–2 % und eine sehr niedrige Komplikationsrate von < 3 %, eine Hodenatrophie praktisch in 0 %.

■ Ergebnisse nach OP

Schmerzfreiheit bei symptomatischer Varikozele kann bei > 80 % der Patienten erreicht werden. Auch das Hodenvolumen nimmt bei präoperativ verkleinerten Hoden postoperativ zu. Im Hinblick auf die Fertilität konnten viele Studien eine Verbesserung der Spermogrammparameter nachweisen. So kam es zum Anstieg der Spermienanzahl, sowie zur Verbesserung der Spermienmotilität. Studien, die zeigen, dass auch die Schwangerschaftsrate signifikant ansteigt, fehlen jedoch noch in ausreichender Qualität.

Literatur:

1. (WHO 1998)

Korrespondenzadresse:

Arbeitskreis für Andrologie und sexuelle Funktionsstörungen der Österreichischen Gesellschaft für Urologie und Andrologie
A-5020 Salzburg, Müllner Hauptstrasse 48
E-Mail: h.hofer@salk.at