

## **ΚΙΡΣΟΚΗΛΗ**

Είναι η παθολογική ανεύρυνση του ορχικού φλεβικού δικτύου που οφείλεται σε παλινδρόμηση αίματος στην έσω σπερματική φλέβα.Στον γενικό πληθυσμό εμφανίζεται σε ποσοστό 15% ενώ στους υπογόνιμους άνδρες σε ποσοστό 40%.Στην μέγιστη πλειοψηφία εμφανίζεται αριστερά (90%), αμφοτερόπλευρα 40-50 % και δεξιά μόνο 2 %.

### **ΑΙΤΙΑ ΚΙΡΣΟΚΗΛΗΣ.**

Η υπό ορθή γωνία εκβολή της αριστερής σπερματικής φλέβας στην αντίστοιχη νεφρική ,ενώ η η δεξιά εκβάλλει σε γωνία 30 μοιρών στην κάτω κοίλη φλέβα.Ένα άλλο αίτιο είναι το μεγαλύτερο μήκος της αριστερής σπερματικής φλέβας με αποτέλεσμα την ευκολότερη στάση του αίματος.Είναι επίσης γνωστό ότι η απουσία φλεβικών βαλβίδων είναι συχνότερη αριστερά.Το φαινόμενο του καρυοθραύστη δηλαδή η συμπίεση της αριστερής νεφρικής φλέβας μεταξύ αορτής και άνω μεσεντερίου αρτηρίας είναι ένα ακόμη αίτιο.Σε κάποιες περιπτώσεις η παρουσία όγκων οπισθοπεριτοναίου μπορεί να προκαλέσει επίκτητη κίρσοκήλη δεξιά ή αριστερά ανάλογα την εντόπιση του όγκου.

### **ΣΥΝΕΠΕΙΕΣ ΚΙΡΣΟΚΗΛΗΣ ΣΤΗΝ ΓΟΝΙΜΟΤΗΤΑ ΤΟΥ ΑΝΔΡΑ.**

Άνδρας με κίρσοκήλη ΔΕΝ ΕΙΝΑΙ ΑΝΑΓΚΑΣΤΙΚΑ ΥΠΟΓΟΝΙΜΟΣ.

Το σημαντικό ποσοστό του 50% ανδρών με κίρσοκήλη και διαταραχές στο σπέρμα είναι βέβαια μία δεδομένη κατάσταση και οι διαταραχές μπορεί να είναι η ασθενοσπερμία (μείωση κινητικότητας σπερματοζωαρίων) η ολιγοσπερμία(ελάττωση αριθμού) και η τερατοσπερμία(εμφάνιση παθολογικών μορφών).Το μέγεθος της κίρσοκήλης είναι ανεξάρτητο από την έκταση της βλάβης στο σπέρμα.Η αύξηση της θερμοκρασίας των όρχεων λόγω της φλεβικής στάσης και οι διαταραχές στην μικροκυκλοφορία των όρχεων που επηρεάζουν τον αγγειακό μηχανισμό ανταλλαγής θερμότητας ενδοορχικά προκαλούν αύξηση της θερμοκρασίας των όρχεων με αποτέλεσμα την κακή σπερματογένεση.Η παλινδρόμηση του αίματος από την αριστερη νεφρική φλέβα στην σπερματική μεταφέρει και τους τοξικούς μεταβολίτες της νεφρικής λειτουργίας στον σύστοιχο όρχι αλλά και στον ετερόπλευρο (εσωτερική κυκλοφορία) με αποτέλεσμα την βλαπτική τους δράση στο σπερματικό επιθήλιο.

Τέλος η υποξία των ιστών λόγω της αυξημένης πίεσης συνεισφέρει στην βλαπτική δράση .

### **ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΚΙΡΣΟΚΗΛΗΣ.**

Η κλινική εξέταση με τη δοκιμασία valsalva για μικρές κίρσοκήλες και το triplex υπερηχογράφημα για τον έλεγχο της ροής αίματος στα αγγεία του οσχέου για τις υποκλινικές μορφές είναι οι μέθοδοι για τις αντίστοιχου βαθμού κίρσοκήλες.Οι κίρσοκήλες μεγάλου βαθμού είναι ορατές με το μάτι για τον εξεταστή.

### **ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΚΙΡΣΟΚΗΛΗΣ.**

Είναι κυρίως χειρουργική και συνίσταται στην απολίνωση της σπερματικής φλέβας με 3 διαφορετικές προσεγγίσεις.

Την διακοιλιακή προσπέλαση στο οπισθοπεριτόναιο,την βουβωνική προσέγγιση και τέλος την υποβουβωνική με την χρήση μεγεθυντικών φακών.Ο κάθε τρόπος επέμβασης έχει τις ιδιαιτερότητες του αλλά παρόμοια αποτελεσματικότητα.

Το ποσοστό βελτίωσης σε 6 μήνες από την επέμβαση ανέρχεται σε 60-70% και αφορά κυρίως την κινητικότητα και την μορφολογία των σπερματοζωαρίων.Το νόημα διόρθωσης της κίρσοκήλης έχει να κάνει με την έγκαιρη διάγνωση και άμεση διόρθωση πριν προκληθούν ανεπανόρθωτες βλάβες στο σπέρμα.