

کیسه بیضه یک کیسه پوستی است که بیضه ها را نگه می دارد. همچنین حاوی شریان ها و سیاهرگ هایی است که خون را به غدد تولید مثل می رسانند. یک ناهنجاری ورید در کیسه بیضه ممکن است منجر به **واریکوسل (varicocele)** شود. واریکوسل بزرگ شدن وریدهای داخل کیسه بیضه است. این سیاهرگ ها شبکه پامپینی فرم نامیده می شوند.

واریکوسل فقط در کیسه بیضه رخ می دهد و بسیار شبیه به رگ های واریسی است که می تواند در پا ایجاد شود. واریکوسل می تواند منجر به کاهش تولید و کیفیت اسپرم شود که در برخی موارد می تواند منجر به ناباروری شود. همچنین می تواند بیضه ها را کوچک کند.

واریکوسل شایع است. واریکوسل را می توان در ۱۵ درصد از جمعیت مردان بالغ و تقریباً ۳۵ درصد از مردان مبتلا به ناباروری اولیه یافت. واریکوسل در مردان ۱۵ تا ۲۵ ساله شایع تر هستند.

واریکوسل معمولاً در دوران بلوغ ایجاد می شود و بیشتر در سمت چپ کیسه بیضه دیده می شود. آناتومی سمت راست و چپ کیسه بیضه یکسان نیست. واریکوسل می تواند در هر دو طرف وجود داشته باشد، اما بسیار نادر است. همه واریکوسل ها بر تولید اسپرم تأثیر نمی گذارند.

برای دریافت جواب آزمایشات تشخیصی واریکوسل می توانید از امکان **جوابدهی آنلاین** آزمایشگاه استفاده کنید.

## چه چیزی باعث ایجاد واریکوسل می شود؟

طناب اسپرمتیک هر بیضه را در کیسه بیضه نگه می دارد. طناب ها همچنین حاوی سیاهرگ ها، شریان ها و اعصابی هستند که از این غدد حمایت می کنند. در وریدهای سالم داخل کیسه بیضه، دریچه های یک طرفه خون را از بیضه به کیسه بیضه منتقل می کنند که آن را به قلب باز می گرداند.

گاهی اوقات خون آنطور که باید در وریدها حرکت نمی کند و شروع به جمع شدن در ورید می کند و باعث بزرگ شدن آن می شود. واریکوسل با گذشت زمان به کندی ایجاد می شود.

هیچ فاکتور خطر ثابتی برای ایجاد واریکوسل وجود ندارد و علت دقیق آن مشخص نیست.

## علائم واریکوسل چیست؟

واریکوسل معمولا در سمت چپ کیسه بیضه اتفاق می افتد و اغلب هیچ علامتی ایجاد نمی کند. علائم و نشانه های احتمالی ممکن است شامل موارد زیر باشد:

درد: درد یا ناراحتی مبهم و دردناک هنگام ایستادن یا اواخر روز بیشتر محتمل است. دراز کشیدن اغلب درد را تسکین می دهد.

توده ای در کیسه بیضه: اگر واریکوسل به اندازه کافی بزرگ باشد، ممکن است توده ای مانند "کیسه کرم" در بالای بیضه قابل مشاهده باشد.

بیضه ها با اندازه های متفاوت: بیضه آسیب دیده ممکن است به طور قابل توجهی کوچکتر از بیضه دیگر باشد.

ناباروری: واریکوسل ممکن است منجر به مشکل ناباروری شود، اما همه واریکوسل ها باعث ناباروری نمی شوند.

### واریکوسل چه کسانی بیشتر را مبتلا می کند؟

واریکوسل می تواند هر فرد مذکری را در هر سنی مبتلا کند. پزشکان معتقدند که بسیاری از واریکوسل ها در

بدو تولد وجود دارند (مادرزادی). افراد اغلب در سال های نوجوانی متوجه واریکوسل می شوند. متخصصان گمان

می کنند که این ممکن است مربوط به بلوغ باشد، زمانی که جریان خون به اندام تناسلی افزایش می یابد. در

برخی موارد، واریکوسل می تواند از رشد مناسب بیضه جلوگیری کند.

### آیا واریکوسل باعث اختلال نعوظ می شود؟

تحقیقات کافی وجود ندارد که به طور قطعی بگوییم واریکوسل باعث اختلال نعوظ (ED) می شود، اما ممکن

است ارتباطی وجود داشته باشد. برخی از مطالعات نشان می دهند که افرادی که تحت درمان واریکوسل قرار

می گیرند، ممکن است گاهی اوقات مشکلاتی در نعوظ داشته باشند.

### آیا واریکوسل عوارض دیگری دارد؟

واریکوسل بزرگ ممکن است خطر عوارض زیر را افزایش دهد، از جمله:

تستوسترون پایین (هیپوگنادیسم مردانه). افراد مذکر در بیضه های خود تستوسترون تولید می کنند. تستوسترون هورمونی است که ویژگی های مردانه را در دوران بلوغ آغاز می کند، میل جنسی را افزایش می دهد و به تقویت استخوان ها و ماهیچه ها کمک می کند. تستوسترون پایین ممکن است بیضه های شما را کوچک کند، میل جنسی شما را کاهش دهد، توده عضلانی شما را کاهش دهد و باعث افسردگی شود.

آزواسپرمی. آزواسپرمی زمانی است که شما هیچ اسپرمی در انزال (منی) خود ندارید. سلول های اسپرم سلول های تولید مثلی هستند که یک سلول تخمک را بارور می کنند. آزواسپرمی یکی از علل ناباروری مردان است.

### چگونه واریکوسل تشخیص داده می شود؟

روش های مختلفی وجود دارد که پزشک شما ممکن است واریکوسل را تشخیص دهد، از جمله روش های زیر: معاینه بدنی: از آنجا که واریکوسل را نمی توان همیشه در حالت دراز کشیدن احساس یا مشاهده کرد، پزشک به احتمال زیاد بیضه های شما را در حالت ایستاده و دراز کشیده معاینه می کند.

مانور والسالوا: این تکنیک اغلب برای تشخیص واریکوسل های کوچکتر استفاده می شود. برای انجام مانور والسالوا معمولاً باید بایستید، نفس عمیقی بکشید، آن را نگه دارید و در حالی که پزشک کیسه بیضه شما را معاینه می کند، نفس خود را خارج کنید.

سونوگرافی اسکروتوم: در برخی موارد، سونوگرافی کیسه بیضه ممکن است ضروری باشد. این به اندازه گیری وریدهای اسپرمی کمک می کند و به پزشک شما امکان می دهد تصویر دقیق و دقیقی از وضعیت دریافت کند. هنگامی که واریکوسل تشخیص داده شد، پزشک شما آن را با یکی از سه درجه بالینی طبقه بندی می کند. آنها با توجه به اندازه توده در بیضه شما درجه ۱ تا ۳ را نشان می دهند. درجه ۱ کوچکترین و درجه ۳ بزرگترین نوع واریکوسل است.

درجه ۰: این کوچکترین نوع واریکوسل است. پزشک نمی تواند آن را در طول معاینه فیزیکی احساس کند، اما آنها می توانند آن را در سونوگرافی ببینند.

درجه I. پزشک نمی تواند واریکوسل را ببیند و تنها زمانی می تواند آن را احساس کند که شما مانور Valsalva را انجام دهید.

درجه II. پزشک می تواند واریکوسل را حتی زمانی که مانور والسالوا را انجام نمی دهید احساس کند، اما هنوز قابل مشاهده نیست.

درجه III. این بزرگترین واریکوسل است. پزشک می تواند آن را به وضوح ببیند و احساس کند.

اندازه لزوماً روی درمان کلی تأثیر نمی گذارد زیرا ممکن است نیازی به درمان نداشته باشید. گزینه های درمانی بر اساس میزان ناراحتی یا مشکلات ناباروری تعیین می شوند.

پزشک همچنین ممکن است آزمایش های زیر را برای تأیید تشخیص خود تجویز کنند:

تجزیه و تحلیل مایع منی (با امکان جوابدهی آنلاین): در طول تجزیه و تحلیل مایع منی، شما در یک ظرف

مخصوص خودار ضایی خواهید کرد. سپس در آزمایشگاه وجود و سلامت کلی اسپرم را جستجو می کنند. اگر

نگرانی وجود داشته باشد که واریکوسل بر باروری شما تأثیر می گذارد، پزشک آنالیز مایع منی را تجویز می کند.

آزمایش خون (با امکان جوابدهی آنلاین): این آزمایش در آزمایشگاه برای بررسی سطوح هورمونی از جمله

هورمون محرک فولیکول (FSH) و تستوسترون انجام می شود.

درمان واریکوسل به چه روشهایی انجام می شود؟

درمان واریکوسل همیشه ضروری نیست. اما ممکن است بخواهید در صورت وجود واریکوسل با علائم زیر، درمان

را در نظر بگیرید:

- باعث درد می شود
- باعث آتروفی بیضه می شود
- باعث ناباروری می شود

اگر به تکنیک های کمک باروری فکر می کنید، ممکن است بخواهید درمان را نیز در نظر بگیرید.

این عارضه می تواند در برخی از افراد مشکلاتی در عملکرد بیضه ایجاد کند. هرچه زودتر درمان را شروع کنید، شانس بیشتری برای بهبود تولید اسپرم دارید.

پوشیدن لباس زیر تنگ گاهی اوقات می تواند برای شما حمایتی ایجاد کند که درد یا ناراحتی را کاهش دهد. اگر علائم شما بدتر شود، ممکن است درمان اضافی مانند واریکوسلکتومی و آمبولیزاسیون واریکوسل ضروری باشد.

#### واریکوسلکتومی

واریکوسلکتومی یک عمل جراحی یک روزه است که در بیمارستان انجام می شود. متخصص اورولوژی از طریق شکم یا لگن شما وارد می شود و سیاهرگ های غیر طبیعی را می بندد. سپس خون می تواند در اطراف وریدهای غیرطبیعی به سمت وریدهای طبیعی جریان یابد. با پزشک خود در مورد چگونگی آماده شدن برای جراحی و انتظارات پس از عمل صحبت کنید.

#### آمبولیزاسیون واریکوسل

آمبولیزاسیون واریکوسل یک روش کمتر تهاجمی و یک روزه است. یک کاتتر کوچک در رگ کشاله ران یا گردن قرار داده می شود. سپس یک فنر داخل کاتتر و داخل واریکوسل قرار می گیرد. این مانع از رسیدن خون به وریدهای غیر طبیعی می شود.

بهبودی پس از جراحی سریع است و درد اغلب خفیف است. ۱۰ تا ۱۴ روز نباید ورزش کنید. شما اغلب می توانید ۵ تا ۷ روز پس از جراحی به سر کار خود بازگردید.

بهبودی پس از آمبولیزاسیون نیز نسبتاً کوتاه است و فقط درد خفیف دارد. ۷ تا ۱۰ روز بعد از عمل نباید ورزش کنید. اغلب می توانید یک تا دو روز بعد به سر کار خود بازگردید. میزان عود با آمبولیزاسیون برابر با جراحی است. مواردی وجود دارد که آمبولیزاسیون بر جراحی ارجحیت دارد.

تاثیر ترمیم واریکوسل بر باروری مشخص نیست. برخی از مطالعات نشان می دهند که باروری پس از ترمیم واریکوسل بهتر می شود در حالی که مطالعات دیگر اینطور نیستند. کیفیت مایع منی در حدود ۶ مرد از ۱۰ مرد نابارور پس از ترمیم واریکوسل بهتر می شود. درمان واریکوسل باید در کنار سایر گزینه های درمانی باروری مورد توجه قرار گیرد.

در نوجوانان، که دلیل اصلی جراحی رشد آهسته بیضه است، ممکن است رشد مجدد اتفاق بیفتد.

منابع:

<https://www.healthline.com>

<https://www.urologyhealth.org>



<https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/varicocele/symptoms->

[causes/syc-](#)

[20378771#:~:text=A%20varicocele%20\(VAR%2Dih%2D,efficiently%20out%20of%2](#)

[.0the%20scrotum](#)

<https://fa.wikipedia.org/wiki/%D8%A8%DB%8C%D8%B6%D9%87>

آزمایشگاه پاتوبیولوژی