

VARIKOKÉLA U DĚTÍ A DOSPÍVAJÍCÍCH

MUDr. Stanislav Tichý

Klinika dětské chirurgie a traumatologie, 3. lékařská fakulta Univerzity Karlovy
v Praze a Fakultní Thomayerova nemocnice

1 Úvod

Varikokélu definujeme jako klinicko-anatomický syndrom charakterizovaný **dilatací žil pampiniformního plexu a venózním refluxem** (Obr. 1-2). Vzhledem k rozdílným anatomickým poměrům mezi levou a pravou vnitřní testikulární žilou se s ní setkáváme **nejčastěji vlevo**, méně často oboustranně, vzácně pouze vpravo. Pak je většinou symptomatická v důsledku komprese pravé testikulární žíly, např. tumorem. Objevuje se kolem 11-14 rokem tj. s nástupem puberty u 15% adolescentů. Před tímto obdobím je vzácná. Varikokéla může působit problémy kosmetické, pokročilejší varikokéla pak bolesti způsobené větší hmotností, hlavně však poškozuje funkci varlete a může být až ve 20% příčinou pozdější infertility. Problém, proč neléčená varikokéla poškozuje funkci varlete, je stále diskutován.

Mezi nejuznávanější **příčiny** patří:

- zvýšení intraskrotální teploty způsobené varikózní žilní pletení,
- reflux nadledvinkových metabolitů (katecholaminy a prostaglandiny),
- dysfunkce Leydigových buněk,
- hypoxie v důsledku venózní stázy.

Proto je každá zjištěná varikokéla u dětí a dospívajících indikovaná k urologickému vyšetření, neboť neléčená vede často k atrofii varlete a následně k poškození testikulárních funkcí a infertilitou.

2 Diagnostika

Každé vyšetření musí začínat vyšetřením **fyzikálním**. Mělo by být prováděno aspekci a palpací v teplé místnosti, ve stoje i v leže, bez i s Valsalvovým manévrem. Podle klinického nálezu je možno hodnotit varikokélu podle různých autorů. Rozhodující pro diagnostiku, klasifikaci a další léčebný postup je **sonografické a dopplerovské vyšetření**. Jeho výhodou je, že jde o vyšetření neinvazivní, které je možno opakovat a zjištěné nálezy srovnávat. Určitou nevýhodou zůstává, že je náročné na vyšetřující personál a technické vybavení pracoviště.

Sonograficky zjišťujeme rozměr obou varlat, počet a šířku dilatovaných žil, pátráme po „**horním louskáčkovém příznaku**“ (komprese levé renální žíly mezi art. mesent. cran. a aortu), který je pokládán za jednu z příčin hypertenze v renálním řečišti, vzniku renotestikulárního refluxu a varikokély. Dopplerovské vyšetření nás informuje již o zmíněném renotestikulárním refluxu, jeho intenzitě a trvání, což je důležité pro rozhodování o dalším léčebném postupu.

3 Indikační kritéria k operaci, léčba

S varikokélou se setkáváme u 15 % adolescentů, ale pouze asi ve 20 % je příčinou pozdější infertility. Z toho je patrné, že ne každá varikokéla je indikována k operaci. Diskutovanou otázkou jsou tedy indikační kritéria. Ta jsou rozdílná u dospělého a dítěte. U dospělého je to **varikokéla (sonograficky minimálně 3 dilatované žíly pampiniformního plexu na šířku minimálně 3 mm. a více, event. průměr vnitřní testikulární žíly na 3,6 mm. a více), a prokázaný renospermatický žilní reflux spojený s patologickým spermioqramem a infertilitou.**

U dětí je rozhodování daleko složitější. Děti jsou dle věku nižší hmotnosti a dilatace žil pampiniformního plexu nemusí dosahovat uvedených 3 mm, dále nemůžeme vyšetřovat spermioqram a posuzovat infertilitu. Jasnou indikací k operaci jsou **varikokély spojené s kontralaterální orchipatií (atrofie varlete po torzích, pozdě operovaných retencích varlat, anorchie, ztráta varlete po úrazech, atd.)**. V ostatních případech je rozhodujícím kritériem případná **míra atrofie varlete na postižené straně**. Snížení objemu varlete o 20-25% je indikací k operaci. V úvahu bereme i hodnoty renospermatického reflexu (intensita, trvání).

Další testy jako je **hormonální odpověď** pacienta na podání gonádorelinu (FSH, LH, testosteron) u dětí běžně neprovádíme. Náklady na ně vynaložené neodpovídají výtěžnosti. Tam, kde indikace k operaci u dětí není jasná, doporučuje se vyčkat až do pozdějšího věku (17-18r.) kdy je možné provést vyšetření **spermioqramu**, které rozhodne o dalším postupu.

Protože indikační kritéria k operaci u dětí nejsou úplně 100%, máme dojem, že operujeme více, než je nutné. Zatížíme-li dítě operací, neměli bychom je vystavit možným komplikacím, které mohou být s operačním zákrokem spojeny. Jednou z nich je **pooperační hydrokéla**. Ta vzniká (až ve 40 %!) poškozením lymfatických cév u starších typů operačních zákroků (Palomo, Bernardi, Ivanissevich), ale i u většiny laparoskopických výkonů, pokud nešetří lymfatické cévy.

V současné době se preferují tzv. **lymfatika - šetřící mikrochirurgické operace z inkuinálního, nebo subinq. přístupu. (Obr.3)**. Lymfatické cévy je možno šetřit pouze pod kontrolou operačního mikroskopu, neboť jsou pouhým okem neviditelné (Obr.4). Toto platí i pro testikulární arterii.

4 Závěr

Každá varikokéla zjištěná v dětském věku by měla být indikována k podrobnému vyšetření na **specializovaném pracovišti**, které je i technicky dobře vybaveno k provedení operačního, mikrochirurgického výkonu šetřícího lymfatické cévy.