

## ΚΙΡΣΟΚΗΛΗ

Κιρσοκήλη ονομάζεται η κιρσοειδής διεύρυνση των φλεβών του όρχεως, οι οποίες ονομάζονται σπερματικές φλέβες. Στην πλειονότητα των περιπτώσεων εμφανίζεται στην αριστερή πλευρά. Ανατομικά, η αριστερή σπερματική φλέβα καταλήγει στη σύστοιχη νεφρική φλέβα, ενώ η δεξιά σπερματική φλέβα χύνεται στην κάτω κοίλη φλέβα.

Η πάθηση οφείλεται σε ανεπάρκεια των βαλβίδων, που υπάρχουν μέσα στις φλέβες και κανονικά επιτρέπουν τη ροή του αίματος μόνο από την περιφέρεια προς το κέντρο, ενώ όταν ανεπαρκούν το αίμα μπορεί να παλινδρομεί από τις μεγαλύτερες προς τις μικρότερες φλέβες, πράγμα που έχει ως συνέπεια την κιρσοειδή διεύρυνση των σπερματικών φλεβών.

Πρόκειται για μια σχετικά συχνή πάθηση, που εμφανίζεται, σε διάφορους βαθμούς, στο 15% των ενηλίκων και αποτελεί μια καλά τεκμηριωμένη αιτία ανδρικής υπογονιμότητας.

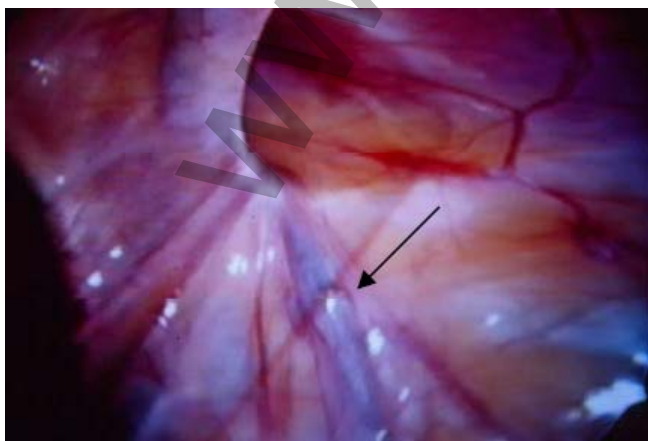
Στα παιδιά η συχνότητα εμφάνισής της θεωρούνταν μικρή, αλλά σε πρόσφατες μελέτες διαπιστώθηκε η ύπαρξή της στο 6% των παιδιών ηλικίας 10 ετών, ενώ σε εφήβους το ποσοστό αυτό ανήλθε στο 16%. Πολύ σπάνια εμφανίζεται πριν από την ηλικία των 7-8 ετών.

Συνήθως ανακαλύπτεται τυχαία, είτε από το παιδί ή από τους γονείς του (ως μια μάζα που αλλάζει το σχήμα και το μέγεθος του οσχέου), είτε από τον παιδίατρο κατά την διάρκεια μιας εξέτασης ρουτίνας. Στην ψηλάφηση δίνει την εντύπωση μιας μαλακής μάζας, χωρίς σαφή όρια, αποτελούμενης από μικρότερα στοιχεία, που το μέγεθός της υποχωρεί όταν το άτομο ξαπλώνει και μεγαλώνει ξαφνικά όταν σηκωθεί όρθιο. Αυτό οφείλεται στο ότι οι φλέβες αδειάζουν, όταν ο ασθενής είναι ξαπλωμένος και γεμίζουν απότομα μόλις σηκωθεί.

Επειδή δεν προκαλεί πόνο ή κάποια έντονη ενόχληση, πολλές φορές οι ασθενείς ή οι γονείς τους δεν δίνουν την απαιτούμενη σημασία, αδιαφορούν και δεν απευθύνονται στον γιατρό, με δυσμενείς, όπως θα δούμε, συνέπειες στην ανάπτυξη του όρχεως και στην γονιμότητα του ατόμου.

Πολύ σπάνια, μπορεί να οφείλεται σε πίεση των σπερματικών φλεβών από κάποιον όγκο του νεφρού. Για τον λόγο αυτό πάντα γίνεται έλεγχος της κοιλιακής χώρας με υπερηχογράφημα.

Υπάρχουν τρεις βαθμοί της πάθησης, ανάλογα με το μέγεθός της (μικρή, μέτρια, μεγάλη) και στο 50% των ασθενών διαπιστώνεται και μια ελαττωμένη ανάπτυξη του σύστοιχου όρχεως.



Εικόνα: διευρυσμένες σπερματικές φλέβες στην είσοδο του έσω βουβωνικού στομίου (λαπαροσκοπική άποψη).

Η ανάπτυξη κισσοκήλης στην παιδική ηλικία έχει προοδευτικά δυσμενή επίδραση στον όρχι, με επιδείνωση της λειτουργίας του και των παραμέτρων που καθορίζουν την ζωτικότητα του σπέρματος. Αυτό οφείλεται στην αύξηση της θερμοκρασίας του όρχεως, που προκαλεί διαταραχές στην ανάπτυξη των κυττάρων του, οι οποίες κλινικά εκδηλώνονται και με μειωμένο μέγεθος του πάσχοντα όρχεως του παιδιού.

Ιδιαίτερος σημαντικό είναι ότι σε περιπτώσεις που η πάθηση είναι μόνο στη μια πλευρά, συνήθως αριστερά, βλάβες εμφανίζονται και στον φαινομενικά υγιή όρχι της άλλης πλευράς, επειδή τα παραγόμενα τοξικά μεταβολικά προϊόντα του πάσχοντα όρχι μεταφέρονται με την παράπλευρη φλεβική κυκλοφορία και επιδρούν και στον υγιή, ενώ επηρεάζουν και μεταβάλλουν και τον φυσιολογικό άξονα υποθαλάμου- υπόφυσης-όρχεων.

Επειδή η επίδραση της κισσοκήλης είναι βαθμιαία, η έγκαιρη διάγνωση της πάθησης καθώς και η διάγνωση της υποκλινικής κισσοκήλης (αυτής δηλαδή που δεν έχει δώσει πλήρη συμπτωματολογία) είναι πολύ σημαντική για την θεραπεία και την αποτροπή των επιπλοκών της νόσου. Είναι ενδεικτικό ότι, στους ενήλικες, μετά την θεραπεία παρατηρείται σημαντική βελτίωση του σπερμοδιαγράμματος στο 85-100% των ασθενών με μικρή και μεσαία κισσοκήλη, ενώ στους ασθενείς με μεγάλη κισσοκήλη το ποσοστό αυτό πέφτει στο 50%.

Στα παιδιά και τους εφήβους η αποτελεσματικότητα της θεραπείας ελέγχεται με μέτρηση του μεγέθους των όρχεων. Έχει παρατηρηθεί, λοιπόν, ότι η θεραπεία της κισσοκήλης μετά την ηλικία των 14 ετών, ενώ βελτιώνει την σπαργή, δεν επιφέρει ικανοποιητική αύξηση του όγκου του όρχεως μετεγχειρητικά. Ίσως αυτό να οφείλεται στο γεγονός ότι η αύξηση του όρχεως έχει ολοκληρωθεί σ' αυτή την ηλικία.

Σημαντική επίσης είναι η παρατήρηση ότι εάν τα παιδιά με κισσοκήλη, στα οποία ο πάσχων όρχις έχει φυσιολογικό μέγεθος, αφευθούν χωρίς θεραπεία, στην εφηβεία εμφανίζεται υποτροφία του όρχεως σε ποσοστό 25%. Συνεπώς, **η πρόωμη θεραπεία της κισσοκήλης, της οποίας ο κύριος στόχος είναι η διατήρηση της γονιμότητας, έχει μεγάλη σημασία.**

Η αρχή της χειρουργικής θεραπείας είναι η διακοπή της κυκλοφορίας των σπερματικών φλεβών. Η πιο αποτελεσματική μέθοδος είναι η τεχνική Palomo, κατά την οποία γίνεται απολίνωση και διατομή όλων των σπερματικών αγγείων (αρτηρίας και φλεβών) πριν την είσοδό τους στον βουβωνικό πόρο. Η αιμάτωση του όρχεως εξασφαλίζεται από την παράπλευρη κυκλοφορία, κυρίως μέσω των αγγείων του σπερματικού πόρου. Από δεκαετίας, ο συγγραφέας εκτελεί την επέμβαση αυτή με λαπαροσκόπηση, η οποία αποτελεί την πιο σύγχρονη και αποτελεσματική μέθοδο θεραπείας της κισσοκήλης. Η θεραπεία με λαπαροσκόπηση υπερτερεί της κλασικής μεθόδου σε αποτελεσματικότητα, στην εμφάνιση λιγότερων επιπλοκών, στην συντομότερη μετεγχειρητική ανάρρωση και την πρωιμότερη κινητοποίηση των ασθενών, αλλά και στο αισθητικό αποτέλεσμα, γιατί πρακτικά δεν αφήνει σημάδια. Είναι μια απλή και ασφαλής μέθοδος με, πρακτικώς, μηδενικά ποσοστά υποτροπών και επιπλοκών.