

# **AMBULANTE FLEBOGRAFIE EN EMBOLISATIE VAN VARICOCOELE**

## **Definitie:**

De varicocoele is een spatader van de vena spermatica (= ader, die het bloed van de testikel naar het hart voert), die leidt tot een kluwen rond de testikel. Hierdoor blijft het veneus bloed staan met een gestoorde spermatogenese (= aanmaak van spermatozoïden) als gevolg.

Alhoewel het juiste mechanisme hier niet gekend is, vermoedt men dat een abnormale temperatuurstijging rond de testikel ten gevolge van een abnormale hoeveelheid venen, zeker een grote rol speelt.

## **Epidemiologie:**

De varicocoele is zeer zeldzaam vóór de leeftijd van 10 jaar.

De incidentie stijgt tot 19,3 % op de leeftijd van 15 jaar. In 74 % van de gevallen treedt een hypotrofie (=verkleinen) van de testikel op.

Varicocoelen zijn de belangrijkste oorzaak van mannelijke infertiliteit (10 tot 60 %).

De meeste varicocoelen treden links op, gezien de linker vena spermatica loodrecht uitmondt aan de onderrand van de linker niervene en geen anti-reflux-kleppen bevat.

De rechter mondt rechtstreeks uit in de vena cava inferior.

## **Diagnose:**

Naast het klinisch onderzoek van de patiënt in staande en liggende houding, vóór en tijdens een Valsalva manoeuvre, kan een echo-doppler onderzoek de aanwezigheid en de abnormale flow in deze spataders aantonen.

Met de thermografie (= methode om de lokale temperatuur rond de testikel te meten) kunnen we een abnormaal hoge temperatuur rond een testikel opsporen.

## **Embolisatietechniek:**

De behandeling gebeurt ambulante en vereist een ziekenhuisverblijf van slechts een viertal uren.

De patiënt dient zich nuchter aan te melden.

Een katheter (een dun kunststof slangetje) wordt in de rechter lies ingebracht tot in de aders.

Dan wordt de linker vena renalis en de zich hiervan aftakende linker vena spermatica selectief gecatheteriseerd (Zie figuur 1).

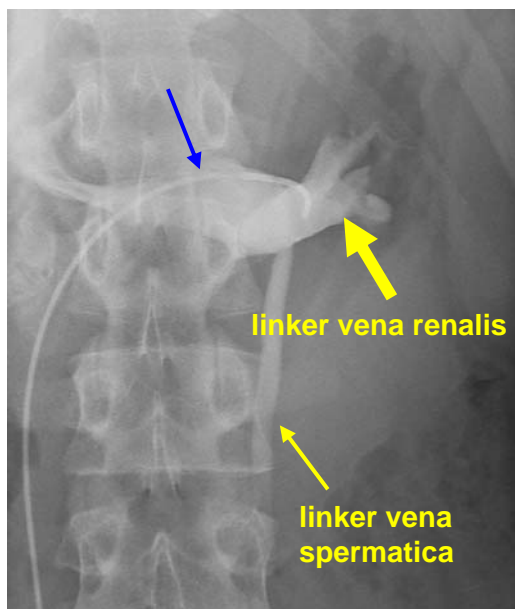


Fig 1. Met contraststof zien we de katheter

( ) in de linker niervene. We zien ook de linker vena spermatica naar de linker testikel lopen.

Vervolgens gaan we die vena spermatica inspuiten met contraststof (= flebografie) om zijn verloop en vertakkingen te zien (Zie figuur 2).

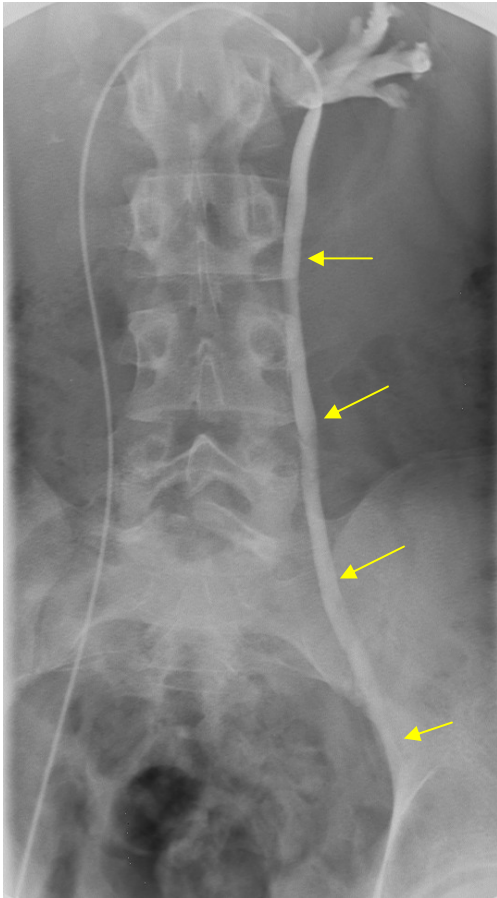


Fig 2a. De catheter zit nu in de linker vena spermatica

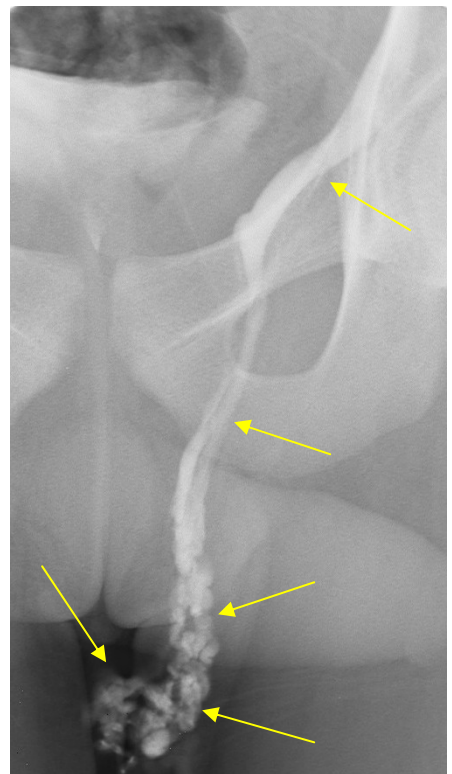


Fig 2b. U ziet de spatader en zijn vertakkingen vanuit de teelbal vertrekken.

Uiteindelijk wordt een kunststof ingespoten, die de spatader moet dichtmaken (= embolisatie) (Zie figuur 3).

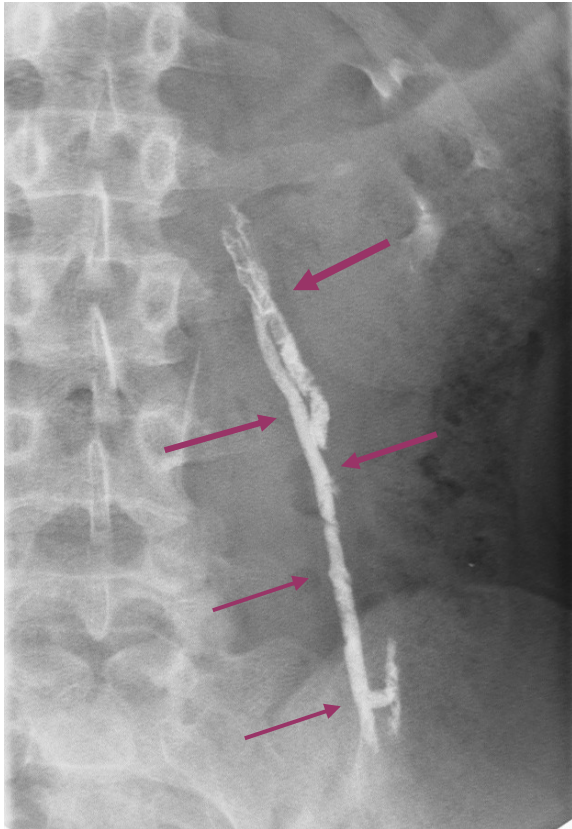


Fig. 3 De spatader is nu dichtgespoten met een kunststof ( ↗ )

Automatisch zal, na verloop van tijd, het veneus kluwen rond de teelbal dan ook gaan verdwijnen.

Bij een embolisatie hoeft u niet onder narcose.

Na de embolisatie moet u enkele uren in het ziekenhuis blijven in verband met het risico op nabloeding in de lies.

**Resultaten en complicaties:**

De ambulante embolisatie blijkt succesvol in 98,4 % van de gevallen.

Een kortstondig spanningsgevoel in de linker fossa iliaca (= onderbuik) tijdens het emboliseren is frekwent. Een zwaartegevoel in de lendenstreek of het scrotum tijdens de eerste dagen komt voor in 3 % van de gevallen en regresseert gewoonlijk spontaan of met antiflogistische medicatie.

Kortrijk, 4 mei 2006