

Varicoceles: The Diagnostic Dilemma

J Androl 2008;29:143-146; DOI: 10.2164/jandrol.107.003467

JASON LEE, SALEH BINSALEH, KIRK LO AND KEITH JARVI

Division of Urology, Department of Surgery, Mount Sinai Hospital, University of Toronto, Toronto, Canada.

Correspondence to: Dr Keith Jarvi, Murray Koffler Urologic Wellness Centre, Mount Sinai Hospital, 60 Murray St, 6th Floor, Toronto, Ontario, Canada M5T 3L9 (e-mail: Kjarvi@mtsinai.on.ca)

The treatment of clinical and subclinical varicoceles in the male subfertile population has been much debated over the last several decades. Unfortunately, regardless of whether you believe that there is or isn't a benefit, there are currently no strict diagnostic criteria used to evaluate varicoceles. Whether by physical examination alone, or in conjunction with imaging modalities such as Colour-Doppler ultrasound, diagnosing a varicocele has been shown to have significant inter- and intra-observer variability. If we are to decipher whether repairing varicoceles is truly beneficial, we must first be able to consistently and accurately diagnose, compare, and categorize varicoceles. Without standardized, valid and reliable measurement tools, the role of varicocelectomy in the infertile male will remain uncertain.

Il varicocele: il dilemma diagnostico

Il trattamento del varicocele clinico e subclinico nella popolazione maschile subfertile è stato ampiamente dibattuto negli ultimi decenni. Sfortunatamente, per quanto si possa credere che ci sia o non ci sia un beneficio, attualmente non ci sono stretti criteri diagnostici impiegati per valutare il varicocele. Sia che si impieghi il solo esame fisico o che si aggiungano le metodologie di immagine quale l'ecografia color-doppler, si è dimostrata una significativa variabilità tra gli osservatori e per lo stesso osservatore nella valutazione del varicocele. Nella decisione sul reale beneficio della riparazione del varicocele, noi dobbiamo in primo luogo essere capaci di una diagnosi coerente ed accurata, di comparare e classificare il varicocele. Senza standardizzazioni e validi e concreti strumenti di misura, rimane incerto il ruolo della varicocelectomia negli uomini infertili.

Il commento – E' ben noto a molti uomini come sia estremamente variabile la valutazione sul grado di varicocele e sulla consistenza della sua monolateralità o bilateralità, nonché della sua associazione all'idrocele spesso coesistente: come rilevano gli autori di questo lavoro ciò dipende dal fatto che ogni andrologo pone l'accento su aspetti diversi del problema. Il più delle volte si osserva un certo pregiudizio sulla bilateralità del varicocele e sulla responsabilità della circolazione pelvica, per cui viene a aprioristicamente valutata la sola presenza di insufficienza della vena spermatica sinistra e trascurato tutto il resto del quadro. A tale atteggiamento ne consegue che ove venga decisa la correzione chirurgica, questa riguardi la sola vena spermatica sinistra con la conseguenza che l'intervento non risolve il problema della stasi circolatoria peritesticolare e quindi non sia di beneficio alla spermiogenesi. Bene fanno gli autori di questo lavoro a sottolineare la necessità della coerente ed accurata procedura diagnostica che non escluda nessuna possibilità e condizione e sempre impiegando i dovuti mezzi con competenza e attenzione, ma soprattutto sempre correlando il quadro del varicocele al quadro complessivo della disfunzione genitale. E' ovvio che pensare di risolvere un quadro di infertilità, in presenza di varicocele, solo con la soluzione chirurgica, ancorché radicale, magari dopo anni di persistenza dello stato di sofferenza testicolare, non sia possibile. L'andrologo sempre dovrà provvedere, dopo la corretta e completa procedura diagnostica, attivare la corretta terapia integrata, chirurgica, comportamentale, farmacologia: con molta probabilità allora il trattamento dell'infertilità sarà meno incerto.