

J. Ullrich Schwarzer, Bärbel Mühlen
Abteilung für Urologie und Andrologie am Klinikum Freising

Problemstellung:

Die Indikation zur Varikozelastherapie wird kontrovers diskutiert. Wenn jedoch die Indikation zur Therapie gestellt wird, sollte eine Methode mit geringer Morbidität und gleichzeitig hoher Effizienz gewählt werden. Die mikrochirurgische Varikozelaligatur stellt eine minimal-invasive Technik dar, deren Langzeit-ergebnisse vorgestellt werden.

OP-Technik:

In Allgemeinanästhesie erfolgt durch retrograden Zugang die Ligatur und Durchtrennung der refluxierenden Testicularvenen sowie evtl. ekloper Venen unter subotiler Schonung von Arterien (Identifizierung mit Mind Doppler), Lymphgefäßen, Nerven und Cremasterfasern mit Hilfe des Operationsmikroskops.

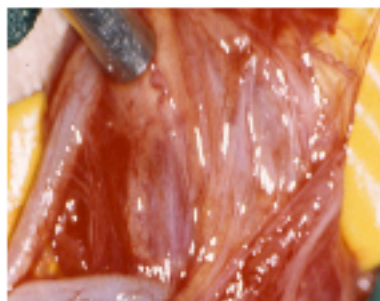
Patienten

Zertraum	10/93 - 04/05
Patienten	n = 205
Varikozele Grad I	n = 12
Varikozele Grad II	n = 35
Varikozele Grad III	n = 158
Linksseitig	n = 203
Rechtsseitig	n = 2
Rezidiv/Persistenz	n = 43 (21 %)
Fertilitätsstörung	n = 131 (Alter 22-42 J.)
Präventiv	n = 68 (Alter 12-25 J.)
Schmerzhafte Varikozele	n = 6
Präop. Spermogramm	n = 142
OP-Zeit	25-60 min (ø 40 min)
Allgemeinanästhesie	n = 202
Spinalanästhesie	n = 3

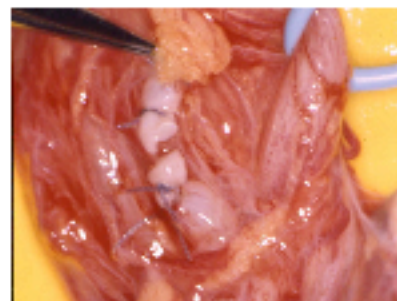
Ca. 70 Patienten von 1989-98 nicht in der Auswertung



Infralinguale Exposition des Funiculus



Anschlingen der V. test. und Identifikation der A. test. mit Mind Dopplersonde



Mikrochirurgische Ligatur und Durchtrennung der dilatierten V. testicularis

Follow up bei 117 Patienten über 6 Monate bis 11,5 Jahre

Klinische Untersuchung	n = 24
Klinische Untersuchung + Doppler	n = 18
Klinische Untersuchung + Doppler + Spermogramm	n = 75

Schlussfolgerung: Die retrograden mikrochirurgische Varikozelaligatur stellt eine minimal-invasive OP-Technik dar, deren geringe Morbidität sie von den anderen etablierten Therapieverfahren abhebt. Die Effizienz ist zumindest so hoch wie die anderer Verfahren. Besonders beim Rezidiv erscheint sie als Methode der Wahl. Die geringe Morbidität rechtfertigt den etwas erhöhten Aufwand der Mikrochirurgie.

Klinische Ergebnisse

Skrotalhämatom	n = 4 / 205 (2 %)
Wundheilungsstörung	n = 1 / 205 (0,5 %)
Hydrozele	n = 0
Rezidiv	n = 7 / 117 (6 %)

Ergebnisse - Fertilität

Spermogrammverbesserung	n = 53 / 75 (71 %)
Schwangerschaft (ohne IVF)	n = 26 / 117 (22 %)

Vorteile:

Minimal Invasiv
Geringe Komplikationsrate
Geringe Rezidiv/Persistenzrate

Nachteile

Mikrochirurgie erforderlich
Narkose erforderlich
OP-Zeit

Prof. Dr. J.Ullrich Schwarzer
Abt. für Urologie u. Andrologie
Klinikum Freising
Schubertg. Str. 31
D-85356 Freising
Tel.: 0049-8161-31133
Fax: 0049-8161-31555
Email: J.U.Schwarzer@gmx.de