

بررسی میزان باروری بعد از جراحی واریکوسل در مردان مراجعه کننده به مرکز رویان جهاد دانشگاهی قم

مهیندخت سعادت‌مند^۱، سارا دائمی^۲، نگین سیاری^۳

۱- گروه مامایی، دانشکده پزشکی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد قم، قم، ایران

۲- دانشجوی کارشناسی مامایی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد قم، قم، ایران

۳- دانشجوی کارشناسی مامایی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد قم، قم، ایران

mahindokhtsaadatmand@yahoo.com

چکیده

سابقه و هدف: واریکوسل یعنی گشاد شدن سیاهرگ های بیضه به دلیل برگشت خون وریدی که از بیضه به سمت قلب پیش می رود. واریکوسل بین مردان خیلی شایع است. حدود ۱۵ درصد مردان ۳۵-۲۵ ساله دارای واریکوسل هستند و ۴۰ درصد مردانیکه دارای ناباروری می باشند، مبتلا به واریکوسل هستند.

در این بیماری که مادرزادی بوده و اکتسابی نیست، وریدهای دور بیضه متورم می شوند. تجمع خون در وریدهای بیضه منجر به افزایش دمای بیضه و سرازیر شدن مواد زائد و سمی از کلیه و غده فوق کلیوی به بیضه و در نتیجه کاهش تولید تستوسترون و اسپرم توسط بیضه می باشد. بنابراین شایع ترین علت ناباروری اولیه و ثانویه در مردان می باشد. واریکوسل ۹۰ درصد در سمت چپ ایجاد می شود. ۸٪ موارد دوطرف بوده و ۲٪ موارد فقط در سمت راست بوجود می آید. درمان واریکوسل دارویی نبوده و فقط از طریق جراحی قابل درمان است و درواقع شایع ترین عمل جراحی انجام شده برای اصلاح ناباروری مردان است. اگرچه واریکوسل تولید و کیفیت اسپرم را آسیب می زند ولی آن دلیل بر این نیست که تمامی مردان مبتلا به واریکوسل دارای مشکل در باروری هستند. درنتیجه تمامی افراد مبتلا به واریکوسل، نیازمند درمان نمی باشند.

از مواردی که توصیه به درمان واریکوسل می شود می توان به زوج های ناباروری اشاره کرد که مرد در معاینه توسط متخصص ارولوژی واریکوسل داشته، زن از نظر باروری طبیعی بوده و یا اگر مشکلی هم دارد با درمان قابل رفع باشد، و در آزمایش منی، اسپرم ها از نظر تعداد، حرکت، شکل و تست های عملکردی غیرطبیعی باشد. در مردان دچار واریکوسل که در آزمایش

منی تعداد اسپرم آن ها صفر می باشد درمان می تواند منجر به پیدایش اسپرم در منی شود. میزان بهبودی در کیفیت اسپرم بعد از درمان واریکوسل ۵۱ تا ۷۸ درصد می باشد. میزان وقوع حاملگی خودبخودی بعد از درمان واریکوسل ۳۰ تا ۵۰ درصد می باشد.

اکثر دانشمندان معتقد هستند که عمل جراحی واریکوسل سبب بهبود کیفیت اسپرم و قدرت باروری مرد می شود، اما از آنجا که عده ای نیز معتقد هستند که عمل جراحی واریکوسل تاثیری در بهبود قدرت باروری مرد ندارد، پژوهش حاضر با هدف تعیین میزان باروری بعد از جراحی واریکوسل در مردان مراجعه کننده به مرکز رویان جهاد دانشگاهی قم صورت گرفت.

مواد و روش ها: این مطالعه توصیفی مقطعی در سال ۱۳۹۴ بر روی ۳۰ مرد مبتلا به واریکوسل که جهت درمان ناباروری به مرکز رویان جهاد دانشگاهی شهر قم مراجعه کرده بودند انجام شد. انتخاب نمونه ها به روش غیر تصادفی ساده انجام شد. ابزار گرد آوری داده ها پرسشنامه محقق ساخته بود که شامل مشخصات دموگرافیک و سوالات مربوط به ناباروری بود. تجزیه و تحلیل داده ها با استفاده از نرم افزار آماری SPSS نسخه ۱۶ و آزمون ضریب همبستگی پیرسون انجام شد. میزان P کمتر از ۰/۰۵ معنی دار در نظر گرفته شد.

یافته ها: از بین نمونه های موجود ۱۷ نفر واریکوسل سمت چپ داشتند. ۵ نفر دارای واریکوسل خفیف و ۵ نفر دارای واریکوسل گرید ۲ و ۳ بودند. بیشترین مشکل در آنالیز اسپرم، تعداد و حرکت آنها بود. ۱۰ نفر سابقه مصرف دخانیات داشته و یک مورد هم اعتیاد به مواد مخدر را ذکر نموده بود. از این میان ۶ نفر به علت مشکل ناباروری همزمان همسر، ۲ نفر به دلیل انتخاب طب سنتی به جای جراحی، ۲ نفر بدلیل انصراف از ادامه درمان، ۲ نفر بدلیل انتخاب IUI قبل از انجام جراحی، یک نفر هم به دلیل اعتیاد به مواد مخدر حذف شدند، همچنین بارداری همسر در یک مورد واریکوسل گرید ۳ سمت چپ قبل از اقدام به جراحی مشاهده شد که خواه ناخواه از نمونه های مورد پژوهش حذف گردید. در نهایت از بین ۱۴ مورد باقیمانده که اقدام به جراحی واریکوسل نمودند ۲ مورد (۱۴/۲٪) منجر به باروری همسرانشان گردید.

نتیجه گیری: یک مطالعه رندوم آینده نگر کنترل شده توسط Magdar و همکارانش اثبات نموده که جراحی واریکوسل یک روش موثر در درمان ناباروری مردان است. او و همکارانش ۲ گروه از مردان و همسرانشان را به صورت گروه A و گروه B مطالعه نمودند. گروه A (۲۰ مرد دارای واریکوسل) به مدت یک سال تحت بررسی قرار گرفتند و تنها ۲ نفر (۱۰٪) توانستند زنان خود را حامله کنند. بقیه مردانیکه نتوانستند زن خود را حامله کنند تحت عمل ترمیم واریکوسل قرار گرفتند و در طول ۲ سال ۱۲ نفر (۶۶٪) از آنان موفق به ایجاد حاملگی شدند.

در همین حال، ۲۵ مرد مورد مطالعه در گروه B سریعاً تحت درمان واریکوسل قرار گرفتند. در سال اول، ۱۵ نفر (۶۰٪) موجب حاملگی شدند. پس از ۳ سال، ۴ نفر دیگر (۱۶٪) موفق به باروری شدند. بدون در نظر گرفتن حاملگی، پارامترهای مایع منی در همه افرادی که تحت درمان جراحی واریکوسل قرار گرفته بودند ارتقاء یافته بود. در حالیکه در گروه A در طی یکسال، بررسی این پارامترها تغییری را نشان نمیداد. این مطالعه مهم نشان داد که واریکوسل با کاهش باروری و افت عملکرد بیضه‌ها همراه می‌باشد؛ در حالیکه ترمیم آن باعث افزایش پارامترهای مایع منی و میزان باروری میشود. به علاوه، Vasquez-Levin و همکارانشان اخیراً نشان داده‌اند که ترمیم واریکوسل در ترمیم شکل اسپرمها موثر می‌باشد.

نتایج پژوهش حاضر بیشتر شبیه مطالعه Ever و Collins است که یک متآنالیز بر روی ۷ بررسی تصادفی انجام دادند. از آنجا که میزان حاملگی کلی در بیماران عمل شده ۲۱٫۷٪ و در بیماران کنترل ۱۹٫۳٪ بود؛ آنها نتیجه‌گیری کردند که ترمیم واریکوسل میزانهای طبیعی باروری را بهبود نمی‌بخشد. نکات این متآنالیز این است که معیار تصمیم‌گیری با توجه به شدت آسیب پارامترهای مایع منی یکسان نبوده و معیارهای تشخیصی و درجه‌بندی آن متفاوت بوده و فاکتورهای زنان در نتیجه کلی آنها منظور نشده است.

واژه‌های کلیدی: واریکوسل، ناباروری، جراحی