

## INFERTILITA' MASCHILE E VARICOCELE

### UNITA' FUNZIONALE DI UROLOGIA

Il Personale Medico è  
a vostra disposizione  
per qualsiasi ulteriore  
chiarimento

Équipe Urologica:

Dott. Ferdinando De Marco  
Dott. Danilo Fini  
Dott. Luca Grillenzoni  
Dott. Stefano Di Nicola  
Dott. Patrizio Vicini



### UNITA' FUNZIONALE DI UROLOGIA

Informazioni  
e appuntamenti  
Tel 06.942851 - 06.94285257

### Divisione Grottaferrata Direttore Sanitario:

**Dott. Giuseppe PULVIRENTI**

Casa di Cura Accreditata con il SSN

Certificata UNI EN ISO 9001:2000

Aut. San. Reg. N. 1017 del 17.10.2003

Via S. Anna, s.n.c.

00046 Grottaferrata (Rm)

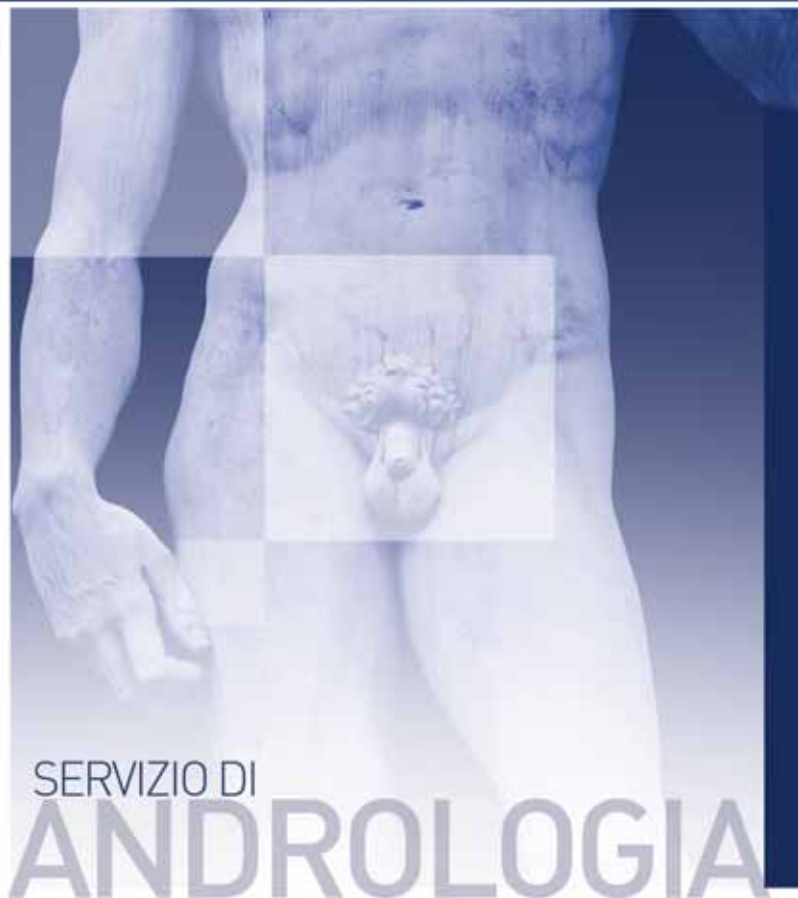
Tel. 06 942851

[www.gruppoini.it](http://www.gruppoini.it)  
[info@gruppoini.it](mailto:info@gruppoini.it)

### LA DIVISIONE INI GROTTAFERRATA

[Via S. Anna, snc - Tel. 06942851]

è raggiungibile dall'uscita 21 "Anagnina" del GRA.



SERVIZIO DI

## ANDROLOGIA INFERTILITA' MASCHILE E VARICOCELE



# INFERTILITÀ MASCHILE

E' ormai noto che circa il 50% dei casi di sterilità di coppia è riconducibile a fattori maschili, e numerosi di questi casi potrebbero essere prevenuti con misure a volte anche banali, evitando il ricorso alle tecniche di fecondazione assistita.

Le patologie più frequentemente causa di infertilità maschile sono rappresentate da:

- 1) varicocele (30-40%)
- 2) infezioni uro-genitali (15-20%)
- 3) disfunzioni endocrine (10-15%)
- 4) cause citogenetiche (5-7%)
- 5) idiopatia (10-20%)



# VARICOCELE

Il varicocele è una patologia caratterizzata dalla comparsa di varici del plesso pampiniforme, ha un'incidenza di circa il 16-18% nella popolazione maschile e rappresenta la più frequente causa di infertilità maschile; infatti l'aumento di temperatura testicolare indotto dal reflusso venoso e la produzione di radicali liberi determinano un'alterazione della spermatogenesi.

Può essere sintomatico (fastidio, senso di pesantezza a livello testicolare) o asintomatico.

Dal punto di vista diagnostico è di fondamentale importanza eseguire:

- 1) un accurato esame obiettivo locale sia in clinostatismo che ortostatismo (con manovra di Valsalva);
- 2) un ecocolor doppler testicolare;
- 3) un esame del liquido seminale.

Solo in una seconda fase può essere utile un'integrazione diagnostica con i dosaggi ormonali (FSH, LH, testosterone, prolattina, estradiolo).

Nel soggetto sintomatico, in presenza di un'alterazione dei parametri seminali (numero, motilità e morfologia degli spermatozoi) e/o di ipotrofia testicolare è indicato il trattamento.

Sono possibili diversi approcci terapeutici:

- legatura chirurgica (sovrainguinale o retroperitoneale, inguinale e subinguinale)
- sclerotizzazione anterograda e retrograda
- legatura videolaparoscopica (varicocele bilaterale).