

Varicocele

Anni fa successe che qualche paziente cui era stato diagnosticato un varicocele ed era stato, per questo, operato, mise incinta la moglie. Per la proprietà transitiva delle notizie si ipotizzò che operare il varicocele facesse bene alla fertilità. Ora, il varicocele, che altro non è che una vena varicosa più o meno vicino al testicolo sinistro esattamente come le emorroidi stanno vicino al sedere, ce l'ha un terzo abbondante della popolazione maschile.

Persino gli americani, i quali per pragmatismo non sono secondi a nessuno, scrissero e tuttora scrivono: il varicocele è la prima causa di infertilità maschile. Salvo poi aggiungere, che, sfortunatamente, non esistono studi che dimostrino in maniera incontrovertibile la relazione tra tale patologia (il varicocele) e la condizione di infertilità.

Schiere di chirurghi si cimentarono nella cura del varicocele tanto che, oggi, esistono varie e valide tecniche di approccio sulle quali nulla si può obiettare. Poi, gli stessi, pubblicarono montagne di lavori scientifici nei quali si affermava che gli operati ingravidavano le consorti in percentuali varie.

Tuttora, se ad un paziente viene diagnosticato il varicocele immediatamente viene operato, prima ancora di aver capito cosa succede. Verrebbe lecito domandarsi come abbia fatto il genere umano ad arrivare ai giorni nostri senza tale operazione. In teoria il fatto della sistematicità dell'intervento avrebbe dovuto far calare almeno un pò le percentuali di sterilità della popolazione...che invece, guarda guarda, aumentano.

Il fatto è che quando di una cosa se ne sa tanto si finisce per saperne, in realtà, poco o niente.

Vediamo i dati di fatto e quali conclusioni possiamo trarre.

Il varicocele è una vena varicosa, ovvero una vena che si è dilatata e non funziona più bene facendo ristagnare il sangue. Il ristagno e il calore che il sangue si porta appresso sarebbero alla base del danno al testicolo che progressivamente smette di funzionare. Lecito pensare al fatto che di testicoli se ne hanno due. E l'altro? Molti sono concordi nel ritenere che il calore si propaghi anche all'altro testicolo e che il testicolo affetto produca sostanze tossiche che impediscono all'altro di funzionare. Tuttavia, misurazioni della temperatura scrotale smentiscono l'ipotesi così come non sono mai state dimostrate le sostanze tossiche che, oltretutto, non si capisce come possano far del male solo all'altro testicolo e non, per esempio, al pancreas e alle parotidi che hanno una struttura micidialmente simile.

Il varicocele, non dimentichiamolo, è una vena varicosa attaccata ad una persona. Questa persona, se si va a cercare un po', risulta essere quasi immancabilmente affetta da una sindrome varicosa generale e figlio di soggetti che le vene varicose ce l'hanno eccome. Ora se la mamma ce l'ha, vabbè. Ma se è il padre ad averle come ha fatto a procreare?

Già, dimenticavo di far notare che moltissima gente col varicocele procrea lo stesso.

Così come tanta gente senza varicocele non ci riesce.

E tanta gente operata non migliora affatto se non, addirittura, peggiora sensibilmente. Specialmente coloro i quali sono affetti da oligospermia severa.

Ad alcuni, poi, il varicocele operato, dopo uno o due anni, recidiva. Ovvero torna come era prima.

Eppure la tecnica operatoria è perfetta. Il problema sta nel fatto che operare un varicocele significa chiudere una o più vene dilatate e costringere il sangue a passare per vene che sono sane le quali, proprio perché sono vene di un individuo che tende a fare le vene varicose, dopo un po' si sfiancano e

il varicocele torna da capo.

E allora?

Cominciamo a pensare che il varicocele non è una faccenda a sé stante ma fa parte di una sindrome disgenetica. Tradotto in termini comprensibili: il soggetto infertile ha una serie di patologie, di per sé lievi e non invalidanti, ma che messe tutte insieme creano una situazione che finisce per alterare sensibilmente le proprie capacità procreative.

Un esempio: soggetto oligospermico di 35 anni con moglie sana di 28, soprappeso, stressato dal lavoro, lieve tendenza alla iperglicemia da alimentazione incongrua, prostatovescicolite abatterica, cariotipo nella norma, dosaggi ormonali nei limiti, varicocele di 2° grado. Niente di grave se prese da sole, nell'insieme portano ad alterazione seminale.

Un soggetto di questo tipo se viene operato peggiora nel 90 % dei casi.

L'alternativa sta nel compensare i vari fattori: dieta ipocalorica con mezz'ora di attività fisica giornaliera, terapia a basso dosaggio con oxicami e antiossidanti. Nel giro di pochi mesi ha il 75% di probabilità di migliorare le proprie chance di fertilità.

Se il lettore avesse dei dubbi in proposito è pregato di verificare le pubblicazioni relative sulle medline.