

精索靜脈曲張

林煥暘醫師 / 國泰醫院 泌尿科

大約在15%之男性中可發現有精索靜脈曲張，而大約有40%之男性不孕之原因與精索靜脈曲張有相關。根據世界衛生組織 (WHO) 之資料，在精液檢查異常的男性當中，有高達25.4%的人有精索靜脈的問題，而在一般精液檢查正常的男性當中則只有11.7%，顯示精索靜脈曲張的存在確實有其臨床意義。目前認為精索靜脈曲張對於男性睪丸的發育，以及精蟲製造之品質有所影響。其原因歸咎於逆流回睪丸之血液為缺氧血且內含腎臟、腎上腺新陳代謝所產生的廢物，再者由於是從身體逆流回來，使睪丸長時間處在一個相對高溫的環境中，不利精蟲製造，最後，逆流之血液亦會使睪丸長期處在過度灌流 (hyperperfusion) 的狀態而造成傷害。

臨床觀察約90%之精索靜脈曲張均發生於左側，這是基於左右側解剖構造之不同的關係。右側之內精索靜脈 (internal spermatic vein) 直接注入下腔靜脈 (inferior vena cava) 且角度較小且阻力亦較小，然而左側之內精索靜脈則先行注入左側腎靜

脈 (renal vein) 再行注入下腔靜脈，角度較大且阻力也較大，這時如果靜脈系統中的瓣膜發生功能不全時，則左側蔓狀靜脈叢 (pampiniform plexus) 因靜脈逆流而造成血管之擴張、變形在臨床上較為明顯，會形成所謂的bag of worms 的典型臨床表徵。

精索靜脈曲張臨床上可分為三級，病患在站立的情況下，第一級為陰囊外觀正常，擴張的靜脈要在病患憋氣腹部用力 (Valsalva maneuver) 下才可感覺得到；第二級為不需要病患憋氣腹

部用力，即可觸摸到擴張的靜脈；第三級程度最為嚴重，擴張的靜脈在陰囊外觀上即可輕易的清楚辨認。

除了依賴理學檢查外，對於一些臨床上不明顯，即所謂次臨床 (subclinical) 的精索靜脈曲張，可藉由彩色都卜勒超音波 (color Doppler ultrasound) 來幫忙確定診斷。在超音波下可發現擴張之靜脈直徑至少要有3mm以上 (Fig. 1)，請病人憋氣腹部用力時可看見已擴張之靜脈進一步扭曲、變形，並且在彩色都卜勒幫助下，通過



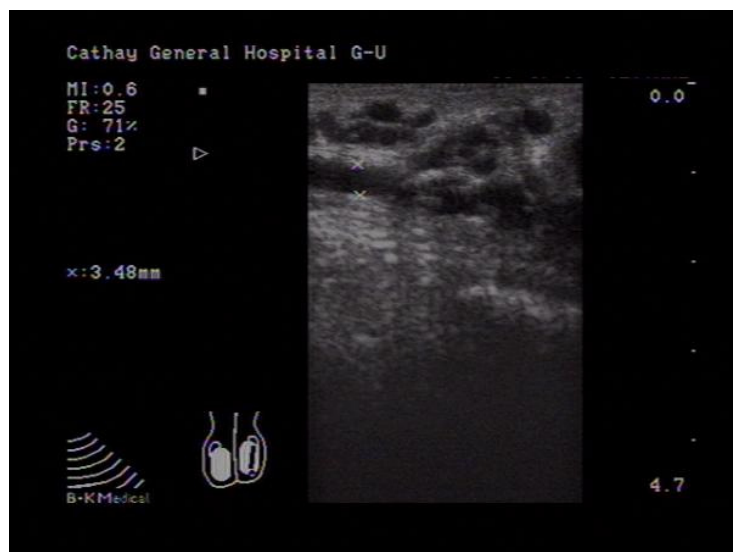


圖 1、擴張之精索靜脈直徑達 3.48mm

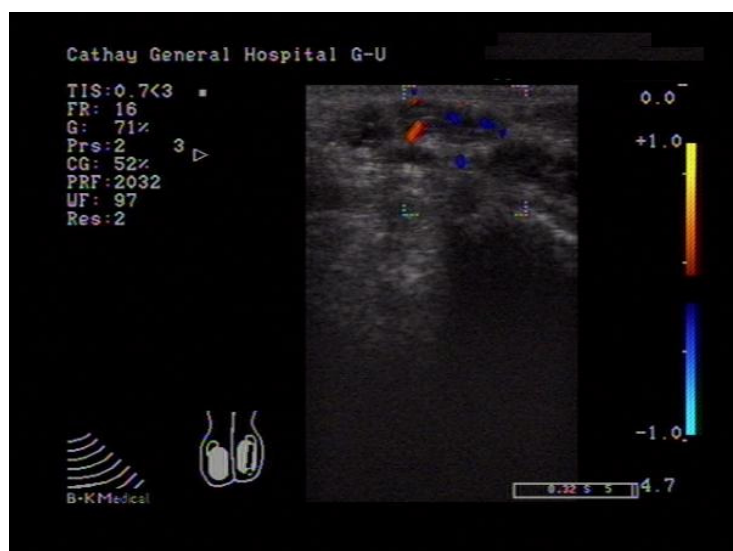


圖 2、休息狀態下靜脈之血流並不明顯

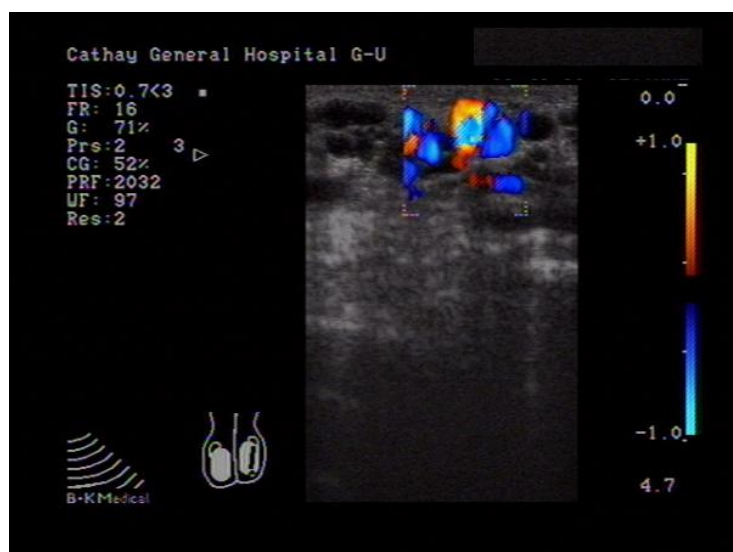


圖 3、Valsalva maneuver 下靜脈進一步擴張及清楚看見血流之改變

具有血流方向特性之紅、藍顏色變化，可清楚看見血流方向之改變 (Fig. 2, 3)，即可快速且正確診斷精索靜脈曲張，其診斷之敏感性 (sensitivity) 及特異度 (specificity) 接近 100%。而且在做超音波的同時，亦可以測量睪丸之大小，檢查是否有萎縮之情形，來作為臨床上開始治療的依據。一般認為當精索靜脈曲張同側之睪丸體積，與對側沒有精索靜脈曲張之睪丸大小相差大於 20% 時，則臨床上具有意義，適當的介入治療被認為是必須的。