

顯微精索靜脈曲張切除手術--成大醫院 217 例之經驗

成大醫院泌尿部 林永明醫師

南台灣精索靜脈曲張之盛行率

根據文獻統計，青春期男孩或成年男性，精索靜脈曲張之盛行率約有 15%。成大醫院泌尿部每年在台南地區高中新生體檢服務，多年來，在 9000 多位受檢男生中，亦檢查出 1453 位的精索靜脈曲張患者。

在不孕症的門診中，原發性男性不孕症的原因大約有 35~42% 是由精索靜脈曲張所引起。而續發性不孕症(先前可生育，之後發生男性不孕)的患者，更有高達 70~80% 是由於精索靜脈曲張引起，因此精索靜脈曲張被認為是造成男性不孕症最主要的原因之一。

那些患者需要手術治療呢？

目前，大部分的泌尿科醫師都認為並不是所有的患者都需要接受手術治療，只有在以下情形才建議患者開刀：(1)陰囊疼痛，患者已無法忍受或已影響到他的日常生活，(2)同側或兩側睪丸已明顯萎縮，(3)精液檢查結果不正常，而造成男性不孕症。

顯微精索靜脈曲張切除手術的優點

傳統的精索靜脈曲張高位結紮是在下腹部側邊劃刀，然後進入後腹腔找到精索靜脈將它結紮。這樣的手術方式會有如下的缺點：(1)可能會有漏網之魚，有些靜脈在更遠心端就有分支流出，以至於無法完全將不正常之靜脈結紮，術後復發機率較高。(2)手術過程中需要打開及拉扯腹肌及筋膜，手術後傷口較疼痛。

十五年前美國 Marmar 醫師開始嘗試以顯微手術的方式在外鼠蹊環外側切除精索靜脈。直到 1991 年，他一共完成 606 次類似手術，得到很好的結果。顯微手術的方式是在顯微鏡放大之下(10-20 倍)，仔細的將動脈、靜脈、淋巴管、輸精管分的清楚，只切除靜脈而不破壞其他組織。因為睪丸動脈的直徑只有 0.5 至 0.8mm，在手術中若不小心，很容易傷及睪丸動脈。但是在顯微鏡操作下，手術視野可放大至少 10 倍，因此睪丸動脈較容易識別。同時因為傷口在鼠蹊部，手術時不需要破壞任何肌肉筋膜組織，術後患者疼痛情形大幅降低。之後，美國許多著名的醫學中心都開始進行顯微精索靜脈曲張切除手術，其中以治療不孕症著稱的美國康乃爾大學 Goldstein 教授認為顯微手術的確要比傳統手術療效佳，副作用少。

顯微手術後精蟲品質的提昇與懷孕率

過去七年來，成大醫院已完成 217 例顯微精索靜脈曲張切除手術。門診手術

即可完成，無需住院。接受單側手術者，手術時間平均約 57 分鐘。接受雙側手術者，手術時間平均約 105 分鐘。所切除之靜脈，右側平均 7.2 條，左側平均 9.5 條。手術後約有 70.6% 的患者精蟲品質會提昇。手術後一年，32% 的患者能夠自然受孕成功。患者若是有雙側精索靜脈曲張，根據成大醫院的研究顯示兩側手術的結果(術後活動精蟲增加比率)比單側手術的結果好上一倍。因此我們目前的治療方針是，只要是精蟲分析結果不正常的患者，若有兩側的精索靜脈曲張，即使右側只是輕度，我們也會建議患者兩側都接受手術。統計結果更顯示，手術至少能中止靜脈曲張對睪丸的不良影響，同時靜脈曲張的嚴重程度與術後精蟲品質提昇的比率也有關係。愈嚴重的靜脈曲張(Grade III)，手術後效果較佳。

無精蟲症患者接受顯微手術之預後

非阻塞性無精蟲症患者合併有精索靜脈曲張，接受顯微精索靜脈曲張切除手術，是否有療效呢？以往的觀念是無精蟲症可能根源於其他疾患：如染色體、基因異常等。單純精索靜脈曲張應該不會導致無精蟲症。1998 年 Goldstein 教授發表在 22 位非阻塞性無精蟲症患者身上施行顯微精索靜脈曲張切除手術，成效良好。有 11 位患者在術後精液分析追蹤時，已有精蟲出現。更有三位能自然受孕成功。他們進一步分析患者的睪丸造精情形及手術預後，發現睪丸切片結果是精蟲發育中止(maturation arrest)或造精功能低下(hypospermatogenesis)的患者，術後大多能在精液中發現精蟲。而且這種治療之療效與術前血清濾泡成熟激素(FSH)值的高低無關。但是成大醫院的經驗是，6 位無精蟲症患者接受顯微手術後，只有 1 位在術後精液分析追蹤時，發現精蟲。

顯微手術對疼痛症狀之緩解

在成大醫院 61 位因為陰囊疼痛而接受手術的患者，手術前後之疼痛指數(Verbal pain scale: 0-10 分)分別為 6.4 與 0.8。手術前後有極顯著之差異。其中 64% 的患者疼痛完全消失，30% 的患者疼痛部份緩解，6% 的患者疼痛依舊。因此總計 94% 的患者陰囊疼痛的感覺顯著改善。

顯微手術可降低併發症及復發率

根據 Marmar 及 Goldstein 醫師的研究發現，傳統的精索靜脈高位結紮，術後會有 3 至 33%(平均 7%)的陰囊水腫併發症。而術後的陰囊水腫，一般認為是精蟲品質提昇預後的不良指標，也就是說，一旦有陰囊水腫的發生，術後的精液分析結果通常是不會進步的。相反的，患者若接受顯微手術，因為淋巴管可以很好的辨識出來，所以術後陰囊水腫的比率較低。根據成大醫院之經驗報告，經過顯微精索靜脈曲張手術後，只有 1% 的患者有暫時性陰囊水腫併發症。

精索靜脈曲張手術後復發也是一個惱人的問題。傳統後腹腔手術或腹腔鏡手術後，平均會有 9% 患者有靜脈曲張復發的情形。這是因為精索靜脈曲張是來源於三套的靜脈系統：(1)內精索靜脈 (2)提睪肌靜脈 (3)輸精管靜脈。倘若這些靜

脈有異常的分支，不依循精索走向，那麼在後腹腔或腹腔鏡手術時將無法完全結紮。但若是在顯微手術下，術野在外鼠蹊環下方(subinguinal)，則所有的靜脈分支都可以完全的被找出，而不會有漏網之魚。根據成大醫院之經驗報告，經過顯微精索靜脈曲張手術後，只有 1.4%的患者有靜脈曲張復發的情形。顯然的，顯微手術的成功率較高。

結論

精索靜脈曲張在男性不孕症患者中是一種最常見的疾病。一般而言，大約有 70% 的患者接受顯微手術後精蟲品質會提昇，而追蹤一年後有 30% 的患者會自然受孕成功。這個結果雖然與傳統手術相當，但是顯微精索靜脈曲張切除手術使能手術的併發症及術後靜脈曲張復發的機率降至最低。同時因為傷口小(2 公分)，術後傷口疼痛程度低，非常適合門診手術。