

顯微精索靜脈結紮手術可以改善造精功能障礙

成大醫學院附設醫院泌尿部 林永明教授

精索靜脈曲張在男性不孕症的重要性

根據統計，在正常族群中，約有 15% 的男性有單側或雙側的精索靜脈曲張。在男不孕症的門診中，大約有 35~42% 的患者是由精索靜脈曲張所引起。而續發性不孕症的患者(先前可生育，之後發生男性不孕)，更有高達 75~85% 是由精索靜脈曲張引起。而在嚴重精蟲稀少症或無精蟲症的患者，約有 4.3%~13.3 的患者合併有精索靜脈曲張。因此至目前為止，精索靜脈曲張被認為是造成男性不孕症最重要的原因之一。

那一種精索靜脈曲張的手術方法最佳

目前有許多方法可以用來改善精索靜脈曲張。其目的都是將不正常的精索靜脈結紮，以矯正血液逆流回陰囊。臨床上常見的手術方法包括了(1)後腹腔精索靜脈高位結紮術、(2)鼠蹊部精索靜脈結紮術、(3)腹腔鏡手術、(4)血管栓塞手術及(5)顯微手術。

到底那一種手術最好呢？2009 年美國知名男性醫學期刊 Journal of Andrology 統計分析了自 1980 年到 2008 年間發表在期刊雜誌上的精索靜脈手術論文，而且記載完全可信度較高的 36 篇論文，分析患者手術後的懷孕率、復發率及併發症發生率等，相關結果如表一。

表一. 不同手術方式之懷孕率、復發率及併發症發生率

手術方式	懷孕率	復發率	併發症發生率
後腹腔高位結紮術	37.69%	14.97%	8.24%
腹腔鏡手術	30.07%	4.3%	2.84%
血管栓塞手術	33.2%	12.7%	無資料
鼠蹊部結紮術	36.0%	2.63%	7.3%
顯微手術	41.97%	1.05%	0.44%

顯然的，接受顯微手術的患者，術後懷孕率最高，復發率及併發症發生率最低。所以目前國際上均廣泛的認同，顯微手術是處理精索靜脈曲張最好的方法。

顯微手術是一種安全度高、傷害性低的門診手術

顯微手術是在外鼠蹊環外側(約恥骨外側緣)進行一約 2 公分的切口，而後以器械將精索拉出，在手術顯微鏡下檢視精索的血管。在顯微鏡放大之下(10-20 倍)，可以仔細的將動脈、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，安全度相對於其他手術方式較高。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。手術後只要稍做休息即可出院，完全是門診手術，無需住院。過去 10 年來，成大醫院已完成至少 350 例顯微精索靜脈曲張切除手術。接受單側手術者，手術時間平均約 60 分鐘。接受雙側手術者，手術時間平均約 110 分鐘。手術後約有 70.6% 的患者精蟲品質會提昇。我們發現愈是嚴重的精索靜脈曲張，手術後精蟲品質愈好。患者若是有雙側精索靜脈曲張，兩側手術的結果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。根據文獻顯示，雖然並不是每一位患者術後的精蟲品質都能有顯著的提昇，手術至少能中止靜脈曲張對睪丸的不良影響。

無精蟲症患者接受顯微手術也有幫忙

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，是否也有療效呢？2010 年美國泌尿學雜誌(Journal of Urology)統計分析來自 11 篇報告的結果，總共有 233 名無精蟲症患者接受精索靜脈曲張結紮手術納入分析。結果顯示，手術後有 91 名患者(佔 39.1%)術後精液中出現精蟲，14 名患者自然受孕成功。進一步深入分析的結果發現，如果睪丸切片結果是精蟲晚期發育中止(late maturation arrest)或造精功能低下(hypospermatogenesis)的患者，術後比較能夠在精液中發現精蟲，而賽托力細胞症侯群(Sertoli cell-only syndrome)的患者只有 11.3% 的機會發現精蟲。

至於另外 60% 接受手術患者，術後精液中仍然沒有發現精蟲，這些患者接受睪丸取精手術，找到精蟲的比例是否會增加呢？目前文獻上針對這個問題的報告較少，從可以找到的 2 篇刊登在美國泌尿學雜誌的論文指出，接受過精索靜脈曲張手術的患者，睪丸取精成功率高於沒有手術的患者，成功率可以有 20% 的差距。

精索靜脈曲張結紮手術是目前治療男性不孕症最有效的方法

由於男性不孕症的原因複雜，雖然經過多年來研究學者與醫師的努力，目前藥物治療的成效仍然有限。對於原因不明的男性不孕症，藥物治療的成功率約在 20~30% 左右，與安慰劑的療效相當。而精索靜脈曲張的患者接受手術後，一般而言，大約有 70% 的患者接受手術後精蟲品質會提昇，而追蹤一年後至少有 30% 的患者會自然受孕成功，這種療效在不孕症的治療上是非常顯著的。由於目前健保給付精索靜脈曲張結紮手術，因此對不孕夫妻而言是一項很好的治療選擇。