**ניתוחים מיקרוסקופים לתיקון ואריקוצל כואב- אפקטיביות ומנבאים להצלחה**

**שיאל ברקוביץ, אוהד שושני**

רקע: ניתן להציע תיקון ניתוחי במקרים בהם יש חשד לכאבים סקרוטלים ממקור של ואריקוצל.

אחוזי ההצלחה המקובלים לרזולוציה של הכאבים הם של כ- 80%. עם זאת פרסומים שונים ברחבי העולם בשנים האחרונות אינם בהכרח תואמים לאחוזים אלו, וטרם נמצאו גורמים ברורים לניבוי הצלחה.

מטרת העבודה להעריך את שיעורי רזולוציית הכאב בתיקון מיקרוסקופי לואריקוצל כואב ומציאת פקטורים שיכולים להשפיע על הצלחה.

שיטות: בוצע מעקב טלפוני אחר כל המטופלים שעברו ניתוח מיקרוסקופי לתיקון ואריקוצל באינדיקצייה של כאב בין השנים 2018-2023. נאספו נתונים קלינים, הדמייתיים ודמוגרפים לפני הניתוח, תוצאות, ומעקב אחר הניתוח של לפחות חצי שנה. בוצעה אנליזה למציאת שיעורי רזולוציית הכאב ומשתנים קשורים בהצלחת הניתוח.

תוצאות: 59 מטופלים עברו ניתוח מיקרוספקופי בגישה סאב-אינגווינלית לתיקון ואריקוצל באינדיקציה של כאב בשנות המחקר. ואריקוצל דרגה 3 משמאל היה ב- 36 (61%) מהמטופלים, כאשר רוחב חציוני של הואריקוצל השמאלי לפי US היה 4.2 (IQR 4-5) עם היפוך זרימה ב- 39 (66%) מהמטופלים.

סוג הכאב הנפוץ היה כאב עמום ב- 39 (66%) מהמטופלים, ובנוסף 11 (19%) מטופלים ו- 9 (15%) מטופלים דיווחו על כאבים בזמן מאמץ או כאב חד בהתאמה.

רזולוציה מלאה של הכאבים נצפתה ב- 50 (85%) מהמטופלים בעוד שרזולציה חלקית או המשך הכאבים נצפו ב- 4 (6%) מטופלים ו- 5 (9%) מטופלים בהתאמה. ניתוח חוזר לתיקון ואריקוצל וכאב כאינדקציה משנית/נוספת לניתוח נמצאו כמעלים סיכון להמשך הכאבים.

מסקנות: ואריקוצלקטומי היא אופציה מוצלחת לטיפול בואריקוצל כואב במרבית המטופלים ובמיוחד במטופלים שהאינדיקציה היחידה לניתוח היא כאב. ככל הנראה ניתוח נוסף לתיקון ואריקוצל מעלה את הסיכון להימשכות הכאבים.