

(odběr malého objemu vzorků tkáně s vysokou pravděpodobností výskytu spermií), bez ztráty tkáně, která neobsahuje spermie, ale obsahuje Leydigovy buňky (4, 5), produkující testosteron.

Výše uvedené postupy jsou časově náročné, vyžadují adekvátní přístrojové vybavení a erudici lékaře. Znamenají však významné zlepšení podmínek pro úspěch při léčbě, při

zvyšování šetrnosti k cévám, tkáni testes a celému organismu pacienta.

Autor prohlašuje, že zpracování článku nebylo podpořeno žádnou společností.

LITERATURA

1. Guidelines Evropské urologické asociace pro mužskou infertility (2020) s aktualizací o hodnoty 6. vydání WHO laboratorního manuálu pro vyšetření a zpracování lidského semene (2021). Solen. Urol. praxi 2022. A.

2. Gilbert BR (ed.). Ultrasound of the Male Genitalia, Springer 2015.

3. Esteves SC, Cho ChL, Majzoub A, Agarwal A (eds.). Varicocele and Male Infertility, Springer 2019.

4. Sandlow JI. (Ed.). Microsurgery for Fertility Specialists. Springer 2013.

5. Parekattil SJ, Esteves SC, Agarwal A (Eds.). Male Infertility. 2nd. Springer 2020.

KOMENTÁŘ K ČLÁNKU

Urol. praxi. 2023;24(2):71

Kubíček V.

Současné pokroky v mikrochirurgickém ošetření varikokély a microTESE

Urol. praxi. 2023;24(2):68-71

Varikokéla představuje poměrně častou abnormitu žil skrota, se kterou se setkáváme přibližně u 15 % zdravých mužů. Ve skupině mužů vyšetřovaných pro patologický spermio-gram bývá zjištěna ve 25 % a u mužů vyšetřovaných pro infertility dokonce až v 5–40 % případů (1, 2). Přesný důvod testikulární dysfunkce u mužů s varikokélou nebyl doposud objasněn, ale předpokládá se negativní vliv zvýšené skrotální teploty, hypoxie tkáně varlete a vliv oxidativního stresu (2). Řešení varikokély vede u mnoha mužů ke zlepšení parametrů spermio-gramu a ústupu případných klinických projevů (3, 4). Některé studie rovněž ukazují, že z korekce varikokély mohou profitovat i muži s nízkou hladinou testosteronu (5).

Varikokelektomie je účinnou možností řešení varikokély. V článku autor ukazuje vývoj varikokelektomie od postupů přes tříselný vaz až k mikrochirurgickým výkonům, které jsou aktuálně považovány na neúčinnější a nejbezpečnější techniku (1, 6). Mikrochirurgická varikokelektomie v současnosti představuje pro pacienta minimálně zatěžující zákrok

s krátkou dobou hospitalizace a je běžně prováděn na všech dobrých urologických pracovištích. V porovnání s dalšími technikami je mikrochirurgický přístup vysoce účinný s nejnižším výskytem recidiv. Výskyt recidiv ve studiích, na které odkazují Doporučené postupy Evropské urologické společnosti, je udáván v 0,4 % případů, rovněž s minimálním výskytem komplikací (1). Autor v textu nastiňuje možnosti dalšího zkvalitnění tohoto výkonu. Popisuje postupy, které mohou pomoci vizualizovat testikulární arterii a snížit tak riziko jejího možného poranění – přes spasmolytika až k perioperačnímu ultrasonografickému zobrazení. Rovněž se v textu věnuje optickému zvětšení a novým možnostem ligace vén. K článku je přiřazen i velmi zajímavý obrazový doprovod, který pomáhá přiblížit tento postup. Vzhledem tomu, že vždy je možné něco zlepšovat, jsou uvedené techniky jednou z možností. Při vysoké kvalitě a efektivitě v současné době prováděných postupů je otázkou, zda prodražení o další vybavení bude přinášet příslušný cost benefit.

Získání spermií ze zárodečné tkáně varlete či nadvarlete (MESA/TESE) je bezpečný a šetrný postup umožňující mužům s azoospermii či poruchou ejakulace mít za pomoci metod asistované reprodukce vlastního potomka. I v tomto případě peroperační použití mikroskopu (microTESE) pomohlo zvýšit účinnost a bezpečnost výkonu (1, 7). Mikroskopem lze identifikovat kanálky, které jsou silnější a u kterých je tak vyšší šance, že v nich bude spermiogeneze zachována. V porovnání s konvenčním TESE je odebíráno menší množství testikulární tkáně, což snižuje riziko následných komplikací (1).

Objevují se názory, že hodnocení perfuze tkáně varlete před TESE může predikovat výsledek odběru. Data však zatím nejsou zcela jednoznačná (1). Autor v textu obsáhle popisuje možnost perioperačního využití Dopplerovské ultrasonografie, která může pomoci zvýšit šanci na záchyt spermií v testikulární tkáni.

MUDr. Marcela Čechová, Ph.D., FEBU

Urologická klinika FN Motol

V Úvalu 84, 150 06 Praha

marcela.cechova@fnmotol.cz

LITERATURA

1. Sallonia A, Bettocchi T, Capogrosso T, et al. Sexual and Reproductive Health. EAU Guidelines. Edn. presented at the EAU Annual Congress Milan 2023. ISBN 978-94-92671-19-6.

2. Jensen CFS, Østergren P, Dupree JM, et al. Varicocele and male infertility. Nat Rev Urol. 2017;14(9):523-533.

3. Agarwal A, Deepinder F, Cocuzza M, et al. Efficacy of varicocelectomy in improving semen parameters: new meta-analytical approach. Urology. 2007;70(3):532-538.

4. Baek SR, Park HJ, Park NC. Comparison of the clinical characteristics of patients with varicocele according to the presence or absence of scrotal pain. Andrologia. 2019;51(2):e13187.

5. Chen X, Yang D, Lin G, et al. Efficacy of varicocelectomy in the treatment of hypogonadism in subfertile males with clinical varicocele: a meta-analysis. Andrologia. 2017;49(10).

6. Ding H, Tian J, Du W et al. Open non-microsurgical, lapa-

roscopic or open microsurgical varicocelectomy for male infertility: a meta-analysis of randomized controlled trials. BJU Int. 2012;110(10):1536-1542.

7. Bernie AM, Mata DA, Ramasamy R, et al. Comparison of microdissection testicular sperm extraction, conventional testicular sperm extraction, and testicular sperm aspiration for nonobstructive azoospermia: a systematic review and meta-analysis. Fertil Steril. 2015;104(5):1099-1103.e1-3.