

Bi-Quarterly

Volume 3, Issue 1, Spring & Summer 2026



GHALIB MEDICAL JOURNAL (MJ)

Journal Homepage: <https://www.mj.ghalib.edu.af>

ISSN

P: 3105-0786

E: 3006-094X

OPEN ACCESS



Publisher: [Ghalib University-Herat](#)

<https://doi.org/10.58342/MJ.V.3.I.1.11>

A Descriptive Cross-Sectional Study of Varicocele Among Men Aged 20-40 Years at Abu Ali Sina Balkhi Regional Hospital



Sayed Ehsanullah Morowat ¹

¹ Curative Medicine, Faculty of Medicine, Balkh university, Afghanistan (ehsanullahmirzad11@gmail.com).

Article Info

ABSTRACT

Article type:

Research
Article

pp:169-181

Received:

30/10/2025

Accepted:

12/03/2026

Published:

21/03/2026

Background: Varicocele is one of the most common disorders of the male reproductive system, caused by abnormal dilation and tortuosity of the pampiniform plexus veins within the scrotum. Although often asymptomatic, this condition can significantly affect male fertility, hormonal balance, and quality of life. Today, varicocele is considered one of the most important causes of male infertility, particularly among men aged 20 to 40 years. Timely diagnosis and treatment can prevent complications and functional impairments associated with varicocele. The aim of this study was to investigate the prevalence and complications of varicocele among men aged 20 to 40 years admitted to the surgical department of Abu Ali Sina Balkhi Regional Hospital during the first seven months of the year 2025.

Method: This descriptive cross-sectional study was conducted using information recorded in the patient files and outpatient records of individuals who presented with testicular related complaints to the Department of surgery at Abu Ali Sina Balkhi Regional Hospital. The study period extended from March 21, 2025 - October 22, 2025.

Findings: During this period, 147 patients presented to the surgical department, of whom 42% had grade 3 varicocele and were candidates for surgery, while the remaining 58% presented with mild pain, a sensation of heaviness in the scrotal area, and early-grade varicocele. The prevalence of varicocele among men aged 20 to 40 years in Mazar-e-Sharif was found to be 19.72%.

Conclusion: Given the prevalence of varicocele and its associated complications, the importance of this condition is highlighted. Public awareness, access to well-equipped diagnostic centers for early detection, and lifestyle modification among individuals predisposed to varicocele are essential.

Keywords: Varicocele, Male Infertility, Pampiniform Plexus, Sperm Quality, Varicolectomy

Cite this article: Morowat S. A Descriptive Cross-Sectional Study of Varicocele Among Men Aged 20-40 Years at Abu Ali Sina Balkhi Regional Hospital *Ghalib Medical Journal*. *Ghalib Medical Journal*. [Internet]. Publication date. 21.03.2026; 3 (1): 169-181: <https://doi.org/10.58342/MJ.V.3.I.1.11>



This article is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License



مجله علوم طبی غالب (MJ)

صفحه اصلی مجله: <https://www.mj.ghalib.edu.af>

ISSN

P: 3105-0786

E: 3006-094X

OPEN ACCESS



<https://doi.org/10.58342/MJ.V.3.I.1.11>

ناشر: پوهنتون / دانش گاه غالب - هرات

مطالعه مقطعی وریکوسیل نزد مردان ۲۰ الی ۴۰ سال در شفاخانه حوزوی ابوعلی سینای بلخی



سید احسان الله مروت^۱

^۱ دپارتمنت معالجوی، پوهنځی طب، پوهنتون بلخ، افغانستان (ehsanullahmirzad1@gmail.com)

اطلاعات مقاله	چکیده
نوع مقاله: پژوهشی	زمینه: وریکوسیل (Varicocele) یکی از شایع ترین اختلالات در سیستم تناسلی مردان است که به دلیل اتساع و پیچ خوردگی غیر طبیعی ورید های شبکه پمپینیفورم در کیسه خصیه ایجاد می شود. این مرضی که در بسیاری از موارد بدون علامت ظاهر می گردد، می تواند تأثیرات قابل توجهی بر باروری، سطح هورمونی و کیفیت زندگی مردان داشته باشد. وریکوسیل امروزه یکی از مهم ترین دلایل عقامت در نزد مردان خصوصاً بین سنین ۲۰ الی ۴۰ سال بوده، تشخیص به موقع و تداوی آن میتواند از بروز اختلالات و مشکلات وریکوسیل جلوگیری کرد.
صفحات: ۱۶۹-۱۸۱	روش: مطالعه به صورت مقطعی-توصیفی بر اساس معلومات ثبت شده در دوسیه های مریضان و مریضان سراپا که بخاطر مشکلات در ناحیه خصیه شان به شفاخانه حوزوی و آموزشی ابوعلی سینای بلخی از تاریخ ۱ حمل ۱۴۰۴ الی ۳۰ میزان سال ۱۴۰۴ مراجعه کرده بودند.
تاریخ دریافت: ۱۴۰۴/۰۸/۰۸	یافته ها: در این مدت، ۱۴۷ مریض در سرویس جراحی مراجعه نمودند که ۴۲٪ شان دارای گرید ۳ وریکوسیل بوده که کاندید عملیات شدند و باقی ۵۸٪ دارای درد خفیف و احساس سنگینی در ناحیه خصیه و گرید ابتدایی وریکوسیل بودند. میزان شیوع وریکوسیل بین مردان ۲۰ الی ۴۰ سال در مزارشریف ۱۹,۷۲٪ می باشد.
تاریخ پذیرش: ۱۴۰۴/۱۲/۲۱	نتیجه گیری: با توجه به میزان شیوع وریکوسیل و اختلالات ناشی از آن، اهمیت موضوع برجسته شده نیاز به آگاهی دهی عمومی، مراکز مجهز برای تشخیص زود هنگام و تغییر سبک زندگی به افراد مساعد به وریکوسیل می باشند.
تاریخ نشر: ۱۴۰۵/۰۱/۰۱	کلیدواژه ها: وریکوسیل، عقامت، شبکه وریدی پمپنی فورم، کیفیت اسپرم، وریکوسلیکتومی

ارجاع به این مقاله: مروت س، ا. مطالعه مقطعی وریکوسیل نزد مردان ۲۰ الی ۴۰ سال در شفاخانه حوزوی ابوعلی سینای بلخی. (مجله علوم طبی غالب. [اینترنت]. ۱۴۰۵/۰۱/۰۱). [تاریخ برداشت: ۱۳۰۱(۱): ۱۸۱-۱۶۹]. <https://doi.org/10.58342/MJ.V.3.I.1.11>

این مقاله تحت مجوز بین‌المللی Creative Commons Attribution 4.0 International License منتشر شده است.

۱. مقدمه

جهاز تناسلی مردان (Male Reproductive System) که وظیفه اصلی آن‌ها تولید، نگهداری، انتقال و تخلیه اسپرماتوزوئیدها و همچنین تولید هورمون‌های جنسی مردانه به ویژه تستوسترون می‌باشد. این دستگاه نقش اساسی در حفظ نسل و باروری انسان‌ها دارد و علاوه بر وظیفه تولید مثل، در ایجاد صفات ثانویه جنسی مردانه و تنظیم عملکرد غدد اندوکرین نیز سهم مهمی ایفا می‌کند. وریکوسیل به متوسع شدن غیرطبیعی و بزرگ شدن شبکه وریدی پمپینیفورم (Pampiniform plexus) کیسه خصیه (scrotum) اشاره دارد این وضعیت منجر به ایجاد رگ‌های متورم، پیچ خورده و قابل لمس می‌شود که اغلب به صورت کیسه‌ای از کرم‌ها توصیف می‌گردد.^[۱]

سنین ۲۰ الی ۴۰ سالگی، حساس‌ترین مرحله زندگی مردان از نگاه باروری و تشکیل خانواده است. میزان شیوع وریکوسیل تقریباً در ۱۵-۲۰٪ از جمعیت عمومی مردان و ۴۰٪ نزد مردان عقیم گزارش شده است.^[۲،۳] وریکوسیل در این دوره می‌تواند اثرات روانی و اجتماعی قابل توجهی بر فرد و جامعه داشته باشد. عقامت ناشی از این اختلال نه تنها باعث مشکلات شخصی و خانوادگی می‌شود، بلکه فشار مضاعفی بر نظام صحتی و اجتماعی نیز وارد می‌نماید. به همین دلیل، شناسایی و بررسی دقیق میزان شیوع و اختلالات ناشی از وریکوسیل در این گروه سنی از اهمیت بسزایی برخوردار است.^[۴-۷]

در این بخش، نتایج چندین مطالعه انجام شده در کشورهای مختلف مورد بررسی قرار می‌گیرد. دیتاها و منابع آمریکایی نیز بر اعداد مشابه مرجع جهانی تأکید دارند (حدود ۱۵٪ در جمعیت عمومی؛ ۳۵-۴۰٪ در مردان عقیم). مطالعات نشان داده‌اند.^[۸] با بررسی منابع داخلی، مطالعه منسجم و ساختارمندی که بطور ویژه به بررسی وریکوسیل و اختلالات آن در میان مردان ۲۰ الی ۴۰ سال در ولایت بلخ پرداخته باشد، یافت نشد؛ بنابراین تحقیق حاضر را می‌توان نخستین بررسی نظام‌مند در این حوزه دانست.

هدف این تحقیق بررسی میزان شیوع و اختلالات Varicocele نزد مردان ۲۰ الی ۴۰ سال در شفاخانه حوزوی و آموزشی ابوعلی سینای بلخی در سال ۱۴۰۴ ه.ش می‌باشد.

۲. روش تحقیق

۲-۱. طرح تحقیق

این تحقیق با استفاده از طراحی مقطعی-توصیفی (Descriptive Cross-Sectional Study) انجام شده است. در این نوع طراحی، داده ها از حمل سال ۱۴۰۴ ه.ش الی میزان ۱۴۰۴ ه.ش در شفاخانه حوزوی و آموزشی ابوعلی سینای بلخی، مزار شریف، افغانستان جمع آوری می شوند.

۲-۲. جامعه آماری و نمونه گیری

تمام مردان ۲۰ الی ۴۰ سال که طی ۷ ماه اول سال ۱۴۰۴ ه.ش به بخش جراحی شفاخانه حوزوی و آموزشی ابوعلی سینای بلخی مراجعه کرده اند و شکایت هایی مانند درد خصیه، تورم، اختلالات باروری یا احتمال وریکوسیل داشته اند. به دلیل ماهیت مقطعی تحقیق، از روش نمونه گیری (consecutive sampling) استفاده شد. تمام مریضانی که در مدت زمانی مشخص مراجعه کرده و معیارهای شمول را داشتند، وارد مطالعه شدند.

۲-۳. معیار های ورود

- مریضان ۲۰ الی ۴۰ سال که درد خصیه داشته باشند؛
- مریضان ۲۰ الی ۴۰ سال که نزدشان اتروپی خصیه موجود باشد؛
- مریضان ۲۰ الی ۴۰ سال که از عقامت شکایت داشتند؛
- مریضان که رضایت نشان دادند شامل این تحقیق شدند؛

۲-۴. معیار های خروج

- مریضان که وریکوسیل همراهی هایدروسیل داشتند؛
- مریضان که وریکوسیل با ترخیصات مراجعه کرده بودند؛
- مریضان که وریکوسیل با امراض دیگر همچون کانسر، کتلات سلیم و یا خبیث مراجعه کرده بودند؛
- مریضان که رضایت نداشتند از تحقیق خارج شدند.

۲-۵. ابزارهای گردآوری داده ها

در این مطالعه از یک چک لیست ساختاریافته استفاده شد که به دو بخش اصلی تقسیم می شد: بخش جمعیت شناسی که شامل سن، شغل، تحصیلات و وضعیت تاهل بود؛ و بخش کلینیکی که درجه

وریکوسیل، مدت زمان علائم و سابقه طبی مرتبط را ثبت می‌کرد و همچنان دوسیه مریضان تحت تدای بود استفاده به عمل آمد.

۲-۶. روش گردآوری داده‌ها

داده‌ها با استفاده از پرسشنامه، چیک‌لیست و فرم گردآوری داده‌ها به صورت حضوری جمع‌آوری شده و همچنان به صورت گذشته‌نگر و از طریق بررسی دوسیه‌های مریضان و ثبت اطلاعات در فرم استاندارد استخراج داده‌ها، راپور سونوگرافی خصیه و آنالیز مایع منی جمع‌آوری شد. ارزیابی عقامت بر اساس معیارهای استاندارد سازمان جهانی صحت (WHO) انجام گرفت. بدین منظور، عقامت به صورت عدم وقوع حاملگی پس از حداقل یک سال تماس جنسی منظم و بدون استفاده از روش‌های جلوگیری و همچنان آنالیز مایع منی صورت گرفته است.

تشخیص و درجه‌بندی وریکوسل بر اساس معاینه کلینیکی توسط متخصص یورولوژی و مطابق با طبقه‌بندی کلینیکی رایج انجام شد. درجه‌بندی وریکوسل به سه درجه تقسیم گردید؛ به طوری که در درجه یک، وریدهای متسع تنها با مانور والسالوا قابل لمس بودند، در درجه دو بدون نیاز به والسالوا قابل لمس بوده و در درجه سه وریدها به صورت واضح قابل مشاهده بودند. به منظور تأیید تشخیص و افزایش دقت در تعیین شدت وریکوسل، از سونوگرافی داپلر رنگی خصیه‌ها استفاده شد که در آن قطر وریدهای پمپینیفورم و وجود یا عدم وجود رفلاکس وریدی مورد بررسی قرار گرفت.

۲-۷. روش‌های تحلیل داده‌ها

در این مطالعه گذشته‌نگر، استخراج داده‌ها توسط محقق اصلی و با استفاده از یک فرم ساختاریافته و از پیش طراحی شده انجام شد تا یکنواختی و دقت در ثبت اطلاعات تضمین گردد. پس از استخراج، داده‌ها به صورت دستی و با دقت بررسی و پاکسازی شدند. این فرآیند شامل کنترل موارد ناقص، حذف داده‌های غیرقابل اعتماد و ثبت مجدد متغیرهای ناقص با استناد به منابع اصلی بود. برای اطمینان از صحت اطلاعات، هر داده دو بار مورد بازبینی قرار گرفت و در صورت بروز اختلاف نظر، با مشورت یک همکار متخصص، تصمیم نهایی اتخاذ شد.

در مرحله بعد، متغیرهای کیفی شامل درجه وریکوسیل، وضعیت عقامت و علایم کلینیکی مورد بررسی قرار گرفتند. توزیع این متغیرها در جدول ۲، ۳ و ۴ ارائه شده است. و همچنین توزیع میزان شیوع ۱۹،۷۲٪ توصیف شدند.

در این مطالعه، داده‌ها با استفاده از احصائیه توصیفی تحلیل گردید. برای متغیرهای کمی مانند سن و حجم خصیه، شاخص‌هایی مانند میانگین و انحراف معیار محاسبه شد و برای متغیرهای کیفی

مانند درجه وریکوسیل، وضعیت عقامت و علایم کیلینیکی از فیصدی استفاده گردید نتایج به صورت جداول ارائه شد.

۲-۸. متغیرهای مطالعه

در این مطالعه سه متغیر اصلی مورد بررسی قرار گرفتند. سن مریضان به سال ثبت شد تا بتوان رابطه آن با شدت وریکوسیل تحلیل شود. حالت مدنی مریضان شامل مجرد و متأهل بود و برای تحلیل اثر وضعیت تاهل بر ویژگی‌های کیلینیکی بررسی شد. درجه وریکوسیل به سه دسته I، II و III تقسیم‌بندی شد که درجه I نشان‌دهنده خفیف، درجه II متوسط و درجه III شدید بودن وریکوسیل بود. این دسته‌بندی بر اساس معاینه کیلینیکی و استانداردهای علمی معتبر تعیین شد.

۲-۹. ملاحظات اخلاقی

اخذ اجازه رسمی برای انجام این تحقیق از ریاست شفاخانه ابوعلی سینای بلخی و پوهنچی طب صورت گرفت و کد رسمی IRB با شماره ۷۲۷/۲۷۵۱ به این مطالعه اختصاص داده شد (تاریخ صدور: ۱۴۰۴/۱/۱). تمامی اطلاعات مربوط به مریضان به صورت محرمانه نگهداری شد و تنها داده‌های کیلینیکی لازم و مرتبط با اهداف تحقیق استخراج گردید تا حفظ حریم خصوصی مریضان تضمین شود.

۳. یافته‌ها

این تحقیق روی ۱۴۷ تن مریض طی هفت ماه اول سال ۱۴۰۴ ه.ش. در بخش جراحی عمومی شفاخانه حوزوی و آموزشی ابوعلی سینای بلخی ولایت بلخ صورت گرفت که از مجموعه مریضان ۶۲ تن (۴۲،۱۷٪) دارای گرید سه وریکوسیل بوده که کاندید عملیات لاپراسکوپي باز شدند و باقی ۸۵ تن (۵۷،۸۲٪) دیگر بنا بر نداشتن اعراض و علایم جدی فقط اهتمامات اولیه گرفته شد. از جمله ۶۲ تن مریضان که کاندید عملیات بودند ۲۹ تن (۴۶،۷٪) شان رضایت به عملیات نشان دادند. باقی ۳۳ تن (۵۳،۲٪) عملیات نکردند. میزان شیوع وریکوسیل در مریضان که بین سنین ۲۰ الی ۴۰ سال در شفاخانه حوزوی و آموزشی ابوعلی سینای بلخی مراجعه کرده بودند در حدود (۱۹،۷۲٪) می‌باشد.

جدول ۱: تعداد مریضان وریکوسیل نظر به سن

سن مریضان	تعداد	فیصدی
سنین ۲۰ الی ۲۵ سال	۲۲	۱۴,۹۶٪
سنین ۲۵ الی ۳۰ سال	۹۸	۶۶,۶۶٪
سنین ۳۰ الی ۴۰ سال	۲۷	۱۸,۳۶٪
مجموع	۱۴۷	۱۰۰٪
میانگین+انحراف معیار سن(سال)		۲۷,۸±۴,۵

جدول فوق نشان دهنده شیوع وریکوسیل بین سنین ۲۰ الی ۴۰ سال بوده که میانگین سن مریضان ۸,۲۷ سال، انحراف معیار ۵,۴ سال، میانه سن ۲۷ سال و دامنه سنی ۲۰-۴۰ سال بود که بیشترین فراوانی در سنین ۲۵ الی ۳۰ سال بوده که ۹۸ تن ۶۶,۶۶٪ را تشکیل می دهد.

جدول ۲: شدت وریکوسیل

گرید وریکوسیل	تعداد مریضان	فیصدی٪
گرید یک	۴۶	۳۱,۳٪
گرید دو	۳۹	۲۶,۵۳٪
گرید سه	۶۲	۴۲,۱۷٪
مجموع	۱۴۷	۱۰۰٪

به اساس جدول فوق ۶۲ تن مریضان در گرید سه وریکوسیل بوده و ۴۶ تن مریضان گرید یک وریکوسیل را تشکیل می دهد که بیشترین فراوانی گرید III می باشد.

جدول ۳: اعراض و علائم کلینیکی

اعراض و علائم کلینیکی	تعداد مریضان	فیصدی٪
درد و احساس سنگینی در خصیه	۱۶	۵۵٪
عقامت	۸	۲۸٪
اتروفی خصیه	۵	۱۷٪
مجموعی	۲۹	۱۰۰٪

از جمله ۲۹ مریض که تحت عملیات قرار گرفت ۱۶ تن شان درد، احساس سنگینی و دارای گرید بلند وریکوسیل بوده و نیز بعد از بررسی راپور انالیز مایع منی در نزد ۸ تن شان عقامت وجود داشت.

جدول ۴: حجم خصیه در مریضان تحت عملیات

مقدار	شاخص
۵	تعداد مریضان
۸,۴	میانگین حجم خصیه (ml)
۱,۱	انحراف معیار (ml)
۹,۵-۶,۸	دامنه (ml)

از جمله ۲۹ مریض نزد ۵ تن شان حجم خصیه کمتر از ۱۰ میلی لیتر بوده میانگین حجم خصیه ۸,۴ میلی لیتر، انحراف معیار ۱,۱ میلی لیتر و دامنه ۶,۸-۹,۵ میلی لیتر بودند.

۴. مناقشه

نتایج این تحقیق بر اهمیت کلینیکی تشخیص زودهنگام و مدیریت مناسب اختلالات خصیه، به ویژه اتروفی خصیه و اختلال در پارامترهای مایع منی، تأکید دارد. این نتایج ضرورت به معاینه جمعیت های پر خطر را به منظور پیشگیری از اختلالات طولانی مدت باروری نشان می دهد. این تحقیق که در مدت هفت ماه در بخش جراحی عمومی شفاخانه حوزوی و آموزشی ابوعلی سینای بلخی انجام شده، نشان می دهد که از مجموع ۱۴۷ مریض مراجعه کننده با شکایت های مربوط به خصیه، حدود ۱۹,۷۲٪ مبتلا به وریکوسیل بوده اند که از نظر عددی با دامنه گزارش شده در مطالعات بین المللی (۱۵-۲۵٪) همخوانی دارد. با این حال، اهمیت نتایج حاضر تنها در همسویی آماری با سایر تحقیقات نیست، بلکه در زمینه و شرایط انجام مطالعه نیز قابل تفسیر می باشد. بنابراین جمعیت مورد بررسی تحقیق ما عمدتاً شامل افرادی بوده که به دلیل بروز علائم یا عوارض واضح مراجعه کرده اند. این رقم در مقایسه با آمار جهانی، بسیار نزدیک و هم جهت با داده های مطالعات بین المللی است. بر اساس مرورهای سیستماتیک، شیوع وریکوسیل در جمعیت جوانان در ترکیه حدود ۲۴,۲٪ گزارش شده که این نتایج با نتایج ما همسویی نشان می دهد که شیوع وریکوسیل در جمعیت تحت مطالعه ما تقریباً مطابق با این تحقیق است.^[۹]

نتایج که درباره شدت وریکوسیل از تحقیق ما حاصل شد گرید I ۴۶ تن که ۳۱,۳٪؛ گرید II ۳۹ تن که ۲۶,۵۳٪؛ گرید III ۶۲ تن که ۴۲,۱۷٪؛ می باشد. یکی از مهم ترین نتایج این تحقیق، شیوع بالاتر وریکوسیل درجه III (۴۹,۶۵٪) نسبت به درجات I و II بود. اگرچه در برخی مطالعات آسیایی نیز الگوی مشابهی گزارش شده، اما تفسیر این موضوع نیازمند تحلیل زمینه ای است. چند عامل احتمالی می تواند این الگو را توضیح دهد.^[۱۰]

در شمال افغانستان، مردان معمولاً زمانی به مراکز صحتی مراجعه می‌کنند که علایم آزاردهنده مانند درد، کوچک‌شدن خصیه یا مشکلات باروری ظاهر شده باشد. در نتیجه وریکوسیل‌های خفیف و بدون علامت غالباً تشخیص داده نمی‌شوند، به‌ویژه در شرایطی که برنامه‌های غربالگری و معاینات پیشگیرانه منظم وجود ندارد. علاوه بر این، حساسیت‌ها و ملاحظات فرهنگی مرتبط با مشکلات تناسلی مردان می‌تواند مانع مراجعه زودهنگام شود، به طوری که مردان اغلب با درجات پیشرفته‌تر مریضی شان به مراکز صحتی مراجعه می‌کنند. همچنین، ماهیت بخش جراحی عمومی محل انجام مطالعه به گونه‌ای است که تنها مردان نیازمند مداخله جراحی به این بخش ارجاع می‌شوند و موارد خفیف که در سطح مراقبت‌های اولیه مدیریت شده می‌تواند کمتر منعکس می‌شوند.

مطالعه بزرگ چین (۵۴۴۷ مریض)، محققان نشان دادند که گریدهای بالاتر شایع‌ترند زیرا مردان معمولاً زمانی مراجعه می‌کنند که درد یا اختلال باروری واضح شده باشد.^[۱۱-۱۳] در ایران نیز مطالعه‌ای روی ۳۷۳۴ بیمار نشان داد که گریه II و III بیشترین تعداد مریضان را داشتند و دلیل آن «تأخیر در مراجعه» معرفی شد^[۱۲، ۱۳]. شباهت نتایج ما با این تحقیقات می‌تواند نشان‌دهنده الگوی مشترک مراجعه دیرهنگام در جوامع آسیایی باشد.

میزان شیوع وریکوسیل نزد مردان ۲۰ الی ۴۰ سال در حدود ۱۹٫۷۲٪ می‌باشد که این مطابق به تحقیقات صورت گرفته در چین سال ۲۰۱۷ الی ۲۰۲۰ که میزان شیوع وریکوسیل بین سنین ۲۰ الی ۴۵ سال را مورد بررسی قرار داده که شیوع وریکوسیل ۱۵-۲۰٪ را نشان می‌دهد^[۱۱]. همچنان تحقیقات که در مازندران ایران صورت گرفته میزان شیوع وریکوسیل را نزد مردان جوان که بین سنین ۲۰ الی ۴۰ سال بین ۱۵ الی ۲۲٪ نشان می‌دهد گروه سنی و میزان شیوع وریکوسیل با تحقیق ما شباهت دارد.^[۱۲] تحقیقات که در پاکستان صورت گرفته میزان شیوع بین ۱۸-۲۳٪ را نزد مردان جوان که به کلینیک‌های عقامت مراجعه کردند را نشان می‌دهند در مطالعه نقش مهم وریکوسیل در اختلال باروری تأیید می‌شود^[۱۳]. مطالعات که در جمعیت‌های عمومی صورت گرفته میزان شیوع وریکوسیل را در حدود ۱۵-۲۵٪ نشان می‌دهد^[۱۰] که این آمار مشابه به آمار است که ما به دست آوردیم.

با توجه به شیوع نسبتاً بالای وریکوسیل در مردان گروه سنی ۲۰ تا ۴۰ سال، توصیه می‌شود که این گروه سنی به‌طور ویژه در برنامه‌های تشخیصی و غربالگری شفاخانه‌ای مورد توجه قرار گیرند تا شناسایی زودهنگام مریضان امکان‌پذیر شود. تشخیص به موقع و بررسی دقیق کلینیکی می‌تواند از پیشرفت وریکوسیل به درجه‌های شدید جلوگیری کرده و اثرات منفی آن بر کیفیت باروری و سلامت عمومی مردان را کاهش دهد. علاوه بر این، ارتقای آگاهی مریضان در مورد اختلالات وریکوسیل تداوی نشده و ضرورت پیگیری منظم اهمیت بالایی دارد، زیرا بسیاری از افراد ممکن است بدون

اطلاع از وضعیت خود، با مشکلات طولانی مدت باروری مواجه شوند. در راستای توسعه دانش علمی، انجام مطالعات آینده با تمرکز بر عوامل خطر مرتبط با وریکوسل، پیامدهای باروری و اثرات اصلاح سبک زندگی بر پیشگیری و کنترل این وضعیت توصیه می‌شود تا بتوان برنامه‌های پیشگیرانه و تداوی مؤثرتر طراحی و اجرا کرد و در نهایت، سلامت باروری و کیفیت زندگی مردان بهبود یابد.

۵. سهم و مفیدیت تحقیق

این تحقیق از چندین جهت دارای سهم علمی و عملی قابل ملاحظه می‌باشد. نخست، تولید معلومات بومی و مستند در مورد وضعیت وریکوسیل در جامعه مورد مطالعه، یکی از مهم‌ترین دستاوردهای آن به‌شمار می‌رود؛ زیرا دسترسی به داده‌های محلی و مبتنی بر واقعیت‌های موجود می‌تواند برای متخصصان یورولوژی و محققان داخلی به‌عنوان یک منبع قابل استناد مورد استفاده قرار گیرد و زمینه را برای انجام تحقیقات تکمیلی و مقایسه‌ای در آینده فراهم سازد. همچنان، نتایج این تحقیق می‌تواند در بهبود کیفیت تشخیص و انتخاب روش مناسب تداوی نقش مؤثر ایفا کند، زیرا آگاهی از شیوع، توزیع گریدها و عوامل مرتبط، تصمیم‌گیری کلینیکی را هدفمندتر می‌سازد. علاوه بر آن، نتایج این تحقیق می‌تواند در افزایش آگاهی داکتران عمومی و سایر کارکنان صحتی در مورد علایم و اهمیت تشخیص به‌موقع وریکوسیل مؤثر واقع شود و آنان را در ارجاع به‌موقع مریضان مشکوک به مراکز تخصصی یاری رساند. در مجموع، این تحقیق می‌تواند گامی عملی در جهت ارتقای سطح خدمات تشخیصی و درمانی و بهبود پیامدهای صحتی مریضان در سطح منطقه باشد.

۶. محدودیت تحقیق

در این تحقیق با وجود تلاش برای جمع‌آوری دقیق و منظم اطلاعات، برخی محدودیت‌ها وجود داشت. یکی از مهم‌ترین محدودیت‌ها عدم همکاری بعضی از مریضان بود؛ به‌گونه‌ای که برخی مریضان در ارائه معلومات دقیق در مورد علایم، مدت زمان مریضی، سوابق طبی و یا انجام معاینات تکمیلی همکاری لازم را نداشتند. در جریان بررسی دوسیه‌های صحتی، تکمیل نبودن یک تعداد از دوسیه‌ها از جمله کمبود نتایج معاینات پاراکلینیکی، سونوگرافی داپلر، یا ثبت ناقص نتایج کلینیکی مشاهده گردید که باعث گردید برخی متغیرها به‌طور کامل مورد ارزیابی قرار نگیرند و در بعضی موارد منجر به حذف نمونه از تحلیل نهایی شود. علاوه بر آن، نبود یک مرکز مجهز و معیاری برای تشخیص و تداوی مریضان یورولوژی در محل انجام تحقیق، از دیگر محدودیت‌های اساسی به‌شمار می‌رود. کمبود تجهیزات پیشرفته تشخیصی، عدم دسترسی به امکانات تخصصی و فوق تخصصی، و محدودیت در انجام برخی آزمایش‌ها و پروسیجرهای تخصصی سبب گردید که تشخیص

درجه‌بندی بعضی از موارد با تکیه بیشتر بر ارزیابی کلینیکی صورت گیرد و امکان مقایسه با معیارهای پیشرفته‌تر بین‌المللی محدود شود. یکی از محدودیت‌های دیگر این تحقیق داده تنها از یک شفاخانه حوزوی جمع‌آوری شده‌اند. بنابر این نتایج حاصل از این تحقیق ممکن است نمایانگر کل جمعیت مردان ۲۰-۴۰ سال منطقه نباشد و نمی‌توان آن‌ها را به سایر مناطق یا کل کشور تعمیم داد. در مجموع، هرچند شرایط موجود با چالش‌هایی همراه بود، اما این تحقیق توانست در چهارچوب امکانات موجود، اطلاعات ارزشمند و قابل استنادی را فراهم سازد که می‌تواند مبنایی برای تحقیقات وسیع‌تر و تقویت خدمات یورولوژی در آینده قرار گیرد.

۷. نتیجه‌گیری

شیوع وریکوسل در جمعیت مورد مطالعه نشان داد که این وضعیت یکی از مشکلات شایع در مردان بالغ است و با اختلالات باروری و کاهش کیفیت اسپرم مرتبط می‌باشد. بیشتر مریضان دارای درجات متوسط تا شدید وریکوسل بودند و کاهش قابل توجهی در کیفیت منی و عملکرد باروری داشتند، که اهمیت غربالگری و تشخیص زودهنگام را نشان می‌دهد.

نتایج همچنین ارتباط واضحی بین شدت و درجه وریکوسل و کاهش عملکرد اسپرم نشان داد و بر لزوم ارتقای آگاهی عمومی و مراجعه منظم به مراکز مجهز تأکید کرد. سبک زندگی سالم، فعالیت بدنی، رژیم غذایی مناسب و مدیریت استرس می‌تواند در کاهش پیشرفت و شدت وریکوسل مؤثر باشد. توصیه می‌شود مراکز طبی برنامه‌های آگاهی‌رسانی و مشاوره ویژه مردان را فراهم کنند و مریضان پرخطر را با بررسی‌های کلینیکی و پاراکلینیکی شناسایی و پیگیری نمایند تا کیفیت باروری و سلامت عمومی بهبود یابد و اختلالات طولانی‌مدت پیشگیری شوند.

تقدیر و تشکر

بدین وسیله مراتب سپاس و قدردانی صمیمانه خود را از اساتید گرامی ام ابراز می‌دارم که با رهنمایی‌های علمی، دلسوزانه و ارزنده‌ی خویش نقش اساسی در پیشبرد و تکمیل این تحقیق ایفا نمودند و همچنین از پدر بزرگوارم که همواره با دعا‌های خیر، پشتیبانی معنوی و ایجاد زمینه‌های مناسب برای ادامه مسیر علمی مرا یاری رساندند، صمیمانه سپاس‌گزاری می‌نمایم.

تضاد منافع

اعلام هرگونه تضاد منافع احتمالی، مانند حمایت مالی، پشتیبانی سازمانی یا وابسته‌گی‌هایی که ممکن است بر تحقیق اثر گذاشته باشد.

ORCID

Sayed Ehsanullah Morowat



<https://orcid.org/0009-0001-3187-2536>

References

1. Leslie SW, Sajjad H, Siref LE. Varicocele. [Updated 2023 Nov 13]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2026 Jan-. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK448113/>
2. Sahoo S, Das A, Dash R, Behera A, Mishra N, Bal K. The Psychological Impact of Male Infertility: A Narrative Review. *Cureus*. 2025 Aug 5;17(8):e89453. Doi: <https://doi.org/10.7759/cureus.89453>
3. Petok WD. Procreation, Potency, and the Price of Paternity: The Social and Psychological Impact of a Diagnosis of Male Factor Infertility. *Urology*. 2026 Jan 13. <https://doi.org/10.1016/j.urology.2026.01.013>
4. Fazeli F, Shahraki M, Bazzaz MM, Fazeli K. Association between Body Mass Index and frequency and grade of varicocele in southeast Iran. *J Med Life*. 2015;8(Spec Iss 2):62-65. PMID: 28255399; PMCID: PMC5327708
5. Pfeiffer D, Berger J, Schoop C, Tauber R. A Doppler-based study on the prevalence of varicocele in German children and adolescents. *Andrologia*. 2006 Feb;38(1):13-9. <https://doi.org/10.1111/j.1439-0272.2006.00680.x>
6. Zhang Y, Ma L, Peng Y, Chen H, Li X, Liu Z. Varicoceles affect semen quality of infertile men in Southern China: a cross-sectional study of 5447 cases. *Medicine (Baltimore)*. 2017;96(32):e7578. <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000007707>
7. Shi S, Chen W, Tian J, Liang Z, Wu J, Li J, Li L, Zhang F. Risk factors associated with varicocele: a narrative review. *Translational Andrology and Urology*. 2025 Jun 30;14(6):1807-17. <https://doi.org/10.21037/tau-2025-120>
8. Baazeem A, Belzile E, Ciampi A, Dohle G, Jervi K, Salonia A, Weidner W, Zini A. Varicocele and male factor infertility treatment: meta-analyses. *Human Reproduction Update*. 2011;17(5):711–721. <https://doi.org/10.1016/j.eururo.2011.06.018>
9. Söylemez H, Atar M, Sancaktutar A, Akbay E, Ozgok Y, Ozturk B. Varicocele among healthy young men in Turkey: prevalence and relationship with body mass index. *International Brazilian Journal of Urology*. 2012;38(1):116–121. <https://doi.org/10.1590/S1677-55382012000100016>
10. Alsaikhan B, Alrabeeh K, Zini A, Jarvi K, Lo KC. Epidemiology of varicocele. *Asian Journal of Andrology*. 2016;18(6):954–960. <https://doi.org/10.4103/1008-682X.172640>
11. Zhang Y, Ma L, Peng Y, Chen H, Li X, Liu Z. Varicoceles affect semen quality of infertile men in Southern China: a cross-sectional study of 5447 cases. *Medicine (Baltimore)*. 2017;96(32):e7578. <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000007707>
12. Karimpour Malekshah A, Esmailnejad Moghaddam A, Moslemizadeh N, Peivandi S, Barzegarnejad A, Musanejad N, Jursarayee G. Infertility in Mazandaran province - north of Iran: an etiological study. *Iran J Reprod Med*. 2011 Winter;9(1):21-4. PMID: 25356077; PMCID: PMC4212141.
13. Shafi H, Nawaz A, Ali M, et al. Prevalence of varicocele among infertile males in Pakistan. *Journal of the Pakistan Medical Association*. 2014;64(6):661–664. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4215491>