

Testis Ağrısının ve İnfertilitenin Ender Nedeni: İntratestiküler Varikosel

A Rare Cause of Testicular Pain and Infertility: Intratesticular Varicocele

Dr. Basri ÇAKIROĞLU / Hisar Intercontinental Hospital, Üroloji Kliniği, Ümraniye, İstanbul
Dr. Orhun SİNANOĞLU / Maltepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Maltepe, İstanbul
Dr. Süleyman Hilmi AKSOY / Hisar Intercontinental Hospital, Radyoloji Bölümü, Ümraniye, İstanbul

ÖZET

İntratestiküler varikosel (İTV) testis içindeki ve mediastinum testisteki venlerin dilatasyonu ile karakterize olan nadir bir genitoüriner patolojidir. Bu çalışmada İTV si olan 3 olgu sunulmakta ve bu patolojinin klinik önemi tartışılmaktadır.

Anahtar sözcükler: intratestiküler varikosel, renkli doppler ultrasonografi

ABSTRACT

Intratesticular varicocele (ITV) is a rare genitourinary pathology which is characterized by dilatation of intratesticular veins in and around the mediastinum testis. Herein three patients with ITV are presented and the clinical implications of this entity are discussed.

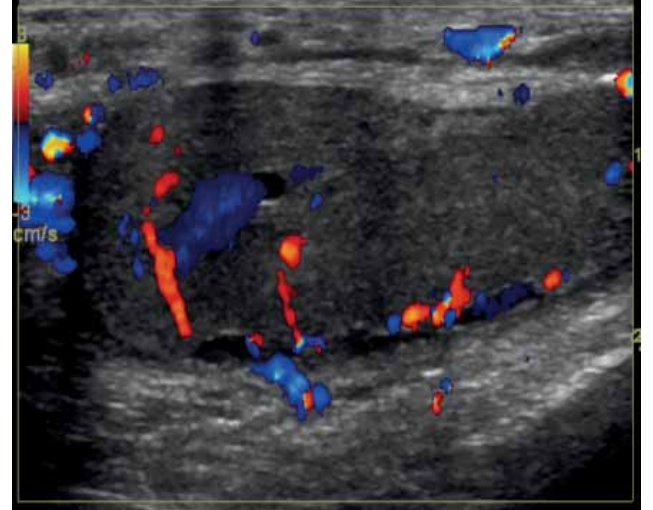
Key words: intratesticular varicocele, color Doppler ultrasonography

GİRİŞ

İntratestiküler varikosel (İTV) değişken klinik bulguları ve ultrasonografik görünümü ile nadir görülen bir durumdur. İTV mediastinum testisten testis parankimine uzanan intratestiküler venlerin anormal dilatasyonu olarak tanımlanır. Bu durum ilk olarak 1992 yılında Weiss ve ark.(1) tarafından tarif edilmiştir, o zamandan bu yana çok küçük seriler veya olgu sunumu biçiminde sunumlar mevcuttur. İTV ayırıcı tanısında sol tarafta lokalize intratestiküler kist, neoplazi, hematoma ve fokal enfeksiyonların ayırıcı tanısında göz önünde bulundurulmalıdır (2). Bu çalışmada sol skrotal ağrı ve şişlik ile gelen iki hasta ve infertilite ile gelen bir hasta olmak üzere 3 İTV olgusu sunulmuştur.

OLGU 1

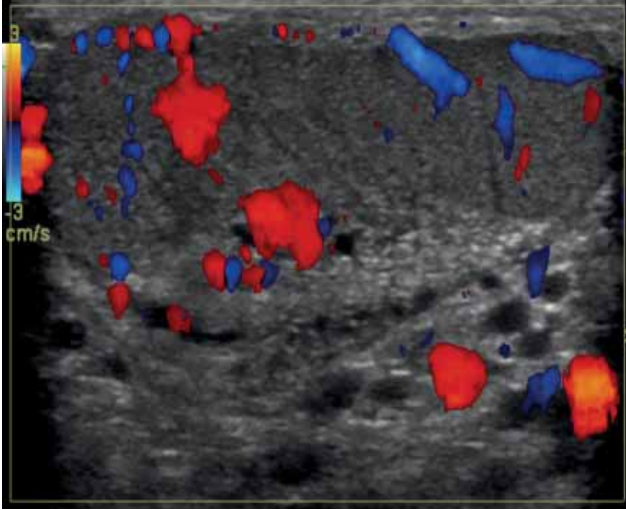
22 yaşında bekar erkek hasta bilateral skrotal ağrı ve şişlik şikayeti ile başvurdu. Fizik muayenede hastanın her iki testisi skrotum içinde palpe edildi, solda Grade III, sağda grade II varikoseli mevcuttu. Renkli doppler US: Her iki testis boyutları, konturları, parankim strüktürü tabii izlenmiştir. Sağ testis boyutları 28 x 28 x 45 mm (17,6 ml), sol testis boyutları 27 x 29 x 46 mm (18 ml) ölçülmüştür. Sağ epididim doğaldır. Sol



Resim 1. Sol testis içerisinde genişlemiş varikoid venöz yapılar izlenmiş olup derin valsava manevrası ile içinde retrograd akım görülmektedir.

kaput epididimde yaklaşık 2-3 mm çaplı birkaç adet basit kist izlenmiştir. Sağ hemiskrotumda nötral pozisyonda çapı en

geniş 2.9 mm, solda 3.6 mm ölçülen variköz dilatasyonlar mevcuttur. Ayrıca her iki tarafta valsalva sonuna kadar devam eden reflü akımlar izlenmiştir. Sol testis santral kısımda tortuoz aberran arterial vasküler yapı dikkati çekmektedir (Resim 1, 2). Hastanın laboratuvar incelemelerinde testiküler tümör belirleyicilerinin (AFP, BHCG, LDH) normal sınırlarda olduğu görüldü. Yapılan spermogram incelemesi sonucunda oligoastenozoospermi saptandı. Hastaya bilateral mikroskopik subinguinal varikosektomi operasyonu yapıldı. 3 ay sonra yapılan kontrolünde spermogramının normale döndüğü görüldü.

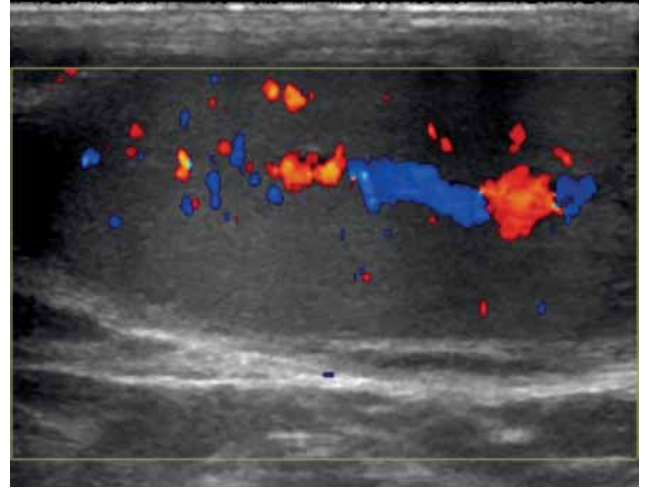


Resim 2. Sol testis santral kısımda tortuoz aberran arterial vasküler yapı dikkati çekmektedir.

OLGU 2

32 yaşında bekar erkek hasta sol skrotal ağrı ve şişlik şikayeti ile başvurdu. Fizik muayenede hastanın her iki testisi skrotum içinde palpe edildi, solda Grade III varikoseli mevcuttu. Hastanın laboratuvar incelemelerinde testiküler tümör belirleyicilerinin (AFP, BHCG, LDH) normal sınırlarda olduğu görüldü. Yapılan spermogram incelemesi sonucunda oligoastenozoospermi saptandı. Skrotal renkli dopler ultrasonografi incelemesinde sağ testis boyutları; 23x32x45 mm (17.6 ml), sol testis boyutları; 21x29x44 mm (14.2 ml) olarak ölçülmüştür. Her iki testis boyutları normal sınırlardadır. Konturları düzgündür. Parenkim ekosu doğal, strüktürü tabii izlenmiştir. İntraparenkimal belirgin kontur demarkasyonu gösteren, eko farklılığı oluşturan solid veya kistik lezyon saptanmamıştır. Sol testis santral kısımda tortuoz aberran arterial vasküler yapı dikkati çekmektedir. Sol testiste birkaç adet dağınık yerleşimli mikrokalsifikasyon izlenmektedir. Bilateral epididim genişlikleri, konturları ve ekojeniteleri tabii izlenmiştir. Sol epididimde en büyükleri 1.5 mm çapında 2 adet, sol epididimde en büyükleri 2.2 mm çapında iki adet anekoik kistik oluşum izlenmektedir. Sol pampiniformis pleksus venleri dilate (3.4 mm) ve tortuoz görünümde olup derin inspiriyum ve valsalva manevrası ile çap artışı ve retrograd akım göstermektedir (Resim 3).

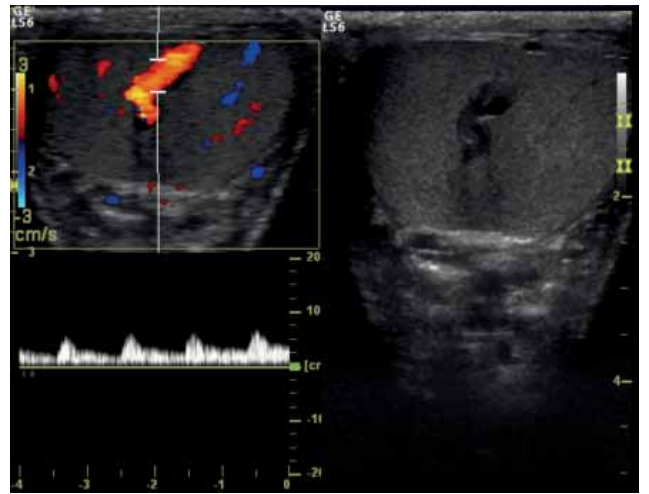
Hastaya sol mikroskopik subinguinal varikosektomi uygulandı. Üç ay sonra yapılan kontrolünde spermogramının normale döndüğü görüldü.



Resim 3. Sol testis santral kısımda tortuoz aberran arterial vasküler yapı dikkati çekmektedir.

OLGU 3

40 yaşında 5 yıllık evli ve korunmasız cinsel ilişkiye rağmen çocuğu olmayan hasta çocuk istemi ile üroloji polikliniğine geldi, Fizik muayenede her iki testis skrotum içinde palpe edildi, solda grade III ,sağda grade I varikosel mevcuttu. Hastanın spermogram incelemesinde oligoastenozoospermi saptandı. Renkli dopler US: Sağ testis boyutları; 28x28x41 mm (12,6 ml) Sol testis boyutları; 29x23x42 mm (15,6 ml) olarak ölçülmüştür. Her iki testis boyutları, konturları, parankim strüktürü tabii izlenmiştir. Sol testiste mediastinum bölgesinde ekoda azalma izlenmiştir. Sol testis içerisinde genişlemiş varikoid venöz yapılar izlenmiş olup derin



Resim 4. Sol testiste mediastinum bölgesinde ekoda azalma izlenmiştir. Sol testis içerisinde genişlemiş varikoid venöz yapılar izlenmiş olup derin valsalva manevrası ile içinde retrograd akım görülmektedir (intratestiküler varikosel).

Valsalva manevrası ile içinde retrograd akım görülmektedir (intratestiküler varikozel). Solda belirgin olmak üzere bilateral pampiniform pleksus venleri dilate (solda; 3mm, sağda; 2 mm) dilate olarak izlenmiş olup derin Valsalva manevrası ile solda belirgin olmak üzere her iki pampiniform pleksus venlerine retrograd akım görülmektedir. Her iki testis boyutları, konturları, parankim strüktürü tabii izlenmiştir. Sol testiste mediastinum bölgesinde ekoda azalma izlenmiştir. Sol testis içerisinde genişlemiş varikoid venöz yapılar izlenmiş olup derin Valsalva manevrası ile içinde retrograd akım görülmektedir (Resim 4). Hastaya bilateral mikroskopik subinguinal varikozektomi operasyonu yapıldı. Üç ay sonra yapılan kontrolünde spermogramının normale döndüğü görüldü.

TARTIŞMA

İTV, spermatik kordaki veya peritestiküler bölgedeki venlerin çaplarının 2 mm'yi aştığı, tübüler ve kıvrımlı anormal dilatasyonudur (3). Ekstratestiküler varikozel normal erişkinlerde % 8-20 oranında bildirilmiştir (4). Intratestiküler varikozel semptomatik popülasyonunun % 2'sinden azında görülen oldukça nadir bir antitedir. Intratestiküler varikozel (İTV) ise mediastinum testisten testis parankimine uzanan venlerin dilatasyonudur ve sıklıkla aynı taraf ekstratestiküler varikozel ile birlikte bulunur (5).

Intratestiküler varikozelin en sık belirtisi, bizim olgularımızın ikisinde olduğu gibi, testiküler ağrıdır. Bunun nedeninin aktif / pasif venöz konjesyon ve venlerdeki dilatasyona bağlı tunika albugineanın gerilmesi olabileceği düşünülmektedir (6). En sık şikayet ağrı olmakla beraber hassasiyet, skrotal kitle ve infertilite de görülebilir, burada sunulan hastalardan biri de infertilite yakınması ile gelmiştir. Literatürde infertilite ile ilişkili ilk olgu 1997 de bildirilmiştir (7). Bazı yazarlar İTV ye eşlik eden testis atrofi de bildirmişleridir (8). Burada sunulan olgularda iki hastada testis hassasiyeti mevcuttu, ancak testiküler atrofi mevcut değildi. Literatürde bu konuda pek az çalışma olmasına rağmen, kriptorşidizm ve/veya orşiyopeksinin İTV oluşumuna katkıda bulunabildiğini

bildiren yayınlar da vardır (9).

Sonuç olarak İTV nadir bir durumdur ve semptomatik popülasyonun % 2'sinden azında mevcuttur. Ultrasondaki görüntüsü karakteristik olmasına rağmen klinik belirtileri çeşitlidir, ekstratestiküler varikozel ile ilişkisi de değişkendir. Patojenezi, klinik önemi ve tedavisi açısından daha ileri çalışmalara gereksinim vardır.

KAYNAKLAR

- 1- Weiss AJ, Kellman GM, Middleton WD, Kirkemo A. Intratesticular varicocele: sonographic findings in two patients. *AJR Am J Roentgenol* 1992; 158: 1061-1063.
- 2- Morvay Z, Nagy E. The diagnosis and treatment of intratesticular varicocele. *Cardiovasc Intervent Radiol* 1998, 21: 76-78.
- 3- Gerscovich EO. High-resolution ultrasonography in the diagnosis of scrotal pathology. Normal scrotum and benign disease. *J Clin Ultrasound* 1993; 21: 355-373.
- 4- Wolverson MK, Houttuin E, Heiberg E, Sundaram M, Gregory J. High resolution real-time sonography of scrotal varicocele. *AJR* 1983; 141: 775-779.
- 5- Das KM, Prasad K, Szmigielski W, Noorani N. Intratesticular varicocele: evaluation using conventional and Doppler sonography. *Am J Radiol* 1999; 173: 1079-1083.
- 6- Mehta AL, Dogra VS. Intratesticular varicocele. *J Clin Ultrasound* 1998; 26: 49-51.
- 7- O'Donnell PG, Dewbury KC. The Ultrasound appearances of Intratesticular Varicocele. *Br J Radiol*, 1998; 71: 324-325.
- 8- Ozcan H, Aytaç S, Yağcı C, Türkölmez K, Koşar A, Erden I. Doppler ultrasonographic findings in intratesticular varicocele. *J Clin Ultrasound*, 1997; 25: 325-329.
- 9- Erdogan N, Ekmekcioglu O, Baykara M. Bilateral Intratesticular Varicocele in a Patient with a History of Bilateral Cryptorchidism *Turk J Med Sci* 2003; 33: 117-119.