

İNGUİNAL VARİKOSELEKTOMİ UYGULANAN HASTALARDA EKSTERNAL SPERMATİK VEN İNSİDANSININ SAPTANMASI

INCIDENCE OF EXTERNAL SPERMATIC VEINS IN PATIENTS UNDERGOING INGUINAL VARICOCELECTOMY

OK, M.*, ZORLU, F.**

ÖZET

İnguinal varikoselektomi uygulanan olgularda eksternal spermatik ven insidansını araştırmak amacıyla 102 olgu çalışmaya alındı. 134 varikoselektominin 72'sinde (% 53.7) eksternal spermatik ven saptandı. Tek taraflı sol varikoselektomi yapılan 70 olgunun 40 tanesinde (% 57.1) eksternal spermatik ven bulundu. Bilateral varikoselektomi uygulanan 32 olgunun 10 tanesinde (% 31.2) her iki tarafta, 10 tanesinde (% 31.2) sadece solda ve 2 olguda (% 6.3) sadece sağ tarafta eksternal spermatik ven saptandı. Bu bulgulara dayanarak eksternal spermatik venin inguinal varikoselektomi yapılan olguların hepsinde görülmediği, bilateral varikoselli olgularda tek taraflı eksternal spermatik ven saptanabildiği sonucuna ulaşıldı.

ABSTRACT

To determine the incidence of external spermatic veins at inguinal varicocelectomy, 102 patients were included in this study. 134 varicocelectomies were performed on 102 patients and external spermatic veins were identified in 72 (53.7 %) varicocelectomies. External spermatic veins were seen in 40 (57.1%) of the 70 unilateral left-sided varicoceles. Of the 32 patients undergoing bilateral varicocelectomies 10 (31.2%) had bilateral, 10 (31.2%) had unilateral left and 2 (6.3%) had unilateral right external spermatic veins. According to these results, we conclude that external spermatic vein can not be seen in all of the inguinal varicocelectomies and can be found unilaterally at bilateral varicocelectomies.

ANAHTAR KELİMELE:Varikosel, Cerrahi, Anatomi

KEY WORDS: Varicocele, Surgery, Anatomy.

* SSK Manisa Hastanesi Üroloji Kliniği

** SSK Tepecik Eğitim Hastanesi Üroloji Kliniği

GİRİŞ

Pleksus pampiniformisdeki venlerin dilatasyonu olarak tanımlanan varikozel insidansı genel popülasyonda % 15-20, infertil popülasyonda % 35-40 oranında bildirilmektedir.^{1,2}

Testiste venöz dönüşü testiküler ven, kremasterik ven (eksternal spermatic ven) ve vasal venler olmak üzere 3 grup ven sağlar.

Testisin temel venöz dolaşımını sağlayan pleksus pampiniformis internal inguinal halka seviyesinde vena spermatica internayı oluşturur. Internal spermatic venler L4 düzeyinde medial ve lateral kollara ayrılırlar. Medial kollar daha büyük olup solda renal vene, sağda vena kava inferiora dökülürler. Yine medial kollar L3 seviyesinde birçok küçük dala ayrılırlar ve bunlardan bir kısmı karşı taraf internal spermatic veninden gelen dallarla birleşerek % 55 oranında rastlanan sağ-sol internal spermatic venler arası çapraz komünikan bir yapı oluşturur.^{3,4}

Testiküler venöz drenaj primer olarak internal spermatic venlerden olmakla beraber, inguinal hal-kanın hem proksimal hem de distalinde sıklıkla kollateral damarlar bulunmaktadır.¹

Eksternal spermatic ven internal inguinal hal-kanın distalinde spermatic korddan ayrılır, inguinal kanal tabanında seyreden, inferior epigastrik vene boşalır, pleksus pampiniformisin kollateral drenajını sağlar. Inguinal yaklaşımla (Ivannisevitch) bulunur, retroperitoneal ve laparoskopik varikosektomide saptanamaz. Eksternal spermatic ven normal erişkinde 2-3 mm çapındadır, 4 mm'den büyük olması dilate olarak kabul edilir. Eksternal spermatic ven insidansı çeşitli serilere göre %12-74 arasında bildirilmektedir.^{1,5}

Bizim bu çalışmada amacımız inguinal varikosektomi uyguladığımız olgularda eksternal spermatic ven insidansını saptamaktır.

MATERYAL VE METOD

SSK Tepecik Eğitim Hastanesi Üroloji Kliniğinde Kasım 1995-Ekim 1997 tarihleri arasında inguinal varikosektomi yapılan 102 olgu prospektif çalışmaya alındı. 102 olguda toplam 134 inguinal varikosektomi operasyonu uygulandı.

Hastaların tümünde fizik muayene ve Doppler ultrasonografi ile varikozel varlığı saptandı.

Cerrahi Yöntem: Eksternal inguinal halka hizasında inguinal kanala paralel 3-4 cm'lik kesi yapıldı,

di, eksternal oblik fascia açıldı, spermatic kord serbestleştirilerek askıya alındı. Inguinal kanal tabanında, spermatic kord posterolateralinde internal inguinal halkadan geçmeden önce spermatic korddan ayrılıp kord arka duvarına yönelen ve femoral kollaterallerle birleşen eksternal spermatic ven bulunduğu takdirde 3/0 ipekle bağlanıp kesildi. Spermatic fascia açılarak internal spermatic venler bulundu, 3/0 ipekle bağlandı ve kesildi. Kanama kontrolü sonrası tabakalar anatomik uygun kapatılarak operasyon tamamlandı.

SONUÇLAR

Olguların ortalama yaşı 28.7 (17-36) idi.

102 olguda toplam 134 inguinal varikosektomi operasyonu uygulandı. 70 olguda da unilateral sol, 32 olguda bilateral varikosektomi yapılırken, hiçbir olguda tek taraflı sağ varikosektomi uygulanmadı.

Eksternal spermatic ven 134 varikosektominin 72'sinde (% 53.7) saptandı.

Tek taraflı sol varikosektomi yapılan 70 olgunun 40'ında (% 57.1) eksternal spermatic ven saptandı.

Bilateral varikosektomi uygulanan 32 olgunun 10 tanesinde (% 31.2) bilateral, 10 olguda (% 31.2) sadece sol tarafta, 2 olguda (% 6.3) sadece sağ tarafta eksternal spermatic ven saptanırken, 10 olguda (% 31.2) bilateral eksternal spermatic ven saptanamadı.

TARTIŞMA

Testiküler venöz drenaj esas olarak internal spermatic ven aracılığı ile olmakta ve bu ven solda renal vene sağda vena kava inferiora boşalmaktadır. Bununla beraber kollateral damarlar bu sisteme katılmaktadır. Testiküler venden proksimal, medial ve distal kollateraller olmak üzere 3 tip kollateral dolaşım venogramların % 75'inde saptanmıştır.^{6,8} En sık rastlanan eksternal spermatic vendir ve eksternal ilik vene boşalır. Distal kollateraller özellikle önemlidir, çünkü bunlar retroperitoneal ve laparoskopik yaklaşımlarla saptanamazlar.^{1,4}

Varikoselli hastalarda eksternal spermatic ven radyolojik olarak gösterilmiştir, ancak insidansı ve varikozel rekürrensi patogenezinde rolü hala tartışmalıdır.¹

Bu çalışmada 134 varikosektomide % 53.7 oranında eksternal spermatic ven saptandı. Ekster-

nal spermatic ven insidansını Goluboff 78 olguda % 16, Chehval 93 olguda % 49.5, Beck 115 olguda % 74 olarak bildirmişlerdir.^{1,5,7} Ayrıca Beck ve arkadaşları çalışmalarında olguların % 48'inde 2 mm'den büyük gubernaculer ven varlığı saptamışlardır.⁷

Intraoperatif venografi kullanılarak yapılan bir çalışmada eksternal spermatic ven % 12 oranında saptanmıştır.¹ Oranlardaki bu farklılığın nedeni eksternal spermatic venin tanımlanmasında, minimal dilatasyonun veya mikrodiseksiyon sonrası venin varlığının saptanması gibi değişik kriterleri kullanan çalışmaların metod farklılığına bağlı olabilir.

İntraoperatif spermatic venografi kullanılarak, internal spermatic venin variköze reflüsünde tek kaynak olmadığı anlaşılmıştır.⁹ Variköze persistansında ve rekürrensinde kollateral venlerden reflünün önemi çeşitli venografik çalışmalarla gösterildiğinden, eksternal spermatic venin variköze oluşumundaki spesifik rolü tam anlaşılan kadar dilate venin cerrahi değerlendirilmesinin yapılması önerilmektedir.¹ Preoperatif venografi ile kremasterik venin yetişkinlerin % 12-20'sinde rekürrenslerin nedeni olduğu saptanmıştır.⁶ Deferensiyel ve ne bağlı rekürrens bildirilmekle beraber nadirdir.⁶ Eksternal spermatic ven inguinal halkanın distalinde spermatic korddan ayrıldığından, retroperitone-

al ve laparoskopik yaklaşımlarla saptanamaz, dolayısıyla kollateral damarlar nedeniyle variköze tamirinde inguinal variközelektomi önerilmektedir.^{1,5}

KAYNAKLAR

1. Goluboff, E.T., Chang, D.T., Kirsch, A.J., Fisch, H.: Incidence of external spermatic veins in patients undergoing inguinal varicocelelectomy. *Urology* 44: 893, 1994.
2. Jarow, J.P.: Varicocele repair; low ligation. *Urology* 44: 470, 1994.
3. Yalçın, C., Baydınç, C., Yeni, E., Yılmaz, M.: İnfertilite tedavisinde bilateral variközelektomi. *Türk Üroloji Derg* 21: 370, 1995.
4. Wishahi, M.: Detailed anatomy of the internal spermatic vein and the ovarian vein, human cadaver study and operative spermatic venography; clinical aspects. *J Urol* 145: 780, 1991.
5. Chehval, M.J., Purcell, M.H.: Varicocelelectomy; incidence of external spermatic vein involvement in the clinical varicocele. *Urology* 49: 573, 1992.
6. Levitt, S., Gill, B., Katlowitz, N., Kogan, S., Reda, E.: Routine intraoperative postligation venography in the treatment of the pediatric varicocele. *J Urol* 137: 716, 1987.
7. Beck, E.M., Schlegel, P.N., Goldstein, M.: Intraoperative varicocele anatomy; a macroscopic and microscopic study. *J Urol* 148: 1190, 1992.
8. Murray, R., Mitchell, S.E., Kadir, S., Kaufman, S.L., Chang, R., Kinnison, M.L.: Comparison of recurrent varicocele anatomy following surgery and percutaneous balloon occlusion. *J Urol* 135: 286, 1986.
9. Sayfan, J., Soffer, Y., Orda, R.: Varicocele treatment; prospective randomized trial of 3 methods. *J Urol* 148: 1447, 1992.

YORUM:

İnfertiliteye neden olan Variközele cerrahi tedavisindeki yöntem tartışmaları günümüzde de sürmekte henüz herkesin benimsediği bir seçeneğe ulaşamadığı görülmektedir. Variközeleli erkeklerde eksternal spermatic venin bulunma insidansı ve bunun variközele cerrahi tedavi sonuçlarına etkisi tartışmalıdır.

Bu klinik araştırma gerek Türk toplumundaki yapıyı ortaya koyma ve gerekse bu yönde yapılan tedavilere ışık tutması yönünden değerli bulunmuştur. Ancak daha önce bu konuda yapılan yerli araştırmalarla kıyaslanmaması¹ mikrocerrahi yapılmaması ve intraoperatif venografi yapılmaması sonuçların tartışılması yönünden önemli eksikliklerdir.

Variközele cerrahi tedavisindeki yöntemler incelendiğinde eskiden günümüze değin aşağıdan yukarıya doğru bir seyir görülürken son zamanlarda tekrar aşağıya doğru bir gidiş gözlenmektedir. Özellikle mikrocerrahi bu konuda güncelleştikten sonra inguinal yöntemler daha çok kullanılır olmuştur. Fakat burada da yukarıda tartışılan v. sp. eksterna ve kramaster venin varlığı, inguinal kanalın açılmasına bağlı komplikasyonlar, hidrosel riski vs. bu yöntemi de ideal olmaktan uzaklaştırmaktadır. Günümüzde mikrocerrahi ile yapılan subinguinal yöntemle venlerin bağlanması birçok sakınca ve tartışmayı bitirecek görünmektedir.²

Prof. Dr. Erol Özdiler

A.Ü. Tıp Fakültesi

Üroloji Anabilim Dalı Öğretim Üyesi

1. Kadioğlu, T., Çağan, S., Kadioğlu, A. ve ark.: Mikrocerrahi ile yüksek inguinal variközelektomi yapılan hastalarda testise ait arter ve ven yapılarının görülme sıklığı., *Türk Üroloji Derg*, 23: 3, 276, 1997.

2. Zini A., Girardi, S.K.: Varicocele in Male Infertility and Sexual Dysfunction Edit: Hellstrom, springer, 201-209, 1997.