

İNTRATESTİKÜLER VARİKOSEL INTRATESTICULAR VARICOCELE

Murat AYDOS*, Hakan ÜSTÜN*, Sedat ÖNER*, Azer ELLERGEZEN**, Alper ÖZANAY*,
Özcan ATAHAHAN*

* Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi Üroloji Kliniği, BURSA

** Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi Radyoloji Kliniği, BURSA

ABSTRACT

Introduction: In the literature, intratesticular varicocele is a very rare entity of spermatic vein which is diagnosed by only scrotal color Doppler ultrasound as in our case that this disease can not be detected by routine physical examinations. The case of intratesticular varicocele who presented to our urology clinic due to scrotal pain is examined by literature.

Key words: Varicocele, Intratesticular varicocele, Scrotal color Doppler ultrasonography

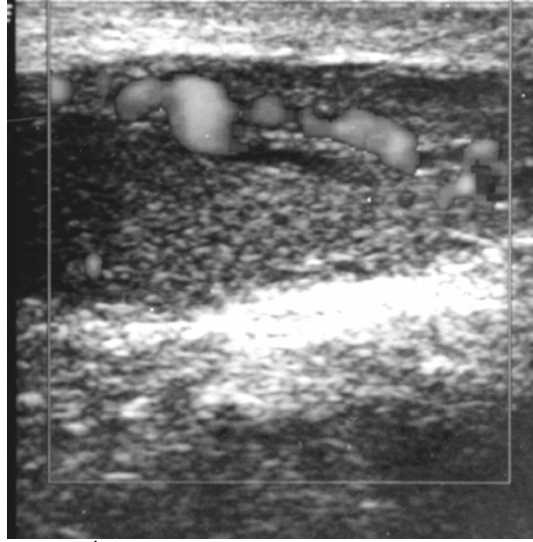
ÖZET

İntratestiküler varikozel literatürde çok az sıklıkta bildirilen spermatic venin nadir bir hastalığıdır. Bizim olgumuzda da olduğu gibi, sadece skrotal doppler ultrasonografi (USG) ile tanısı mümkün olan bu klinik antite, rutin fizik muayene yöntemleriyle tespit edilememektedir. Kliniğimize testiküler ağrı nedeniyle başvuran sol intratestiküler varikozelli olgu literatür eşliğinde incelendi.

Anahtar Kelimeler: Varikozel, İntratestiküler varikozel, Skrotal Renkli Dopler Ultrasonografi

GİRİŞ

İntratestiküler varikozel (İTV) testis medias-tinumundan parankim içersine doğru uzanım gösteren dilate venöz yapıların varlığı olarak tanımlanmaktadır¹. Oldukça ender rastlanabilen bu klinik antite ile ilgili az sayıda olgu bildirimi mevcut olup, tanı koyduğumuz bir olgu literatür eşliğinde gözden geçirilmiştir.



Resim 1. İntratestiküler varikozelin renkli Doppler ultrasono-grafik görünümü

OLGU

32 yaşında erkek hasta iki aydır devam eden sol skrotal ağrıyla kliniğimize başvurdu. Fizik muayenede her iki testis normal kıvam ve boyut-taydı. Skrotumda ödem, hassasiyet, hiperemi, spermatic vende fizik muayene ile variköz ge-nişleme saptanmadı. Kan biyokimyasal değerleri normal olarak bulundu. Lökositozu görülmeyen hastanın, tam idrar tetkiki normal, idrar kültürün-de üreme saptanmadı. Hastaya yapılan skrotal renkli Doppler USG'de sağ testis boyutlarının 40x20x23 mm, sol testis boyutlarının ise 41x24x 21 olduğu izlendi. Sol testiste intratestiküler yer-leşimli 2,6 mm çaplı variköz venler saptandı (Şe-kil 1). İpsilateral ekstratestiküler varikozel bulun-madı. Takiben yapılan spermiogramda sperm pa-rametreleri normal olarak tespit edildi. Fertilite problemi olmayan hastaya ağrı yakınması nedeni ile perkütan spermatic ven embolizasyonu öne-rildi.

TARTIŞMA

Ekstratestiküler varikozel (ETV) sıkça rast-lanılabilen bir klinik antite olmasına karşın İTV oldukça ender görülen bir durumdur. Varikozelin testiküler atrofiye yol açabileceği ve infertilite nedeni olabileceği bilindiğinden erken yaşlarda

tedavisi gerekmektedir¹. Fizik muayene ile tanı konulabilen ve erkek popülasyonda sıkça rastlanabilen ekstratestiküler varikoselin dışında dilate (çapı 2 mm'den büyük) intratestiküler damarların mediastinum testisten testiküler parankime doğru uzanmasından meydana gelen intratestiküler varikosel sıkça atlanabilmektedir. Fizik muayene ve konvansiyonel ultrasonografi ile tanımlanamayan intratestiküler varikoseli skrotal ağrı ile başvuran hastalarda Doppler USG ile kolaylıkla tanımlamak mümkün olmaktadır². Ayırıcı tanıda intratestiküler kist, rete testisin tübüler ektazisi, hematom, fokal enfeksiyon ve kistik intratestiküler neoplazmlar akla getirilmelidir. Renkli Doppler ultrasonografi bu mevcut durumları İTV'den kolayca ayırtılabilmektedir³. 1999 yılında Das ve ark.'nın yaptıkları bir çalışmada çeşitli testis problemleri olan 1040 hasta konvansiyonel ve Doppler USG ile incelendiğinde bu hastalardan 18'inde (%1.7) intratestiküler varikosel saptanmıştır. Bunlardan 7'si iki taraflı olup tutulan testislerin %56'sında aynı tarafta ETV saptanmıştır^{3,4}. Bizim vakamızda da ekstratestiküler varikosel ultrasonografik olarak saptanmadı. Sperm parametrelerinde etkilenim yada ağrı nedeniyle tedavi edilmesi gerekli olan ekstra yada intratestiküler varikoselde tedavi modalitesi olarak cerrahi uygulanım yanı sıra perkütan skleroterapi veya perkütan ven embolizasyonu önerilmektedir⁵⁻⁷. İntratestiküler varikosel tanımlı hastaların tedavisinde perkütan spermatik ven embolizasyonu önerilmekte ve uygulanmaktadır. Sınırlı sayıda uygulanım olsa da spermatik venin perkütan embolizasyonunun başarılı olduğu ve Doppler ultrasonografik olarak intratestiküler dilate venöz yapıların kaybolduğu ve hastanın semptomatik düzelmesinin olduğu gösterilmiştir. Fertilite proble-

mi olmayan hastamıza bizde skrotal ağrı yakınması nedeniyle perkütan spermatik ven embolizasyonunu tedavi amaçlı önerdik ancak tedaviyi kabul etmeyen hastaya fertilite problemi de bulunmadığından antiinflamatuvar tedavi semptomatik iyileşme amaçlı başlandı.

Testiküler ağrı (orşialji) semptomlu hastalarda erkek popülasyonun yaklaşık %2'sinde görülen intratestiküler varikoseli, hastaların fizik muayene ve laboratuvar sonuçlarında hiçbir patolojik bulguya rastlanmaması durumunda ayırıcı tanıda akla getirmenin ve hastayı renkli Doppler USG ile değerlendirmenin önemli olduğunu düşünmekteyiz.

KAYNAKLAR

- 1- **Lipshultz LI, Corriere JN Jr:** Progressive testicular atrophy in the varicocele patient. J Urol. 117 (2):175-6, 1977.
- 2- **Weis AJ, Kellman GM, Middleton WD, Kirkemo A:** Intratesticular varicocele: Sonographic findings in two patients. AJR 158: 1061-3, 1992.
- 3- **Das KM, Prasad K, Szmigielski W, Noorani N:** Intratesticular varicocele: Evaluation using conventional and Doppler sonography. AJR Am J Roentgenol Oct; 173(4): 1079-83, 1999.
- 4- **Mehra AL, Dogra VS:** Intratesticular varicocele. J Clin Ultrasound Jan; 26(1): 49-51, 1998.
- 5- **Demirbas M, Ellergezen A, Bilen CY, Boyvat F:** Intratesticular varicocele treated with percutaneous embolization. Urology Dec; 58(6): 1058, 2001.
- 6- **Pourbagher MA, Güvel S, Pourbagher A, Kılınc F:** Intratesticular varicocele: Report of two cases. Int J Urol Apr; 10(4): 231-232, 2003.
- 7- **Morway Z, Nagy E:** The diagnosis and treatment of intratesticular varicocele. Cardiovasc. Intervent. Radiol. 21: 76-8, 1998.