

## Safeno Femoral Yetmezlik ile Beraber İzole Sağ Varikosel: Olgu Sunumu

### *Isolated right varicocele with saphenofemoral incompetence: Case Report*

Bekir Aras<sup>1</sup>, Gündüz Yümün<sup>2</sup>, Mehmet Korkmaz<sup>3</sup>, Mehmet Yücel<sup>1</sup>, Bekir Şanal<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Dumlupınar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Ana Bilim Dalı, Kütahya

<sup>2</sup> Dumlupınar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kalp Ve Damar Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Kütahya

<sup>3</sup> Dumlupınar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Ana Bilim Dalı, Kütahya

#### Sayın Editör,

Varikosel, spermatik kord venlerinin geri akımla karakterize anormal dilatasyonudur. Erkek popülasyonunda görülme sıklığı %15 olarak bilinmektedir (1). Varikoselin oluşum sebebi ile ilgili netlik olmamakla birlikte, venöz kapakların yetersizliği veya yokluğu, kollateral damar veya inferior vena kava ile sol renal ven arasında artmış basınç gradientine bağlı olduğu düşünülmektedir (2). Klinik olarak sıklıkla solda görülen varikoselin izole olarak sağda görülmesi oldukça nadirdir. İzole sağ testiküler varikoselde sıklıkla sağ testiküler vene ya da vena kavaya bası yapan intraperitoneal kitleler veya portal hipertansiyon oluşacağı öngörülür (3, 4). Bu yazıda kitle ve portal hipertansiyon bulgusu olmayan, safeno-femoral yetmezlik ile beraber tespit edilen izole sağ varikosel olgusu sunulmuştur.

Yetmiş yaşında erkek hasta 20 yıldır devam eden sağ skrotumda şişlik nedeni ile polikliniğimize başvurdu. Öyküsünde kalp damar cerrahisi kliniğinde varis tedavisi aldığı ve cerrahi bir tedavi uygulanmadığı öğrenildi. Yapılan fizik muayenede sağ skrotumu tamamen dolduran en geniş çapı yaklaşık 15 mm'yi bulan grade III varikoseli mevcut idi (Resim 1a,b). Varikoselin varlığı ve yapısı Doppler ultrasonografi ile değerlendirildi. Dopplerde safeno-femoral yetmezlik ile uyumlu olan bulguları mevcuttu (Resim 2 a,b). Magnetik rezonans görüntülemesinde kliniğe neden olabilecek abdominal bası yapan kitle ya da anormal venöz bağlantı yoktu. Hasta ileri yaşını gerekçe göstererek operasyon olmayı reddetti. Damar cerrahinin görüşleri alınarak hastanın poliklinik kontrolüyle izlenmesine karar verildi.

Pampiniform plexus spermatik kord boyunca yükselip birleşerek testiküler veni oluşturur ve

solda renal vene, sağda ise doğrudan vena kavaya dökülür. Testiküler ven derin inguinal halka arasında multiple bağlantılar olabilir. Bunlar ayrıca retroperitoneal, perirenal ve lomber venler ile paralel bağlantılar içerebilir (5). Varikosel bu venlerin anormal dilatasyonudur (1).

Literatur gözden geçirildiğinde izole sağ varikosel sıklıkla venöz kompresyona neden olan multiple intraabdominal patolojiler, renal tümörler ile oluşan kitle etkisi, portal hipertansiyon ve kalp yetmezliği sonucunda oluşabilir (6). Alberti ve ark. izole sağ varikoselin görülme sıklığını % 0.6 olarak bildirmişlerdir (7). Sunulan vakada dev sağ varikoselin etiyolojik incelenmesine yönelik yapılan abdominal Doppler ultrasonografide ve kontrastlı MR'da abdominal kitle ve venöz kompresyon tespit edilmedi. Hastada Doppler'de tespit edilen safeno-femoral bileşke yetersizliği dışında varikosel oluşumunda etken olabileceği düşünülen ek patoloji saptanmadı.

Varikosel ile safenofemoral yetmezlik arasında, valvuler yetersizliğe bağlı olarak fizyopatolojik ve hemodinamik yönden benzerlikler bulunmaktadır (8-10). Ciacco ve ark, primer varikoselli hastada yaptıkları çalışmalarında % 85,7 oranında tek ya da çift taraflı safenofemoral yetmezlik ve % 62 oranında da valvüler yetmezlik saptanmıştır (8).

Karadeniz ve ark, adolosan yaş grubunu içeren primer varikoselli hastalardaki çalışmalarında; 25 hastasının 21'inde safenofemoral yetmezlik saptamış ve kontrol grubu ile arasında safenofemoral yetmezlik açısından anlamlı fark bulunmuş ve bu ilişki doğrulanmıştır (8). Yıldız ve arkadaşları da varikosel ve safeno-femoral bileşke yetmezliğinin birlikte sık

görüldüğünü vurgulamıştır (10). Ancak çalışmalarının sonucunda varikoselin tarafıyla safeno-femoral yetmezlik arasında ilişki bulunamamış, ek olarak bilateral varikoselde daha sık venöz yetmezlik olduğu tespit edilmiştir (10).

Abdominal bası nedeni olmayan izole sağ varikosel ender görülen bir durumdur. Bu kliniğin beraberinde safeno-femoral yetmezlik olması varikosel oluşumundaki patogenezi ile ilgili önemli bir kanıt olabilir.

### Kaynaklar

1. Skoog SJ, Roberts KP, Goldstein M, Pryor JL. The adolescent varicocele: what's new with an old problem in young patients? *Pediatrics* 1997; 100(1):112–21.
2. Muratorio C, Meunier M, Sonigo C, Massart P, Boitrelle F, Hugues JN. Varicocele and infertility: (Where do we stand in 2013?). *Gynecol Obstet Fertil*. 2013 Nov;41(11):660–6.
3. Pinggera GM, Herwig R, Pallwein L, et al. Isolated right-sided varicocele as a salvage pathway for portal hypertension. *International Journal of Clinical Practice*. 2005;59(6):740–42.
4. Şahin C, Tarçın O, Güner Y, Poçan Ç. İki taraflı grade 3 varikoselin ender bir nedeni: budd-chiari sendromu *Türk Üroloji Dergisi* 2004;30 (1): 127–8.
5. Bittles MA and Hoffer EK. Gonadal vein embolization: treatment of varicocele and pelvic congestion syndrome. *Seminars in Interventional Radiology* 2008; 25(3):261–70.
6. Bhosale PR, Patnana M, Viswanathan C, Szklaruk J. The inguinal canal; anatomy and imaging features of common and uncommon masses, *Radiographics* 2008;28(3): 819–35.
7. Alberti C, Cortellini P, Sacchini P, Rossi G: The role of venous drainage in uro-genital pathology. *Minerva Urol Nefrol* 1991; 43(1): 1–18.
8. Ciaccio V, Ficola F, Ceccarelli F, Capodicasa E.. [Assessment of sapheno-femoral junction continence in 42 patients with primary varicocele]. *Minerva Chir*. 1995;50(5): 469–73.
9. Karadeniz MY, Basar H, Simsir I, Unal B, Batislam E. Assesment of junction continence in patients with primary adolescent varicocele. *Pediatr Radiol*, 2003; 33(9): 603–6.
10. Yıldız S, Koksall M, Guneş M, Turksoy Ö, Altun L. Primer varikoselli olgularda safenofemoral yetmezlik. *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası*. 2005;58: 172–5.

