

İntratestiküler Varikoselin Doppler Ultrasonografik Değerlendirilmesi

Doppler Sonographic Evaluation of Intratesticular Varicocele

Alpay HAKTANIR, Ramazan ALBAYRAK, Murat ACAR,
Aylin YÜCEL, Bumin DEĞİRMENÇİ

Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji AD, Afyonkarahisar

ÖZET: İntratestiküler varikozel ilki 1992 yılında tanımlanmış çok nadir bir durumdur. Bu yazıda solda intratestiküler varikozeli olan bir olgunun Doppler ultrasonografi (US) bulguları sunulmakta ve literatür ışığında tartışılmaktadır. Sol testiste ağrı şikayeti ile başvuran 16 yaşında erkek hastanın yapılan renkli Doppler ultrasonografisinde solda ekstratestiküler varikozele eşlik eden intratestiküler varikozel ile uyumlu, Valsalva manevrası ile venöz akım izlenen tubuler yapılar görüldü. Sonuç olarak ultrasonografi nadir bir olgu olan intratestiküler varikozelde testis içinde görülen multipl tubuler yapıları gösterir ve Doppler bunların içindeki venöz akımı ortaya koyar.

Anahtar Kelimeler: Varikozel, testis, renkli Doppler ultrasonografi

ABSTRACT: Intratesticular varicocele is an extremely rare entity that was first described in 1992. Doppler sonography findings of a case with left intratesticular varicocele are presented and the literature was discussed in this study. Color Doppler sonography of a 16 years old patient who had admitted with left scrotal pain revealed intratesticular varicocele associated with extratesticular varicocele, showing venous flow in tubular structures during Valsalva maneuver. As a result, ultrasonography has capable to demonstrate intratesticular multiple tubular structures and Doppler shows the venous flow in this rare entity.

Key Words: Varicocele, testis, Doppler ultrasonography

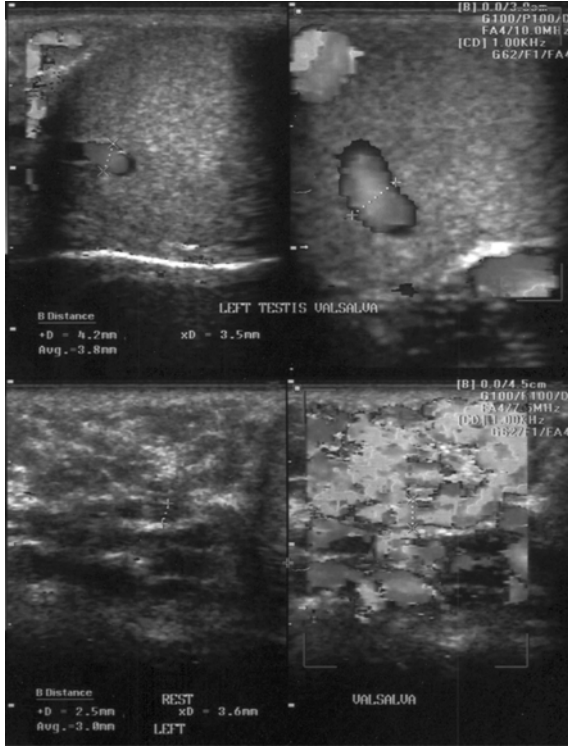
GİRİŞ

İntratestiküler varikozel (İTV) ilk defa 1992 yılında Weiss ve ark. tarafından testis ağrısı olan 2 hastada tanımlanmıştır (1). Nispeten yeni tarif edilmiş olan bu durumun patogenezi ve klinik önemi henüz açıklığa kavuşmamıştır. Das ve ark (2) ekstratestiküler varikozele (ETV) göre İTV'in daha sık bilateral olduğunu, daha çok oranda izole sağ yerleşim gösterdiğini ve ETV ile birlikteliğinin daha az olduğunu bildirmişlerdir.

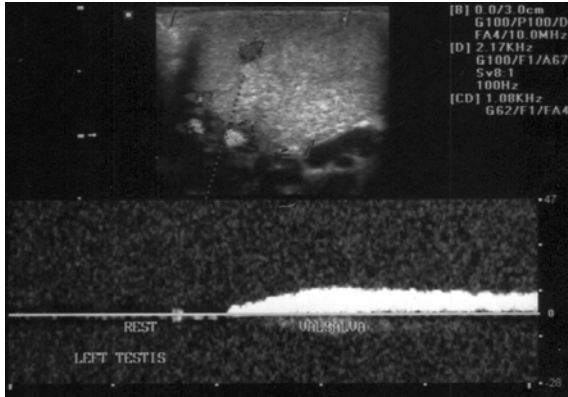
Bu yazıda solda intratestiküler varikozeli olan genç erişkin bir olgunun Doppler ultrasonografi (US) bulguları sunulmakta ve radyolojik bulguları literatür ışığında tartışılmaktadır.

OLGU SUNUMU

16 yaşında erkek hasta sol testiste ağrı şikayeti ile bölümümüze skrotal ultrasonografi için başvurdu. Öyküsünde geçirilmiş önemli bir hastalık ya da ameliyat bulunmayan olgunun muayenesi normal sınırlardaydı. Gri skala ultrasonografik incelemede sağ testis 41x22 mm, sol testis 30x21 mm olup her iki testis normal ekojenitedeydi. Sol testis parenkimi içinde en genişinin çapı 3.5 mm olarak ölçülen tubuler yapılar izlendi. Renkli mod incelemede bu yapıların içerisinde istirahatte akım görülmezken Valsalva manevrası ile belirgin venöz akım (reflü) kaydedildi (Resim 1 ve 2). Valsalva manevrası ile bu yapıların çapının arttığı (en geniş: 4.7 mm) görüldü. Bunun yanında sol skrotumda en genişinin çapı istirahatte 3.1 mm ve valsalvada 4.4 mm olan ekstratestiküler varikozel ile uyumlu genişlemiş venöz yapılar dikkati çekti (Resim 1). Skrotal incelemede her iki epididim normal olarak değerlendirildi. Sol spermatik ven ligasyonu ile tedavi edilen hastanın operasyon sonrası kontrol incelemelerinde varikozel bulgusu izlenmedi.



Resim 1. Sol testis (üst) ve skrotum içinde (alt) Valsalva manevrası ile genişleme ve reflü akım izlenen venöz yapılar.



Resim 2. Dupleks Doppler incelemede testis içerisindeki genişlemiş tubuler yapılar Valsalva manevrası ile ortaya çıkan reflü venöz akım izleniyor.

TARTIŞMA

Intratestiküler varikozel, mediastinum testisten testis parenkimi içine doğru yayılan genişlemiş intratestiküler venleri tanımlayan nadir bir durumdur. Patogenezi henüz tam olarak bilinmemekle beraber benzer akım özelliklerinden dolayı ETV ile aynı olabileceğine inanılmaktadır (1). ETV ile be-

ber görülebilir ancak bağımsız olarak görülmesi daha siktir (2). Testiste oluşan pasif konjesyon ve bunun tunika albuginea'yı girmesi nedeniyle hastalar ağrıdan şikayet edebilir. En sık şikayet ağrı olmakla beraber hassasiyet, skrotal kitle ve infertilite de görülebilir. Bazı yazarlar İTV'e eşlik eden testis atrofisi de bildirmişleridir (3). Bizim olgumuzda da İTV'nin görüldüğü sol testiste sağa oranla boyut azalması atrofi ile uyumlu değerlendirilmiştir. İTV'nin US bulguları ETV'nin US bulgularına benzer: değişik çaplarda multipl, anekoik, serpinjinöz, tubuler yapılar. Renkli ve dupleks Doppler inceleme Valsalva manevrası ile artan karakteristik venöz spektral formda reflü akım varlığını gösterir (4). Ayırıcı tanılar içinde psödoanevrizma ve rete testiste tubuler ektazi önemlidir, ancak istirahat ve Valsalva manevrası sırasında Doppler US ile ayırım genellikle kolaylıkla yapılır (5, 6). Bunların yanında teratom da ayırıcı tanıda göz önünde bulundurulmalıdır (7).

Das ve ark. (2) değişik testiküler sorunları olan 1040 hastalık geniş bir seride konvansiyonel ve renkli Doppler US ile çalışmışlar ve bu hastalarda İTV oranını % 1.7 (18 hasta) olarak bulmuşlardır. Olguların 7'sinde İTV bilateral, 11'inde ise unilateral olarak saptanmıştır. Yazarlar bu durumun karakteristik sonografik bulgusunu mediastinum testiste yoğunlaşan genişlemiş tubuler intratestiküler venler olarak tanımlamışlardır. Atasoy ve Fitöz'ün çalışmasında (8) İTV'si olan tüm olgulara aynı taraf skrotumda ETV de eşlik etmekteydi. Yazarlar bu iki durumun patogenezinin ilintili olabileceği yorumunu yapmışlardır. Ancak Atasoy ve Fitöz'ün de belirttiği gibi, İTV'nin neden ETV'li olanların çok az bir kısmında görüldüğünü açıklığa kavuşturacak ilave çalışmalara ihtiyaç vardır.

İTV'nin cerrahi tedavisinde en sık kullanılan yöntem spermatik venin ligasyonudur. Mikrocerrahi ve laparoskopik yöntemler daha az invazif olan alternatif tedavi metotlarıdır. Lokal anestezi altında perkutan venöz embolizasyon ise giderek artan sıklıkta kullanılan diğer bir alternatiftir (9).

SONUÇ

Sonuç olarak nadir bir olgu olan intratestiküler varikozel ultrasonografide testis içinde görülen multipl tubuler yapılar ve bunların içindeki venöz akımın Dopplerle ortaya konulmasıyla rahatlıkla tanımlanabilir. Renkli Doppler bu hastaların tanı ve takibinde tek başına yeterli bir görüntüleme yöntemidir.

KAYNAKLAR

1. Weiss, AJ, Kellman GM, Middleton W D ve Kirkemo A. Intratesticular varicocele: sonographic findings in two patients. *AJR Am J Roentgenol*, 1992; 158:1061.
2. Das KM, Prasad K, Szmigielski W, Noorani N. Intratesticular varicocele: evaluation using conventional and Doppler sonography. *AJR Am J Roentgenol*, 1999; 173:1079-1083.
3. O'Donnell PG, Dewbury KC. The Ultrasound appearances of Intratesticular Varicocele. *Br J Radiol*, 1998; 71:324-325.
4. Mehta AL, Dogra VS. Intratesticular varicocele. *J Clin Ultrasound*, 1998; 26:49-51.
5. Dee KE, Deck AJ, Waitches GM. Intratesticular pseudoaneurysm after blunt trauma. *AJR Am J Roentgenol*, 2000; 174:1136.
6. Brown DL, Benson CB, Doherty FJ, Doubilet PM, DiSalvo DN, Van Alstyne GA, et al. Cystic testicular mass caused by dilated rete testis: sonographic findings in 31 cases. *AJR Am J Roentgenol*, 1992; 158:1257-1259.
7. Diamond DA, Roth JA, Cilento BG, Barnewolt CE. Intratesticular varicocele in adolescents: a reversible anechoic lesion of the testis. *J Urol*, 2004;171:381-383.
8. Atasoy Ç, Fitöz S. Gray-scale and color Doppler sonographic findings in intratesticular varicocele. *J Clin Ultrasound*, 2001; 29:369-373.
9. Demirbas M, Ellergezen A, Bilen CY, Boyvat F. Intratesticular varicocele treated with percutaneous embolization. *Urology*, 2001; 58: 1058.

