

TESTİS DESSENSUS ANOMALİLERİNİN TEŞHİSİNDE SPERMATİK VENOGRAFI

Mustafa Kalemli*

L. Sezai Yaman**

Metin Sevik***

Abdülkadir Çınar****

Ersin Lüleci****

Testisler embriyoner hayatın dördüncü haftasından itibaren mezonefroz (Wolf cismi) dan teşekkül etmeye başlarlar. İntraabdominal olarak gelişen testisler embriyoner hayatın altıncı ayının sonunda inguinal kanal içine yerleşmeye başlarlar. Normal olarak doğumda skrotum içindedirler (1,2).

Testislerin dessensusunda bazı etkenlerin önemi vardır. Bunlar gubernaculum, intraabdominal tazyik, embryonun gubernaculumu nazaran çok fazla büyümesi ve nihayet çok önemli olan diğer etkende hipofiz'den gonadotropik hormon salgılanmasıdır. (3,4).

Testis ve gubernaculum retroperitoneal durumda olduklarından processus vaginalisin posterior duvarı altında kalırlar, bundan dolayı dessensusunu yapan testis processus vaginalisin bir kıvrımı ile sarılır. Abdominal kavite ile processus vaginalisi birleştiren kanal kapanır ve izole vaginal kese tunica vaginalis halini alır. Bazan bu kanal desensus sırasında kapanmaz ve kongenital herni'ye sebep olur.

Testis dessensusunu yaparken ductus deferensi, spermatik damarları, lenfatikleri beraberinde götürür. Bunlar funiculus spermaticus'u yaparlar.

Dessensusun normal olarak, herhangi bir nedenle tamamlanamaması sonucu testis ya abdominal kavitede kalır ve desensusun normal seyri boyunca bir yerde takılır kalır. Bunun sonucu olarakta Chryptorchism veya Ectopia testis diye isimlendirdiğimiz patoloji ortaya çıkar.

Testislerin pozisyon anomalisi olarak nitelendirdiğimiz gerek ectopia testis, gerekse chryptorchism'den başka; testisin tek olarak yokluğu(Monorchism) veya testislerin intraabdominal olarak fusion'u da (synorchism) nadirde olsa görülebilir.

* A. Ü. Antalya Tıp Fak. Üroloji Kürsü Doçenti ve Başkanı

** A. Ü. Tıp Fak. Üroloji Kürsüsü Profesörü

*** A. Ü. Tıp Fak. Üroloji Kürsüsü Uzman Asistanı

**** A. Ü. Tıp Fak. Radyoloji Kürsüsü Uzman Asistanı

Bütün bu saydığımız patolojik durumların teşhisinde tek geçerli yöntem şimdiye kadar ya fizik muayene veya exploratris operasyon olmuştur.

Fakat kesin bir teşhis konmadan yapılacak cerrahi girişimlerin sonucu da her zaman pek parlak olmayabilir.

Biz bu noktadan hareketle daha çok günümüzde varikoselde bir gelişmiş araştırma ve teşhis yöntemi olarak kullanılan spermatik venografi metodunu, böyle durumlarda ve bilhassa erişkin çağa gelmişlerin palpe edilemeyen testislerin durumunu saptamak için bir teşhis yöntemi olan bu yöntemi kullanmayı düşündük (5). Bu nedenle 2 vakada bu teşhis yönteminin uygulanmasını planladık.

OLGU 1 — Ankara Tıp Fakültesi Üroloji Kliniğine 16.10.1978 tarih ve 708/28811 protokol/karantina numarası ile yatırılan S.A.'nın şikayeti sol testisinin skrotum içinde olmaması idi.

Hastanın yapılan fizik muayenesinde sol testis skrotum içinde ve iniş yolu üzerinde palpe edilemedi. Ayrıca epididim ve kordon spermatik ile ilgili herhangi bir palpabl oluşumda saptanmadı.

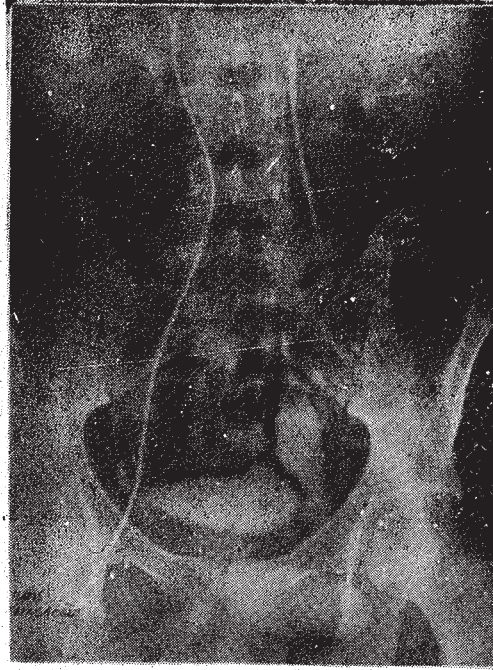
Hastanın diğer rutin fizik ve laboratuvar bulguları normal hudutlarda idi.

Hastaya tedavi amacıyla yapılacak cerrahi girişimin niteliğini saptamak bakımından; önce sol testisin olup olmadığının bilinmesi ve eğer varsa pozisyon anomalisinin durumunu belirlemek için spermatik venografi yapmayı teşhis yönünden gerekli bulduk.

Hastaya selektif retrograd tekniği ile 25.10.1978 tarihinde spermatik venografi yapıldı. Uygulanan teknik kısaca :

Trigonum scarpa seviyesinde femoral venin ponksiyonundan sonra vena cava inferior'a retrograd olarak katater sokulur, bundan sonra sol taraf için çift kurbürlü olarak hazırlanmış sonda renal ven'e itilir ve renal venin alt ucu seviyesinde birleşim noktası aranır. Kateter işlemi başarılı olduğu takdirde skopik kontrolden sonra valvulasyon ve kalibrasyon fonksiyonları için 10 ile 50 ml. arasında kontrast madde saniyede 5 ml. süratle enjekte edilir. Bundan sonra sırayla lomber ve testiküler seri filmler çekilir.

Hastaya ait seri grafilere tetkikinde, sol spermatik ven çok silik ve atrofik olarak belirlendi. Sol spermatik ven normalin aksine kemik pelvis içinde hemen sonlanmakta idi. Bu muayene yöntemi ile hastada ayrıca sol üreter alt ucunun konjenital kistik bir dilatasyonuda ortaya çıkarıldı. (Opak maddenin genel dolaşıma katılması sonucu, Resim 1). Muhtemelen atrofik küçük bir testiste bunun sonlanma ucunda



Resim 1

olduğu düşünülerek hastaya durumu anlatıldı. İleride gelişebilecek bir tümör veya batin içi bir olguyu önlemek bakımından orkiektomi için ameliyata karar verildi.

Üreter alt ucu kistik dilatasyonunun üst üriner sistemde büyük bir patolojiye sebep olmadığı yapılan İ.V.P. sonucu görüldüğünden bu anomaliye, hasta kontrollerine gelmek üzere, şimdilik operasyon düşünülmeydi. (Resim 2).

OLGU 2 — A. Ü. Tıp Fak. Üroloji polikliniğine 12.11.1978 tarih ve 13249 poliklinik numarası ile başvuran C.B.'nin yakınması sol testisin yerinde olmaması idi.

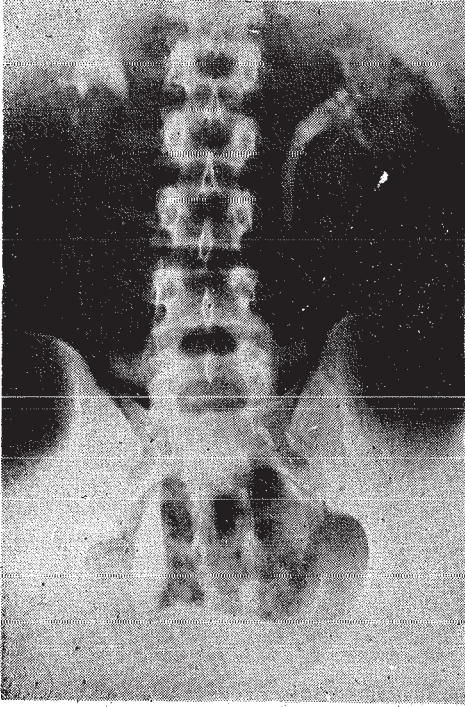
Fizik muayenede sol testis skrotum içinde ve iniş yolu üzerinde palpe edilemedi. Epididim ve kordon spermatik ile ilgili palpabl oluşum saptanamadı.

Diğer rutin fizik muayene ve laboratuvar bulguları normal idi.

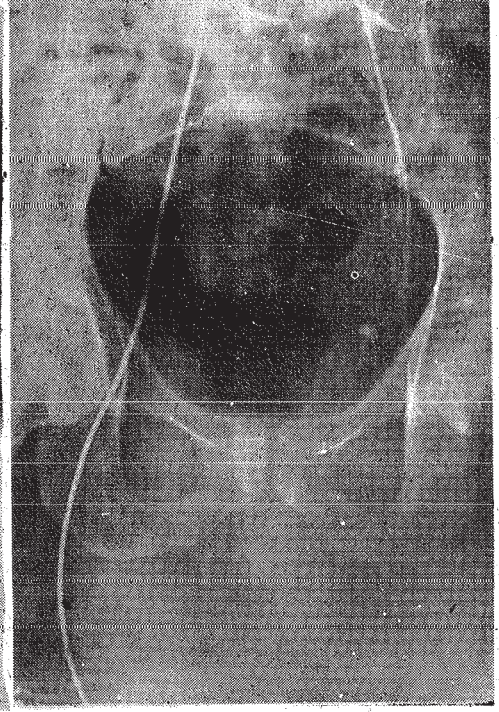
Bu hastayada testisin olup olmadığını ve varsa yerinin belirlenmesi amacıyla 19.11.1978 tarihinde aynı yöntemle sol spermatik venografi yapıldı.

Grafiğin tetkikinde testisin kemik pelvis içinde yer aldığı belirgin olarak görüldü (Resim 3),

Hasta cerrahi girişimi kabul etmedi.



Resim 2



Resim 3

TARTIŞMA

İnternal spermatic venografi tekniği orijinal olarak Nisan 1966 da Amerikan fertilite cemiyeti toplantısında tarif edilmiştir (6).

Jordan S. Brown'un 35 olguluk bir spermatic venogram serisinde venogramların hemen hepsi şu amaçlarla analiz edilmiştir.

- 1 — Renal ven görünümü
- 2 — İnternal spermatic venin kalibresi
- 3 — İnternal spermatic vendeki valvüler deformite mevcudiyeti
- 4 — İnternal spermatic venin renal venle birleştiği yerdeki aç
- 5 — İnternal spermatic venden aşağıya doğru radyopak materyelin retrograd olarak akımının mevcudiyeti

6 — Her iki testis arasında cross kollateral venöz dolaşım varlığı

7 — Sağ varikoselli hastalarda sağ internal spermatik venin sonlandığı nokta,

Gerek burada görüldüğü gibi gerekse spermatik grafiden az çok bahseden klasik neşriyatta bu yöntemin testis dessensus anomalilerinin teşhisinde kullanıldığına dair bilgilere rastlamadık.

Ayrıca takdim ettiğimiz olgularda kullandığımız yöntem klasik internal spermatik venografi yöntemi değildir. Zira bu yöntem varikosel ameliyatı sırasında veya bu ameliyatı yapıyormuşçasına bir uygulamayı gerektirdiğinden operatif komplikasyonlarda söz konusu olabilir.

Femoral yoldan yapılan spermatik venografi yöntemi ise fazla bir operasyon riski olmayan radyografik bir işlemdir.

Diğer taraftan bu yöntemin bir chryptorchism veya ektopinin aydınlatılması yönünde gereksiz hormonal tedaviler veya bir operasyona da yol açmaması bakımından çok faydalı olduğu kanısına vardık.

Bu muayen yöntemin ayrıca bir diğer ürünler anomaliyi de dolaylı olarak göstermesi ayrıca dikkati çeken yönüdür.

Bu olay «Ürogenital sistemde bir anomali diğerini kovalar» ana prensibinde tekrar ortaya koymakta ve basit bir olgu olarak görünen testis dessensus anomalisinde her yönü ile tetkik edilmesi gereğini vurgulamaktadır.

İşte bu inceleme yöntemleri arasında bundan böyle, uygun olan olgularda, spermatik venografinde yer alması uygun olur düşüncesindeyiz.

ÖZET

Testis dessensus anomalisinde teşhis yöntemi olarak spermatik venografinin yeri ve bunun önemi ayrıca teşhis zorluğu gösteren birçok anomalilerde kullanılabileceği zikredildi. İki olgu dolayısı ile bunun kullanımı ve faydaları üzerinde duruldu.

SUMMARY

SPERMATIC VENOGRAPHY, FOR DIAGNOSIS ON TESTICULAR ABNORMALITIES

Spermatic venography takes a place as a diagnostic method in cases of undescended testes and some of genital abnormalities. Using and advantages of this method has been dwelled upon due to two cases.

KAYNAKLAR

- 1 - Günel İ Gerçel R Kafkas M Yaman S : Üroloji Ders Kitabı. A.Ü. Basımevi. S. 307, 1973
- 2 - Serav K Yaman S : Testis Anomalileri, A.Ü. Tıp Fak. Mec. 20 : 481 - 484, 1967
- 3 - Smith DR : General Urology, Lange Med. Pub. 19 - 21, 1975
- 4 - Günel İ : Modern Üroloji, A.Ü. Basımevi, S. 808 - 818, 1973
- 5 - Lapidus J : Fundamental Urology, W.B. Saunders Comp. 149 - 152,
- 6 - Whitehead D : Current Operative Urology, Harper and Row Pub. London 1187 - 1195, 1976