

Bilateral intratestiküler varikozel

Bilateral intratestiküler varikozel

Berkan Reşorlu, Önder Yaman, Asım Özayar, Eriz Özden, Mesut Yeşil

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı,
Ankara

Intratestiküler varikozel (İTV) mediastinum testisten testis parankimine uzanan intratestiküler venlerin anormal dilatasyonu olarak tanımlanır. Oldukça nadir görülen bir durumdur ve literatürde sınırlı sayıda olgu bildirilmiştir. Özellikle sol tarafta lokalize intratestiküler kist, neoplazi, hematoma ve fokal enfeksiyonların ayırıcı tanısında göz önünde bulundurulmalıdır. Bu yazıda skrotal ağrı ve şişlik ile başvuran ve yapılan renkli doppler ultrasonografi sonrası bilateral intratestiküler varikozel tanısı konulan 22 yaşında bir erkek hasta olgusu sunulmuştur.

Anahtar sözcükler: **intratestiküler varikozel, bilateral, renkli Doppler ultrasonografi**

Intratesticular varicocele (ITV) is described as dilated intratesticular veins radiating from the mediastinum testis into the testicular parenchyma. It is a very rare entity and a limited number of cases have been reported previously. It should be considered in the differential diagnosis of intratesticular cyst, neoplasm, hematoma and focal infection especially localized at the left side. In this paper, we report a case of 22 years old man who presented with scrotal pain and mass and after scrotal color doppler ultrasonography diagnosed as bilateral intratesticular varicocele.

Key words: **intratesticular varicocele, bilateral, color Doppler ultrasonography**

Varikozel, spermatik kord venlerinin anormal dilatasyonu ile karakterize, erişkin erkek popülasyonunun %15'de görülen yaygın bir durumdur ve erkek infertilitesinin en önemli nedenlerinden birisidir (1). Varikozel tipik olarak ekstratestiküler yerleşimlidir ve sıklıkla sol tarafta görülür. Intratestiküler varikozel (İTV), ekstratestiküler varikozelin aksine oldukça nadir görülen bir durumdur. İlk defa Weiss tarafından 1992 yılında skrotal ağrı ile başvuran iki erkek hastada bildirilmiştir (2) ve o tarihten sonra literatürde 26 adet İTV olgusu sunulmuştur. Ancak bu olgular arasında yalnızca 1 adet bilateral İTV olgusu bulunmaktadır (3).

Bu yazıda skrotal ağrı ve şişlik şikayeti ile kliniğimize başvuran ve yapılan skrotal renkli doppler ultrasonografi sonucu bilateral intratestiküler varikozel olarak rapor edilen olguyu sunuyoruz.

Olgu sunumu

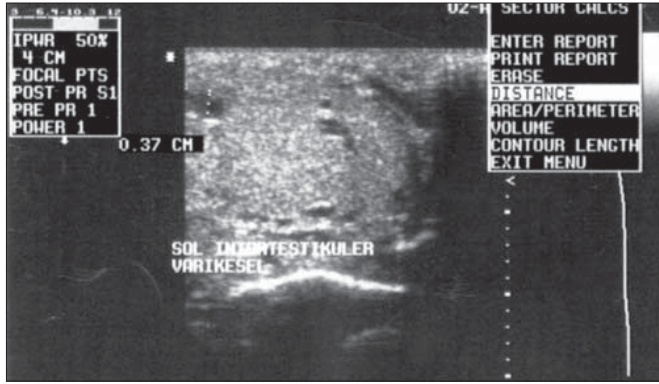
22 yaşında bekar erkek hasta bilateral skrotal ağrı ve şişlik şikayeti ile başvurdu. Fizik muayenede hastanın her iki testisi skrotum içinde palpe edildi, solda grade II-III, sağda grade II varikozeli mevcuttu. Hastanın laboratuvar incelemelerinde testiküler tümör belirleyicilerinin (AFP, BHCG, LDH) normal sınırlarda olduğu görüldü. Yapılan spermiyogram incelemesi sonucunda oligoastenozoospermi saptandı.

Skrotal Ultrasonografi incelemesinde sağ testis boyutları 4.3x2.3x1.9 cm; sol testis boyutları ise 4.1x2.1x1.9 cm olarak tespit edildi. Testislerde kitlesel

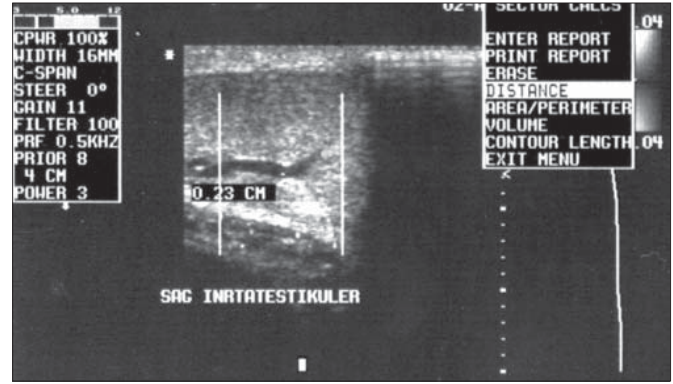
Geliş tarihi: 31.08.2005 • Kabul tarihi: 25.04.2006

İletişim adresi

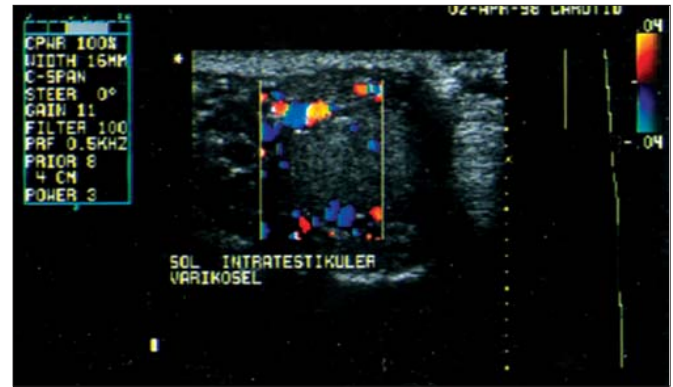
Dr. Önder Yaman
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı
İbn-i Sina Hastanesi – 06100 Ankara
Tel : (312) 310 33 33-2258
Faks : (312) 311 21 67
E-posta adresi : onder.yaman@medicine.ankara.edu.tr



Şekil 1. Hastanın Skrotal Renkli Doppler US(SRDUS) tetkikinde sol intratestiküler varikozel görülüyor.



Şekil 2. Hastanın SRDUS tetkikinde sağ intratestiküler varikozel görülüyor.



Şekil 3 ve 4. Hastanın SRDUS tetkikinde sağ ve sol internal spermatik vende reflü izlenmektedir.

lezion ve testis kompartmanlarında serbest sıvı izlenmedi. Gri skala renkli doppler ve power doppler ultrasonografi incelemesinde her iki testiste testis mediastinumundan testis parankimine uzanan subkapsüle venöz aneikoik tübüler yapılar dikkati çekti. Bunların renkli doppler incelemede vasküler yapıda olduğu spektral incelemede venöz yapı gösterdiği ve valsalva ile reflü akım olduğu görüldü. Ayakta yapılan incelemede sol pampiniform plexusta istirahatte 5.3 mm, valsalva manevrası sırasında 6.4 mm; sağ pampiniform plexusta ise istirahatte 3.3 mm, valsalva manevrası ile 4.0 mm maksimum ven çapı olarak tespit edildi. Sol internal spermatik vende istirahatte 4.6 mm, valsalva manevrası ile 5.3 mm (Şekil 1). Sağ internal spermatik vende istirahatte 2.5 mm, valsalva manevrası ile 3.5 mm max. ven çapı (Şekil 2) tespit edildi. Ayrıca valsalva manevrası ile sağ internal spermatik vende 8 ml/sn (Şekil 3), sol internal spermatik vende ise 7 ml/sn (Şekil 4) hızda retrograd akım (reflü miktarı) alındı. Sonuç olarak hastada bil. grade II-III (şant tipi) intratestiküler varikozel rapor edildi.

Hastaya bilateral mikroskopik subinguinal varikosektomi operasyonu yapıldı. 3 ay sonra yapılan kontrolünde ağrı şikayettinin azaldığı, spermioqramının normale döndüğü görüldü.

Tartışma

Varikozel spermatik kordaki veya peritestiküler bölgedeki venlerin çapı 2 mm'i aşan tübüler, kıvrımlı anormal dilatasyonudur (4). Sol vena spermatika internanın sol renal vene dik açıyla açılması ve sağ tarafa oranla daha uzun olması nedeniyle sıklıkla sol tarafta görülür (%85). %10 olasılıkla ise bilateral izlenir (5). Düzeltilebilir erkek infertilitesinin en sık nedeni olması nedeniyle tanısı önemlidir.

Intratestiküler varikozel (İTV) ise mediastinum testisten testis parankimine uzanan venlerin dilatasyonudur ve sıklıkla aynı taraf ekstratestiküler varikozel ile birlikte bulunur (6). İTV ilk defa Weiss tarafından 1992 yılında skrotal ağrı ile başvuran iki erkek hastada tanımlanmıştır. Oldukça nadir görülen bir durum olduğu için patogenezi ve klinik önemi tam olarak anlaşılamamıştır. Ancak sıklıkla ekstratestiküler varikozel (ETV) ile beraber görüldüğü için patogenezinin ETV ile benzer olduğuna inanılır. Skrotal ağrı bu hastalarda görülen en sık şikayettir, nedeni ise venlerin dilatasyonu ve pasif konjesyonunun tunika albugineayı germesine bağlıdır. Skrotal şişlik ve testiküler atrofi bu hastalarda görülen diğer şikayetlerdir. ETV erkek infertilitesinin önemli bir nedeni olarak bilinmesine karşın

İTV'nin infertilite ile ilişkisi tam olarak bilinmemektedir (7). Ancak sıklıkla ETV ile birlikte bulunduğu için hastalar bozulmuş semen parametreleri ve infertilite şikayeti ile de başvurabilirler. Bizim olgumuzda da hasta skrotal şişlik ve ağrı şikayeti ile başvurmuş, yapılan spermiyogramında oligoastenozoospermi saptanmıştır. Hastaya bilateral mikroskopik subinguinal varikoselektomi operasyonu yapılmış ve 3 ay sonra yapılan kontrolünde spermiyogramının tamamen düzeldiği, ağrı şikayetinin oldukça azaldığı görülmüştür. Bu durum bize hastanın semptom ve bulgularının büyük ölçüde ETV ile ilişkili olduğunu göstermektedir.

Testis parankiminde gözlenen basit kist, neoplazi, rete testis, tübüler ektazi ve hematoma gibi patolojilerle çok karışır. İTV tanısı ve ayırıcı tanısı Gri Skala USG ve Renkli Doppler USG ile kolayca yapılabilir.

Özet olarak İTV oldukça nadir ve hemen daima ETV ile birlikte görülen bir durumdur. Diğer intratestiküler kistik hastalıklardan ayırıcı tanısının yapılması ve tanı konulması için Renkli Doppler USG oldukça hızlı ve efektifir.

Kaynaklar

1. Skoog S, Roberts KP, Goldstein M et al. The adolescent varicocele: what's new with an old problem in young patients? *Pediatrics* 1997; 100:112-121.
2. Weiss AJ, Kellman GM, Middleton WD et al. Intratesticular varicocele: sonographic findings in two patients. *AJR Am J Roentgenol* 1992; 158:1061.
3. David AD, Jonathan AR, Bartley GC et al. Intratesticular varicocele in adolescents: a reversible anechoic lesion of testis. *J Urol* 2004; 171:381-383.
4. Gerscovich EO. High-resolution ultrasonography in the diagnosis of scrotal pathology. Normal scrotum and benign disease. *J Clin Ultrasound* 1993; 21:355-373.
5. Özcan H, Aytac S, Yağcı C et al. Color Doppler Ultrasonographic findings in intratesticular varicocele. *J Clin Ultrasound* 1997; 25:325-329.
6. Das KM, Prasad K, Szmigielski W et al. Intratesticular varicocele; evaluation using conventional and Doppler sonography. *AJR Am J Roentgenol* 1999; 173:1079-83.
7. Pourbagher MA, Güvel S, Pourbagher A et al. Intratesticular varicocele: Report of two cases. *Int J of Urol* 2003; 10:231-232.