

VARIKOSELEKTOMİNİN VARIKOSEL İLE İLİŞKİLİ TESTİS AĞRILARINA ETKİSİ

THE EFFECT OF VARICOCELECTOMY ON THE TESTICULAR PAIN RELATED TO VARICOCELE

Sedat SOYUPEK, Abdullah ARMAĞAN, Taylan OKSAY, Hakkı PERK, Tekin Ahmet SEREL, Alim KOŞAR

Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı, ISPARTA

ABSTRACT

Introduction: Pain is a symptom that can be related to varicocele. We tried to find out, how much the pain symptom related to varicocele recovered with varicocelectomy and how did the patients benefit from varicocelectomy when they were grouped according to their pain.

Materials and Methods: The study included 65 patients who underwent varicocelectomy because of scrotal pain. The patients' age, degree of varicocele, definition of pain was recorded. Pain severity was evaluated with VAS (visual analog scale) score. According to the definition of pain the patients were divided into four groups: dull, pulling sensation, heaviness and prickle pain. The patients' scrotal pain degrees were evaluated with the preoperative and postoperative VAS scores. The preoperative and postoperative 3rd month VAS scores of patients were compared.

Results: According to the results a meaningful decrease between the preoperative and postoperative VAS scores in all groups were found. But when the VAS scores were compared according the varicocele grades we couldn't encounter any statistically significance. After varicocelectomy, 26 patients (40%) out of 65 had total pain relief (VAS 0), 36 patients (55.3%) had decrease in pain (VAS score decreased) and 3 patients (4.6%) had no change in pain. Two of the patients who didn't have any change in their pain had grade 2, while the third patient had grade 3 varicocele. The decrease in the postoperative 3rd month VAS scores of all pain varieties was statistically significant. We observed wound infection in one patient (1.5%), as a complication.

Conclusion: Whatever the type of pain, varicocelectomy significantly decreases or removes the pain symptom. The success of treatment is not related to the degree of varicocele.

Key words: Varicocele, scrotal pain, VAS

ÖZET

Ağrı, varikoselle birlikte olabilen bir semptomdur. Ağrısı olan varikoselli hastaların varikoselektomi ile ağrılarının ne oranda düzeldiği; ağrıyı anlatım biçimlerine göre hastalar gruplara ayrıldığında, bu gruplardaki hastaların varikoselektomiden ne oranda yarar gördüklerinin araştırılması amaçlandı.

Skrotal ağrı nedeniyle varikoselektomi yapılan 65 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastaların yaş, varikosel derecesi, ağrıyı anlatım biçimleri tespit edildi. Hissedilen skrotal ağrının şiddeti VAS (Vizüel Analog Skala) skoru ile değerlendirildi. Duyumsadıkları ağrıyı tanımlama şekillerine göre de hastalar; skrotal dolgunluk hissi, çekme hissi, ağırlık hissi, batma hissi olarak 4 gruba ayrıldılar. Hastaların ameliyattan önce ve ameliyattan sonra 3. aydaki VAS skorları karşılaştırıldı.

Tüm gruplarda ameliyat öncesi ve sonrası VAS değerleri arasında anlamlı azalma varken, hastaların derecelerine göre VAS değerleri karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilmedi. Çalışmaya katılan 65 olgunun varikoselektomi sonrası 26'sında (%40) skrotal ağrı tamamen geçerken (VAS 0), 36 olguda (%55,3) ağrılarda hafifleme (VAS değerinde azalma), 3 olguda (%4,6) ise ağrılarda hiçbir değişiklik saptanmadı. Düzelmeyen hastaların 2'sinde derece 2, 1'inde derece 3 varikosel mevcuttu. Ameliyat sonrası 3. ayda tüm ağrı çeşitlerinin VAS skorlarında istatistiksel olarak anlamlı azalma gözlenmiştir.

Hissedilen ağrının tipi ne olursa olsun, varikoselektominin ağrı semptomunu belirgin oranda azaltmakta yada ortadan kaldırmaktadır. Tedavinin başarısı varikosel derecesi ile bağlantılı bulunmamıştır.

Anahtar Kelimeler: Varikosel, skrotal ağrı, VAS

GİRİŞ

Erkek infertilitesinin en sık nedeni olan varikosel, değişik etiyolojik nedenler sonucunda pleksüs pampiniformiste meydana gelen venöz dilatasyon ve reflü olarak tanımlanır. Erişkin erkek popülasyonunun %15-22'sinde görülmesine rağmen, infertilite nedeniyle doktora başvuran erkeklerin %30-40'ında varikosel tespit edilir¹.

yon ve reflü olarak tanımlanır. Erişkin erkek popülasyonunun %15-22'sinde görülmesine rağmen, infertilite nedeniyle doktora başvuran erkeklerin %30-40'ında varikosel tespit edilir¹.

Dergiye Geliş Tarihi: 15.12.2005

Yayına Kabul Tarihi: 25.01.2006

Varikoselin tedavi endikasyonları klasik olarak; infertilite, ağrı ve kozmetik nedenleri içerir. Yetişkinlerde genelde asemptomatik olmasına rağmen varikosele bağlı skrotal ağrı ve rahatsızlık olguların %2-10'unda saptanır².

Varikosele bağlı ağrı nedeniyle varikoselektomi yapılan hastalarda %80 civarında başarı elde edildiği literatürde belirtilmiştir⁵⁻⁹ ancak ağrı tiplendirilmesi sadece bir yayında yapılmıştır⁷.

Bu çalışmada varikoselle birlikte olabilen ağrı semptomunun varikoselektomi ile ne oranda düzeldiği ve ağrıyı tarif şekillerine göre hastalar dört gruba ayrıldığında bu gruplardaki hastaların varikoselektomiden ne oranda yarar gördüklerinin araştırılması amaçlandı.

GEREÇ ve YÖNTEM

2000-2005 yılları arasında skrotal ağrı nedeni ile varikoselektomi yapılan 65 hasta çalışmaya dahil edildi. Anamnez, fizik muayene, rutin hemogram ve biyokimyasal testler ile skrotal Doppler USG tüm hastalara yapıldı. Diğer skrotal ağrı nedenleri (epididim kisti, hidrosel vb.) dışlandı. Varikozel tanısı fizik muayene ve skrotal renkli Doppler USG ile konuldu. Hastaların yaş, varikozel derecesi, ağrı duyumsayıp duyumsamadıkları ve ağrıyı anlatım biçimlerinin VAS (Vizüel Analog Skala) skorları saptandı. Hastaların varikozel dereceleri; Dubin ve Amelar'ın tanımladığı şekilde valsalva ile tespit edilebilenler derece 1, valsalva yapılmadan elle saptanabilenler derece 2, elle bakılmaksızın görünür biçimde varikozeli olanlar derece 3 olarak belirlendi³. Cerrahi tedavi uygulanan hastaların tümü, 1 aylık konservatif tedaviye (skrotal elevasyon, antiinflamatuvar ve analjezik ilaç kullanımı) yanıt vermeyen ve ağrı şikayeti devam eden hastalardı. Hastaların 60'ına inguinal veya subinguinal, 5'ine de yüksek retroperitoneal ligasyon yöntemiyle varikoselektomi uygulandı. Hastaların skrotal ağrıların şiddeti ameliyattan önce ve ameliyattan 3 ay sonraki VAS skorları ile değerlendirildi. Bu skalaya göre hastaların skrotal ağrıları 0 ile 10 arasında skorlandı. Duyumsadıkları

ağrıyı tanımlama biçimlerine göre de hastalar; skrotal dolgunluk hissi, çekme hissi, ağırlık hissi, batma hissi olarak 4 gruba ayrıldılar. Bu gruplardaki hastaların da ameliyat öncesi ve sonrası VAS değerleri karşılaştırıldı. İstatistiksel değerlendirmede olguların ameliyat öncesi ve sonrası VAS değerleri T-testi ile, derecelere ve ağrı tipine göre VAS değerlerinin karşılaştırmaları ise hipotez testlerinden ANOVA testi kullanılarak gerçekleştirilmiştir.

BULGULAR

Çalışmaya ortalama yaşları 24.5 yıl (12-44 yıl arası) olan 65 hasta dahil edildi. 8 hastada derece 1, 26 hastada derece 2, 31 hastada da derece 3 varikozel saptandı. Derece 1, derece 2, derece 3 sol varikozelli hastaların ameliyat öncesi VAS değerleri ortalamaları sırasıyla; 6.6±2.0, 6.53±1.96, 5.35±1.88 ve ameliyat sonrası 3. ay VAS değerleri sırasıyla 2.00±1.51, 1.84±2.16, 0.90±1.04 şeklinde tespit edildi. Tüm gruplarda ameliyat öncesi ve sonrası VAS değerleri arasında anlamlı azalma (p<0.001) varken, hastaların grade'lerine göre VAS değerleri karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilmedi (p>0.05). Çalışmaya katılan 65 olgunun varikoselektomi sonrası 26'sında (%40) skrotal ağrı tamamen geçerken (VAS 0), 36 olguda (%55,3) ağırlarda hafifleme (VAS değerinde azalma), 3 olguda (%4,6) ise ağırlarda hiçbir değişiklik saptanmadı. Düzeltme olmayan hastaların 2'sinde grade 2, 1'inde grade 3 varikozel mevcuttu.

Hastaların 20'si (%30) ağrısını dolgunluk hissi, 18'i (%27) zonklama hissi, 17'si (%26) çekme hissi ve 10'u (%15) batma hissi şeklinde tanımladı. Ağrı çeşitlerine göre ameliyat öncesi ve sonrası ortalama VAS değerleri Tablo 1'de gösterildi. Bu dört grup arasında ameliyat öncesi ve ameliyat sonrası 3. aydaki VAS değerleri arasında istatistiksel fark yoktu (p>0.05). Ameliyat sonrası 3. ayda skrotal dolgunluk, zonklama, çekme ve batma VAS skorlarında istatistiksel olarak anlamlı azalma gözlenmiştir.

Tablo 1. Ağrı şekline göre ameliyat öncesi ve sonrası ortalama VAS değerleri (±SD)

	Dolgunluk Hissi (n: 20)	Zonklayıcı Ağrı (n: 18)	Çekme Hissi (n: 17)	Batma Hissi (n: 10)
Ameliyat öncesi VAS	6.25±2.19	5.16±2.12	5.94±1.67	6.90±1.44
Ameliyat sonrası VAS	1.45±1.70	1.16±1.46	1.17±1.50	2.20±2.25
p	.000	.000	.000	.000

Ameliyat sonrasında istenmeyen yan etki olarak yalnızca 1 (%1,5) hastada yara yeri enfeksiyonu saptanırken, hiçbir hastada hematoma veya hidrosele rastlanmadı.

TARTIŞMA

Skrotal ağrı hastalarda ciddi anksiyete neden olabilen bir semptomdur. Skrotal ağrı nedenlerinden biri olan varikoselin bu ağrıyı nasıl oluşturduğunun etiopatogenezi tam olarak aydınlatılmamıştır. Yetişkinlerde varikosele bağlı skrotal ağrı ve rahatsızlık olguların %2-10'unda saptanır². Skrotal elevasyon, analjezik kullanımı ve istirahat şeklindeki konservatif tedaviye cevap vermeyen ağrılı varikosele olgularında varikoselektomi yapılmaktadır. Varikoselektomide amaç, tüm internal spermatic ven dallarını bağlamak; vas deferens ve damarlarını koruyarak bu yolla testiküler venöz drenajı sağlamak ve spermatic korda ait lenf damarlarını ve arteri korumaktır⁴. Varikosele; açık cerrahi ile (yüksek retroperitoneal, inguinal, subinguinal ve skrotal), laparoskopik ve radyolojik (skleroterapi veya embolizasyon) yöntemlerle yapılabilir. Bizim çalışmamızda olguların 60'ı inguinal veya subinguinal, 5'i yüksek retroperitoneal ligasyon şeklinde opere edildi.

Varikosele ile ilgili yapılmış çalışmalar genellikle varikoselin sebep olduğu infertiliteyle ilgilidir. Varikoselin yarattığı ağrının irdelendiği çalışmalar nispeten daha azdır. Literatürde skrotal ağrı sebebiyle varikoselektomi yapılan hastalarda tam başarı oranı %73-86, parsiyel yanıt %3-17, tedaviye cevap vermeyen ve ağrısı geçmeyen hastaların oranı ise %7-11 olarak bildirilmiştir⁵⁻⁹. Bu oranlar bizim çalışmamızda sırasıyla %40, %55,3 ve %4,6 idi. Komplet başarı oranımızın daha düşük olması VAS skorlaması kullanmamızdan kaynaklanabilir. VAS skoru sıfıra inmeyen ancak belirgin olarak ağrısı azalan vakalar da çalışmamızda parsiyel yanıt olarak değerlendirildi. Literatürdeki yayınların tümünde VAS skorlaması kullanılmamıştır. Çalışmamızda tedaviye yanıtız hasta oranı ise (%4,6) literatüre göre daha düşüktür. Tedaviye yanıtızlığın yüksek derece ile ilişkili olduğu ileri sürülmüşse de⁶ bizim tedaviye yanıtız 3 hastamızın sadece 1'inde derece 3 varikosele mevcuttu.

Bu çalışmada sadece genel ağrı tarifine göre hasta değerlendirilmesi yapılmamış hastaların ağrıyı tarif şekillerine göre de hastalar dört grupta de-

ğerlendirilmiştir. Buna göre hastalarımızın 20'si (%30) dolgunluk hissi, 18'i (%27) zonklama hissi, 17'si (%26) çekme hissi ve 10'u (%15) batma hissi şeklinde ağrılarını tanımlamışlardır. Varikosele ile ağrının irdelendiği yayınlar içinde sadece bir yazıda varikosele bağlı ağrının biçimleri irdelenmiş ancak çalışmamızdaki gibi varikoselektominin bu ağrı tiplerine hangi oranda etki ettiği belirtilmemiştir⁵. Hastalarda belirlediğimiz 4 tip ağrıda da ameliyat sonrası dönemde anlamlı oranda azalma saptadık ancak ağrı tipleri arasında VAS skorlarında azalma açısından anlamlı bir farklılık bulmadık. Varikosele ve ağrısı olan hastalar ağrılarını ne şekilde anlatırlarsa anlatsınlar varikoselektomiden yarar görmekteyler.

Varikosele derecesine göre hastalar gruplandırıldığında ağrı şiddeti ile varikosele derecesi arasında bir ilişkinin olmadığı gözlemlendi. Her 3 derecede de hastalarda ameliyat sonrası dönemde ağrı skorları anlamlı oranda azalmakla birlikte gruplar arasında anlamlı bir fark saptanmadı. Yapılan diğer çalışmalarda da derece ile ağrı düzeyi arasında bir ilişki gösterilememiştir^{5,9}.

SONUÇ

Varikoselektomi, varikosele ile ilişkili testiküler ağrının tedavisinde etkin ve düşük istenmeyen yan etki oranına sahip bir tedavi yöntemidir. Ağrı tipi ne olursa olsun varikoselektomiden belirgin oranda fayda sağlanmaktadır. Tedavinin başarısı varikosele derecesi ile bağlantılı bulunmamıştır.

KAYNAKLAR

- 1- Nagler HM, Lunta RK, Martinis FG: Varicocele. In: Infertility in male (Lipshultz LI, Howards SS). St. Louis: Mosby Year Book, 336-359, 1997.
- 2- Kuyumcuoğlu U, Ertıldırım B: Varikoselede tedavi endikasyonları. "Erkek Reprodüktif Sistem Hastalıkları ve Tedavisi" (Editörler: Kadioğlu A, Çayan S, Semerci B ve ark.). Türk Androloji Derneği yayını, İstanbul, 458-462, 2004.
- 3- Dubin L, Amelar RD: Varicocele size and results of varicocelectomy in selected subfertile men with varicocele. Fertil Steril 21: 606, 1970.
- 4- Oktar T, Ahmedov I, Kadioğlu A: Varikosele tedavisi. "Erkek Reprodüktif Sistem Hastalıkları ve Tedavisi" (Editörler: Kadioğlu A, Çayan S, Semerci B ve ark.). Türk Androloji Derneği yayını, İstanbul, 463-472, 2004.
- 5- Peterson AC, Lance RS, Ruiz HE: Outcomes of varicocele ligation done for pain. J Urol, 159: 1565-7, 1998.
- 6- Yaman Ö, Özdiler E, Anafarta K, et al: Effect of microsurgical subinguinal varicocele ligation to treat pain. Urology 55: 107-108, 2000.

- 7- **Yeniyol CO, Tuna A, Yener H, et al:** High ligation to treat pain in varicocele. Int Urol Nephrol. 35: 65-8, 2003.
- 8- **Diñel Ç, Kerman S:** Ağrı nedeniyle yapılan varicoselektomilerin postoperatif sonuçları. Uroloji Bulteni; 10: 93-97, 1999.
- 9- **Çalışkan Z, Vuruşkan H, Kordan Y et al:** Kronik skrotal ağrıda sol varikoselektominin önemi. Türk Üroloji Dergisi: 30: 432-435, 2004.