TÜRK ÜROLOJİ DERGİSİ
Cilt: 15, Sayı: 2, 375-378

VAZ AGENESİZİ

VAS AGENESIS

TAŞAR, Ç., SARIYÜCE, O., SARGIN, S., ÖZKARDEŞ, H., ERGEN, A., REMZİ, D.

GİRİŞ

Vaz deferensin konjenital yokluğu embriyolojik bir gelişim bozukluğu olup, iki taraflı olduğunda obstrüktif azospermi ve infertilite nedenidir. İlk kez 1775'de Hunter(1) tarafından tanımlanmış ve daha sonraları bu klinik tabloya ait pek çok yayın yapılmıştır. (Keschin 1948, Young 1949, Michelson 1949, Amelar ve Hotchking 1963, Charney ve Gillenwater 1965) (2, 3, 4, 5, 6,).

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalında 1982-1987 yılları arasında takip edilen 900 azospermik infertil hastadan 28'ine vaz eksplorazyonu yapılmış ve vaz agenezini bulunan 9 hastaya ait bulgular literatür bilgileri ile karşılaştırılarak sunulmuştur.

MATERYAL VE METOD

1982-1987 yılları arasında Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalında takip edilen 2500 infertilite hastasından obstrüktif azospermi tanısı konan 28 hasta skrotal eksplorasyona alınmış ve vaz deferens agenezisi saptanan 9 hasta araştırma grubunu oluşturmuştur. Hastaların yaşları 27-36 arasındadır. Araştırma grubundaki hastaların spermogramları yapılarak FSH, LH, Testosteron düzeylerine bakılmış ve bilateral testis biopsileri incelenmektedir. 3 vakada seminal sıvıda fruktoz düzeyine bakılmış, eksplorasyon sırasında fibröz kord benzeri şüpheli oluşumlar saptanan 3 vakada bu oluşumlardan biopsi alınarak histopatolojik olarak incelenmiş, bir hastada antisperm antikor tayini yapılmıştır.

[illegible] Tıp Fak. Üroloji ABD

BULGULAR

Obstrüktif azospermi düşünülen ve skrotal eksplorasyona alınan 28 hastanın yedisinde bilateral vaz agenezisi saptanmıştır. Bir hastada karşı tarafta vaz mevcut olup, ancak o taraftaki testis ileri derecede hipoplazik idi. Bir diğer hastada da diğer testis inmemiş olup, on yıl önce inguinal orşiektomi yapılmıştı. Araştırma grubundaki hastaların % 32'sinde vaz agenezisi saptandı. Hastaların hepsinin ejakülat volümleri normalin altında olup, 0.5, 1.5 cc. arasında idi. Fruktoz tayini yapılan üç hastanın üçünde de seminal sıvıda fruktoz negatifti. Antisperm antikor çalışılan bir hastada sonuç yine negatif idi. FSH düzeyleri tüm hastalarda normal sınırlardaydı. Korda benzer fibrotik oluşumlar saptanan ve biopsi alınan hastalardan birinde iki ucu kör sonlanan silindirik epitelle döşeli içi eozinofilik materyal ile dolu kistik oluşum, ikinci bir hastada çok sayıda damarsal yapı içeren fibroadipöz doku, bir diğer hastada da silli epitelle döşeli, kondanse sekret madde ile dolu tubüler yapı saptandı.

Testiküler biopsilerin histopatolojik olarak incelenmesi sonucunda tek taraflı vaz agenezisi saptanan hastanin, vazın intakt olduğu taraftaki testisinde hyalinize atrofik doku, ve diğer iki hastada da bazal membranlarda minimal kalınlaşma dışında patolojik bulguya rastlanmadı.

Fizik incelemelerde bir hastada tek taraflı hipoplazik testis, diğer birinde bir tarafta testisin orşiektomize olduğu görüldü. 4 hastada vaz şüpheli olarak palpe edilebiliyordu. Diğer hastalarda eksplorasyon öncesinde vaz palpe edilememişti.

Skrotal eksplorasyon yapılan ve vazın agenetik olduğu görülen dokuz hastanın sekizinde her iki tarafta kaput epididimis mevcut ve dolgun görünümünde idi. Bir hastada ise her iki kaput epididimin ileri derecede atrofik olduğu görüldü. Dokuz hastanın hiçbirinde kauda epididim mevcut değildi.

TARTIŞMA

Erkek genital yapısının gelişimine ait genel görüşler, testislerin genital kıvrımdan boşaltım sisteminin ise, epididimin tümü, vaz deferens, vesiküla seminalis ve duktus ejakülastoryuzların Wolff kanalından geliştikleri şeklindedir. Bu teori ile vaz agenezisli hastalarda hemen daima karşılaştığımız bir bulgu olan kaput epididimin varlığını izah etmek mümkün değildir. Campell (7) ve Arey (8) vaza eferensiyonların ve globüs majörün testisle birlikte genital kıvrımından geliştiğini ileri sürmüşlerdir.

Bizim dokuz hastamızda da kaput epididimin distalinden itibaren vaz yoktu. Bu durumda vaz agenezisi vakalarında olayın globus majorden ductus ejakülatoryuslara kadar devam ettiğini düşünmek doğru olacaktır.

Dört hastada kord benzeri şüpheli oluşumlara rastlanması epididimal kanalın kısmi olarak da olaya katılabileceğini gösterebilir.

Wingerden ve Franz (9) tarafından yapılan bir çalışmada kaput epididimin testiküler arterden gelen bir çok küçük dal tarafından beslediği görülmüştür. Bu durum kaput epididimle testisin ortak embriyolojik gelişimine bir başka kanıt olarak değelendirilebilir.

Testiküler histoloji Gillenwater ve Charney'in (6) 37, Jequier'in (10) 11 ve literatürdeki diğer bir çok vakada olduğu gibi normal idi. Yalnız tek taraflı vaz agenezisi bulunan bir hastamızda agenetik taraftaki testisin normal olmasına karşın, vazın intakt olduğu taraftaki testis atrofik olarak bulundu.

Fizik incelemede agenezis vakalarında vaz palpasyonu şüpheli ya da negatif idi. Aynı bulgular (Harney ve Gillenwater) (6) ve Jequir'in (10) çalışmalarında da belirtilmiştir.

Seminal sıvı hacmi bizim vakalarımızda ve literatürdeki bir çok vakada normalin altında olup (10, 6), araştırma grubumuz için de 0.5, 1.5 cc. arasında idi.

Seminal sıvı fruktoz düzeyi çalışılan üç hastanın üçünde de fruktoz negatif idi. Bu nokta, Donald Young'tan beri agenezisli hastalarda dikkati çekmiş ve obstrüksiyonun duktus ejakülatoryuslara kadar distale uzandığına kanıt teşkil etmiştir.

Hastalarımızın hormon düzeyleri her obstrüktif azospermide beklendiği gibi normal sınırlarda bulunmuştur (10).

SONUÇ

Bu seride vaz agenezisinin infertilite etyolojisinde sanılandan daha büyük bir paya sahip olduğunu ve literatürdeki diğer vakalarda da görülen ve bizim vakalarımızda gördüğümüz azospermi, fruktoz negatifliği normal testiküler histolojiyi, FSH düzeyinin normal sınırlarda oluşu, ejakülat volümündeki düşüklük gibi bulguların hastada klinik olarak öncelikle vaz agenezisini düşündürmesi gerektiğini ve eğer cerrahi eksplorasyon planlanıyorsa, bu noktanın gözönünde tutulmasını vurgulamak istedik.

ÖZET

1982-1987 yılları arasında Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Ana Bilim Dalında takip edilen 2500 infertil hastadan azospermik olan 900 hastanın 28'inde vaz eksplorasyonu yapılmış ve vaz agenezisi bulunan 9 hastaya ait bulgular literatür bilgileri ile karşılaştırılarak incelenmiştir.

SUMMARY

VAS AGENESIS

Of 2500 infertile patients 900 patients were found to be azospermic. Only in 28 azospermic patients vas exploration was performed. In 9 of these patients vas agenesis was diagnosed and the findings were discussed in accordance with the literature.

KAYNAKLAR

1. **Hunter, J. 1737.** Cited by Wingerdenand Franz.
2. **Keshin, J.G. and Pinck B.D.**:Bilateral congenital absence of vasa deferentia: Case report. J. Urol., 59: 1190, 1948.

3. **Young, D.**:Bilateral aplasia of the vas deferens. Brit. J. Surg. 36: 417, 1949.
4. **Michelson, C.**:Congenital anomalies of the dustus deferens and epididiymis. J. Urol., 61: 384, 1949.
5. **Amelar, R.D. and Hotckics, R.S.**:Congenital aplasia of the epididiymides and vas deferentia: effectson semen. Fertil. Steril., 14: 44, 1963.
6. **Charny, C.W. and Gillenwater, J.Y.**:Congenital absence of the vas deferens. J.Urol., 93: 399, 1965.
7. **Campell, M.F.**:Urology Philadelphia: W.B. Saunders 1963 2 nd edition.
8. **Arey, L.B.**:Developmental anatomy. Philadelphia: W.B. Saunders 1949, hb 322 5th edition.
9. **Wingerden, J.J. and Franz, I.**:The presence of a caput epididymis in congenital absence of the vas deferens. J. Urol, 1984: 764-766.
10. **Jequier, A.M., Ansell, I.D. and Ballimore, N.J.**:Congenital absence of the vas a deferenti a presenting with infertility. J. Antrol, 1985, 6: 15-19.