

GRADE III VARİKOSSELDE SEMEN**SEMEN FINDINGS IN GRADE III VARICOCELE**

ÇEK, M.

Mareşal Çakmak Askeri Hastanesi Üroloji Uzmanı

ÖZET

Başlıca yakınmaları varikoselin yarattığı kitle ve ağrı olan 20-21 yaş grubundaki 32 hastanın semen bulgularını sayı, hareketlilik ve morfoloji yönünden inceleyerek hastaların yalnızca üçte birinde semen kalitesinin normalin altında olduğunu belirledik. Bu bulgular varikoselin mutlaka infertiliteye neden olmadığını, ayrıca infertil hastalarda saptanabilecek varikoselin de mutlaka cerrahi tedavi gerektirmeyebileceğini düşündürmektedir.

SUMMARY

Semen of 32 patients with grade III varicoceles were evaluated. Sperm count was below normal in about one third of the patients while motility was decreased in about % 75 of them. It is concluded that testicular function should be thoroughly investigated before deciding of perform a varicocelectomy in infertile patients.

GİRİŞ

Bir hastalık olarak varikosel, uzun yıllardan beri bilinmekle birlikte, fizyopatolojisi ve fertilité üzerine etkisi konusundaki görüşler netleşmiş değildir. Varikoselin oluşum nedenleri olarak sol vena spermatikanın dikey seyri, yine sol vena

spermatikada valv bulunmaması ya da sol böbrek veninin aorta ile superior mezenterik arter arasında sıkışması ile sürülmüştür⁽⁴⁾. Yine varikoselin fertilitéyi etkileme mekanizmaları konusunda birbirinden çok farklı görüşler ileri sürülmüştür⁽⁴⁾. Bu açıdan toplumda varikosel sıklığı ve varikoselli hastalar içinde de semen kalitesindeki değişikliklerin belirlenmesi önem kazanmaktadır. 20-21 yaş grubundaki grade III varikoselli hastalarda semen özelliklerini inceleyerek varikoselin etkilerini araştırdık.

YÖNTEM ve GEREÇ

Çalışmamızı 6.6.1988 - 15.3.1989 tarihleri arasında Erzurum M. Çakmak Askeri Hastanesi Üroloji Polikliniğine başvuran hastalar arasında yürüttük. Skrotum sol yarısında, testisin yukarısındaki şişlik, ayakta durmakla artan ağrı yakınmasıyla başvuran hastalar içinde yalnızca grade III (inspeksiyonla görülebilecek derecede büyük⁽⁴⁾) varikoseli olan 32 hasta seçildi. Hastalardan 4 günlük abstinanstan sonra mastürbasyon yoluyla semen alınarak özellikle sayı, hareketlilik ve morfoloji yönünden değerlendirme yapıldı.

BULGULAR

Yalnızca bir tanesinde azospermi saptanan hastaların semen bulguları Tablo 1'de özetlenmiştir. Bu bulguların dışında dikkati çeken diğer bul-

Tablo 1:

	En Düşük Değer 0	En Büyük Değer	Ortalama Değer
Spermatozoidt sayısı	Azoospermi	185	33.4 milyon
Hareketlilik	% 8	% 75	% 34.9
Normal morfoloji	% 60	% 93	% 72.0

gular şunlardı: Spermatozoid sayısının 20 milyon/ml'nin altında kaldığı olgu sayısı 11, hareketlilik oranı % 60'ın altında kalan olgu sayısı ile 24 olarak belirlendi. Tüm olgularda morfolojisi normal olan spermatozoidlerin % 60 ya da daha fazlasını oluşturduğu saptandı.

Postoperatif 3. ay sonunda kontrolü yapılabilen 6 hastadan 3 tanesinde hem sayı, hem de hareketlilik oranında düzelme görülürken, 2'sinde durumun değişmediği gözlemlendi. Bir hastada ise gerek sayı, gerekse hareketli hücre oranında gerileme görüldü.

İRDELEME

Toplumda varikosel sıklığını ortaya çıkarmaya yönelik en geniş kapsamlı araştırmalardan birisi Amerikan Hava Kuvvetlerinde 17-24 yaşları arasındaki 1592 askerde yapılmıştır. Bu araştırma 151 kişide varikosel saptanarak sıklık % 9.5 olarak belirlenmiştir⁽²⁾. Yine de bu seride varikoseli olan 151 kişiden 94'ünün semeni incelenmiş, % 37'si tümüyle normal bulunmuştur. Diğer araştırmalar da toplumdaki varikosel sıklığını % 15-25 oranında göstermektedir^(4,5). Toplumdaki erkek infertilitesinin ise genellikle % 5 dolayında olduğu kabul edildiğinden, varikoseli her erkeğin infertil olmayacağı açıktır.

Fertil erkeklerde yapılan iki ayrı çalışmada ise varikoseli olan grupta spermatozoid sayısının varikoseli olmayan gruptan daha düşük olduğu saptanmıştır. Nitekim serimizdeki spermatozoid sayısı ortalama olarak 33.4 milyon/ml. olmakla birlikte hastaların yaklaşık 1/3'ünde (11/32) spermatozoid sayısı 20 milyon/ml'nin altındadır.

Varikoselli hastalarda semen analizinde bu hastalığa özgü bulgular olup olmadığını araştıran MacLeod⁽³⁾, "stress pattern" adını verdiği bir grup özelliği sıralanmıştır. Bunlar ince uzun şekillerde belirgin bir artış olması, spermatidler başta olmak üzere olgunlaşmamış şekillerin bulunması ve şiddetli oligospermidir. MacLeod, bu özelliklerin viral enfeksiyonlar ve antispermatojenik maddeleri alanlarda da bulunabileceğini belirtmiştir. Daha sonra yapılan çalışmalar, bu özelliklerin varikosele özgü olmaktan çok testis işlev bozukluğuy-la ilgili olduğunu göstermiştir⁽⁴⁾. Serimizdeki 32

olgunun hiçbirisinde bu özelliklerin ağır bastığı bir tablonun bulunması da bu görüşlere uygunluk göstermektedir.

Varikoselin cerrahi tedavisi ile genellikle hastaların 2/3'ünde semen kalitesinde düzelme olurken gebelik oranı da % 40'lara dek yükselebilmektedir⁽⁴⁾. Varikoselli infertil hastalar içinde operasyondan yararlanma şansı en yüksek olanlar, spermatozoid sayısı 20 milyon/ml'nin altında olanlardır⁽⁴⁾. Araştırma serimizde postoperatif kontrolde spermatozoid sayısında artış görülen üç hastadan ikisinin preoperatif sayımları 20 milyon/ml'nin altındaydı.

Yalnızca varikoselin neden olduğu kitle, ağrı gibi yakınmaları olan grade III varikoselli 32 hasta üzerinde yaptığımız bu incelemede hastaların yalnızca üçte birinde semen kalitesinin normalin altında olduğunu saptadık. Olgularımızın tümünü gözle görülebilecek denli ilerlemiş varikosellerin oluşturduğu düşünülecek olursa, daha hafif derecedeki varikosel hastalarında semen kalitesinin çok daha iyi olması beklenebilir. Bu durumda varikoseli olan infertil hastalarda operasyon kararı vermeden önce testis işlevini bozan başka patolojilerin bulunup bulunmadığını araştırmak yerinde olacaktır.

KAYNAKLAR

1. Comhaire, F., Vermeulen, A.: Varicocele sterility, cortisol and catecholamines. Fertil. Steril., 25:88, 1974.
2. Johnson, D.E., Pohl, D.R., Rivera-Correa, H.: Varicocele. An innocuous condition. South. Med. J., 63:34, 1970.
3. MacLeod, J.: Seminal cytology in the presence of varicocele. Fertil. Steril., 16:735, 1965.
4. Pryor, L.J., Howards, S.S.: Varicocele, Urologic Clinics of North America, Vol. 3, 499-513, 1987.
5. Saypol, D.C.: Varicocele. J. Androl., 2:61, 1981.
6. Sherins, R.J., Howards, S.S.: Male infertility, Campbell's Urology, Fifth Edition, Vol. 1, W.B. Saunders Company, s. 640-699, 1986.
7. Zorngiotti, A., MacLeod, J.: Studies in temperature, human semen quality, and varicocele. Fertil. Steril., 24:854, 1973.