İNFERTİLİTE NEDENİYLE VARİKOSELLİ HASTALARDA YAPILAN VARİKOSELEKTOMİ VE SONUÇLARI

AFŞAR, H.

Polatlı Devlet Hastanesi Üroloji Kliniği

ÖZET

Polatlı Devlet Hastanesi Üroloji Kliniği'ne 1986-1988 yılları arasında müracaat eden infertilite şikayetleri olan 20 varikoselli hastaya varikoselektomi yapıldı. Bunun sperm kalitesine etkisi ve fertilitedeki önemi bundan önceki yayınlarla gözden geçerilip sunuldu.

SUMMARY

We discussed with the literature and presented the effects of varicocelectomy on sperm quality and importence of this operation on male infertility whom varicocelectomy was performed during the years 1986-1988 in the Urological Clinic of Polatlı State Hospital.

GİRİŞ VE AMAÇ

Varikosel , spermatik kordla birlikte pleksus pampiniformisi oluşturan venlerin dilate, varisli bir hal alması olarak tanımlanan, erkek infertilitesinin etiyolojisinde rol oynayan en önemli faktörlerden biridir (1).

Varikosel ve bununla birlikte görülen infertilite olguları yüzyıllardan beri bilinmektedir. Varikoseli M.S. 1'nci yüzyılda Celsus ilk defa tanımlamış ve etkilenen testis de atrofi olduğunu bildirmiştir (1).

Varikosel tamirinden sonra semen kalitesinde gelişmeler ve gebelik olduğunu ilk defa Barwell 1885, Bennet 1989 ve Macomber ve Sanders 1929'da rapor etmişlerdir (1).

Tulloch'un 1952'deki raporuna kadar bu konuda çok az ilerlemeler olmuştur. Tulloch, bilateral varikoselli azoospermik hastada yapmış olduğu varikoselektomi sonrası hastanın normospermik hale geldiğini ve de eşinin gebe kaldığını rapor etmiştir (2). Bundan sonra varikosel konusunda çok çeşitli yeni araştırmalar yapılmış, tanı ve cerrahi düzeltmeler üzerinde yeni yaklaşımlarda bulunulmuştur.

1967 yılında Brown ve arkadaşları varikoselin infertiliteye yol açma nedenlerini dört yolla açıklamaya çalışmışlardır. Bunlar;

a) Skrotal ısı değişimi,
b) Venöz staz,
c) Oksijen azlığı,
d) Böbrek ve adrenalden toksik metabolitlerin atılımı (3).

Bütün bu faktörlere rağmen varikoselin infertilite etiyolojisindeki rolü halen tartışmalıdır (4).

Varikoselin fizyopatolojisini en iyi Turner (5) "Varikosel halen bir muammadır" diye ifade etmiştir.

Hemen daima sol taraftadır (% 40), iki taraflı olabilir (% 10). Bu durum anatomik faktörlere bağlıdır. Sol testis, sağdan aşağı seviyededir. Bu nedenle sol spermatik vena, sağa göre daha uzundur. Valvülleri de sağa göre yetersizdir. Sol dik açı durumunda vena renalise drene olur. Bu nedenle solda venöz drenaj sağa göre zordur, pleksus pampiniformis dilate olur. Sağ geniş açı şeklinde (oblik), vena cava inferior'a açılır ve venöz drenajı kolaydır.

İnfertil erkeklerin % 18-41 kadarında, yani yaklaşık üçte birinde varikosel mevcuttur (1). Fakat genel nüfusa göre bu oran daha azdır. Saypol'un raporlarına göre bu ortalama oran erkek nüfusa göre % 15'dir (6) ve de ondan beri genel olarak kabul edilen infertil erkeklerdeki varikosel oranı % 5 olup tüm varikoselli hastaların hepsi infertil değildir (1).

Varikoselli infertil hastalarda sol spermatik ven ligasyonu yapılması gereği bugün herkes tarafından kabul edilmekte olan bir yöntemdir (7).

Polatlı Devlet Hastanesi Üroloji Kliniği'ne 1986-1988 yılları arasında müracaat eden ve varikoselleri bulunan 25 hastaya varikoselektomi operasyonu uygulandı. Elde edilen sonuçlar ve bu konudaki literatürleri de gözden geçirerek ve karşılaştırarak sunmayı uygun bulduk.

MATERYAL VE METOD

Kliniğimize 1986-1988 yılları arasında infertile şikayeti nedeniyle müracaat eden hastalardan varikoseli bulunan 25 hasta çalışma kapsamına alındı. Tüm hastalara yüksek ven ligasyonu (varikoselektomi, modifiye Palomo yöntemi) uygulandı ve tüm hastalar varikoselektomiden yaklaşık 1 yıl sonrasına kadar takip edildi. Tüm hastalara preoperatif spermiogram yapıldı. Postoperatif 3 ay sonra spermiogramlar yenilendi.

BULGULAR

Varikoselektomi yapılan 25 hastadan 6'sı yani % 24'ü azoospermik, geriye kalan 19'u yani % 76'sı ise oligospermikti. Hastaların en genci 17 yaşında, en yaşlısı ise 47 yaşında olup yaş ortalamaları 33 idi. Hastaların evlilik süresi 1-12 yıl olup, ortalama 7 yıl arasında değişmekteydi.

Varikoselektomiden sonra hastaların 16'sında (% 76) semen kalitesinde iyileşme ve düzelme bariz bir şekilde olduğu görüldü. Bu 16 hastanın 13'ü oligospermikti, 3'ü ise azoospermikti. 6 olgu yani % 24 varikoselektomili şahısların eşlerinin hamile kaldığı saptanmıştır. 6 hastadan 4'ünde postoperatif ilk 6 ay içinde eşlerinin hamile kaldığı, geri kalan 2'sinde 6 ayı geçmesine rağmen hamile kalmayınca koryonik gonadotropin hormon uygulaması sonrası postoperatuvar eşlerinin 9'uncu ayında hamile kaldıkları gözlemlenmiştir.

Eşleri hamile kalan 6 hastadan 5'i oligospermik gruptan, 1'i ise azoospermik gruptandı.

TARTIŞMA

Varikoselektomi sonrası semen kalitesinde iyileşmenin olduğu ve ortalama hamilelik oranının ise % 43 (% 24 ile 53 arasında değişmektedir) oranında bulunduğu tablo 1'de bariz olarak görülmektedir.

Tablo 1

Tablo 1. Varikoselektomi sonrası semen kalitesindeki iyileşmeler ve hamilelik oranları (1)

Çalışmayı yapan	Hasta sayısı	Semen Kalitesinde iyileşme	Hamilelik oranı (%)
Tulloch et al (1955)	30	60	30
Scott and Yognu (1962)	166	70	31
Hanley and Harrison (1962)	60	70	30
Charny and Baum (1968)	104	61	24
Macleod (1969)	108	74	41
Gunter (1975)	60	63	52
Brown (1976)	251	58	41
Glezerman et al (1976)	51	53	26
Dubin and Amelar (1977)	986	70	53
Lome and Ross (1977)	80	78	51
McFadden and Mehan (1978)	68	62	40
Cockett et al (1979)	56		25
Newton et al (1980)	149	66	34
Aafjes and van der Vijer (1985)	157		36
Markes et al (1986)	130	51	39
TOPLAM		66	43

Varikoselektomi yaptığımız 25 hastadan 16'sında yani % 64'ünde postoperatuvar semen kalitesinde iyileşmelerin olduğu, 6 hastanın yani % 25'inde ise eşlerinin hamile kaldığı gözlemlenmiştir.

Taşar ve ark. (8) 500 varikoselektomi yaptıkları hasta grubu üzerinde azoospermik hastaların 19'unda (% 22.6) oligospermik hastaların ise 32'sinde (% 7.4) sperm kalitesinde iyileşme saptamışlardır. Varikoselektomi yapılan oligospermik hastalarda kendilerine kontrole gelenler arasında 38'inin (% 9.1), azoospermik olup postoperatif oligospermik olan hastalardan ise 4'ünün (% 4.7) çocuğu olduğunu bildirmektedirler.

Charney'e göre, semen kalitesinde maksimum iyileşme varikoselektomiden 6 ay sonrasına kadar görülmektedir. 6 aydan sonra genellikle bir değişiklik olmamaktadır. Düzelme sperm konsantrasyonunda olmaktadır (4).

Varikoselektomi uyguladığımız 25 hastadan 16'sında semen kalitesinde iyileşmenin olduğu görülmüştür. Bunlardan 13'ü (% 52) oligospermik hasta, diğer 3'ü (% 12) ise azoospermik hasta idi.

Dubin ve Amelar'a göre sperm sayısı 10 milyon/cm³ üzeri olan hastalarda, sperm sayıları 10 milyon/cm³ altı olan hastalara göre gebelik oranının daha yüksek olduğu ve bu oranın % 44e çıktığı bildirilmektedir (9).

Varikoselli infertil hastalarda testis biyopsileri ile % 90 oranında değişik derecelerde histopatolojik lezyonlar saptanmakta, irreversibl testiküler değişiklikler oluşmadan önce ven ligasyonu önerilmektedir (9).

Biz varikoselektomi uyguladığımız hastalara testis biyopsisi yapmadık.

Sonuç olarak, anormal semen analiz bulguları bulunan varikoselli şahısların, eşlerininde çok iyi jinekolojik muayeneden sonrasında fertil oldukları saptandıktan sonra, varikoselektomi yapılması gerektiği ve de yüksek seviyede yapılacak olan sol spermatik ven ligasyonu ile sperm kalitesinde bariz bir düzelmeye yol açtığı ve bu konuda daha önce yapılan çalışmalar ile paralellik arzettiği ortaya konuldu ve sunuldu.

KAYNAKLAR

1- **Pryor, J.L., and Howards, S.S.**: Varicocele in Male Infertility, Urol Clin. North Amer., Vol, 14, No. 3 page: 499-513, August, 1987.

2- **Tulloch W.S.**: A consideration of sterility factors in the light of subsequent pregnancies: Subfertility in the male. Trans Edinburgh O stett Soc. 59-29, 1952.

3- **İbrahim, A.A., A. Mitawi, B.A.**: Fertility and Sterility: Vol. 28, No: 6, p. 663-67, 1977.

4- **Turner, T.T.**: Varicocele: Still an enigma. J. Urol 129:695, 1983.

5- **Turner, T.T.**: Varicocele: Still an enigma. J. Urol 129: 695, 1983.

6- **Saypol, D.C., Howards, S.S., Turner, T.T. et al.**: Influence of surgically induced varicocele on testicular blood flow, temperature and histology in adult rats and dogs. J. Clin Invest 68:39, 1981.

7- **Mehan, J.D.**: Ligation of the Internal Spermatic Vein as a Treatment for Infertility. Missori Medicine, Vo. 71 (10), p. 591—3, 1974.

8- **Taşer, C. ve ark.**: Kliniğimizde takip edilen hastalarda yapılan 500 varikoselektomi sonuçları, Türk Üroloji Derğisi, Cilt: 12, Sayı: 3, s. 421-426, 1986.

9- **Dubin, L., and Amelar, R.D.**: Varicocelectomy as Therapy in Male Infertility. A Study of 504 Cases. Fertility and Sterlity. Vol. 26, No. 3, pp. 217-220, 1975.