VARİKOSEL KILAVUZU
ÖNSÖZ

Değerli meslektaslarımız;


Prof. Dr. Ateş Kadioğlu
Prof. Dr. Bülent Semerci
Doç. Dr. İrfan Orhan
Doç. Dr. Ramazan Aşçı
Doç. Dr. Önder Yaman
Doç. Dr. Selahittin Çayan
Yrd. Doç. Dr. Mustafa Usta
İNSİDENS VE PATOFİZYOLOJİ

Varikosel, erişkin erkek popülasyonun % 15-22'sinde görülen bir yaygın erişkin hastalıktır. Varikosel, erişkin erkeklerde en sık rastlanan patolojisidir. 1

Genellikle sol varikosel görülürken, daha dikkatli bir fizik muayene yapılıp, bilateral varikosel saptana sıkılığı sınırlıdır. Varikosel, ilerleyici testis hasan ile seyrederek testis gelişiminde gerilemeye ve spermatogenez bozuklukları ile ilgili olabilir. Varikosel, fertiliten değerlendirilebilir. Genellikle semen analizlerinin negatif olması, testiküler kitlelerin yerinde azalmaları ve Leydig hücrelerinin azalması ile ilişkilidir. 3

Varikoselin patofizyolojisi konusunda smarlı bilgilere sahip olmamız rağmen, olası hipotezler arasında; hipertermi, testiküler kan akımi ve venöz basınç değişiklikleri, renal/adrenal ürünlerin reflüsi, nütrisyon değişimi veya interstisyel sıvı formasyonunda değişiklik ile ilgili olan testiküler kitleler, hormonal disfonksiyon, otoimmünite, akrozom reaksiyonu, artmış oksidatif stress, apoptozis ve kadmiyum gibi diğer elementler sayılabilir. 4,5 Mevcut verilerle göre, testiküler isi artışını ve venöz reflü en sık kabul görmüş faktörlерdir.

TANI VE DEĞERLENDİRME

Varikoselli infertil bir erkeğin rutin standart değerlendirmesi tibbi ve üreme öyküsünün içeren dikkatli bir anamnez, fizik muayene ve en az 2 semen analizini içerir. İlk semen analizi arasındaki süre 7 günden az ve 3 haftadan uzun sürede olmamalıdır. Daha sonra saptanan patolojilerde göre ileri değerlendirmeler gerektirir. Varikoselin tanısında fizik muayene, Doppler stetoskopu, termografi, skrotal ultrasonografi, renkli Doppler ultrasonografi, sintigrafi ve venografi gibi yöntemler uygulanmasına rağmen, fizik muayene en değerli yöntemdir. 6 Ortağır; “varikoselin tanı fizik muayene ile konulur ve tanı için ek görüntüleme yöntemlerine gerektir” şeklinde verilmeli. Ancak, fizik muayeneyi güçlendiren durumların varlığına (testiküler kitlelerin üst tarafında olan hastalar, küçük skrotum kesesine sahip hastalar, fizik muayeneden zorluk yaratılan anatömic özellikler, kremenaster hiperrefleksisi, ortam-hasta yapısı nedeniyle muayene zorluğunu renkli Doppler ultrasonografi gerekli olabilir. Varikosel tanesi sonraki nüks ve tedavisinde radyolojik embolizasyon düğümlen olgularda venografi uygulanabilir. 7-10

Fizik muayene, Valsalva manevrası öncesi ve sonrası spematik kordonun palpusyonu şeklinde yapılır. Hasta ayakta dururken Valsalva manevrası sırasında spematik venlerin çok daha iyi görülüyor. Bu nedenle, düşünü dereceli varisellerin fizik muayenelerinde saptanması için muayene mutlaka ayakta yapılmalıdır. Fizik muayene bulgusuna göre varikosel 3 derecede sınıflandırılır. 11,12,13


Varikoselli infertil her oldugunca rutin endokrin ve genetik testlere gerek yoruk. Özellikle sperm sayısı 10 milyon/ml den daha az olan olgularda, cisnel fonksiyonlarda bozukluk veya endokrinopatiyeli düşündürücük klinik bulguları varlığına; varikosel tedavisine yanıt göstermesi açısından serum follicül uyarıcı hormon (FSH) ve testosteron düzeyi yararı olabilir. 14 Sperm sayısı 5-10 milyon/ml den az olan varikosellilerde potansiyel genetik bozukluklar açısından bilgilendirilmiş karyotip ve Y kromozomu analizi uygulanmalıdır. Genetik bozukluğu sahip erkeklerde saptanan varikosel varlığıne muhtemelen rastlantısal bir bulgudur ve bu olgularda tedavi fertiliten düzeltemeyecektir. 15

- Varikoselli infertil bir erkeğin rutin standart değerlendirme tibbi ve üreme öyküsünü içeren dikkatli bir anamnez, fizik muayene ve en az 2 semen analizini (2 semen analizi arasındaki süre 7 günden az ve 3 haftadan uzun sürede olmamalıdır) içerir.
- Varikoselli infertil her olgunca rutin endokrin ve genetik testlere gerek yoruk.
- Varikoselin tanısı: fizik muayene ile konulur ve tanı için ek görüntüleme yöntemlerine gerek yoruk.
- Ancak, fizik muayeneyi güçlendiren durumların varlığına renkli Doppler ultrasonografi gerekli olabilir.

SUBKLİNİK VARIKOSEL

Fizik muayenede tespit edilememiş, ancak radyolojik yöntemlerle tanı konulmuş varikosele “subklinik varikose” denir. Subklinik varikosel tanı ve tedavi edilmesinin seminal parametreler ve gebelik oranları üzerindeki etkisi kesin olarak ispatlanmış değildir. Bugün varlık verilen subklinik varikosel tedavi edilmesi gerektiği yönündedir. 16 Kesin bir karsıya varılabilecek için prospektif, randomize ve kontrollü geniş hatta serilerine ihtiyaç vardır. Bu nedenle subklinik varikosel tanı konulan olgular tedavi edilmelidir çünkü sperm değerlerinde ve gebelik şanslarında herhangi bir düzeltme olamayabileceğini, hatta postoperatif semen parametrelerinin olumsuz etkilenebilceği konusunda uyardılarak olmalıdır.

- Subklinik varikoselin tedavi edilmesinin seminal parametreler ve gebelik oranları üzerindeki etkisi kesin olarak ispatlanmış değildir.
- Bugün varlık verilen subklinik varikosel tedavi edilmesi gerektiği yönündedir.
TEDAVİ ENDIKASYONLARI

İnfertilite:
Varikosel tedavisi öncesinde infertiliteliyi açıklayacak başka bir hastağ olmadağından ve eşin normal fertiliteli potansiyeline sahip olduğundan emin olunmalıdır. Çocuk sahibi olmak isteyen bir çiftin erkek partnerinde varikosel saptanmadığında tedavi aşağıda belirtilen durumların varlığında düşünülmelidir:16,17
1) Varikoselin palpabl olması,
2) Çiftin bilinen infertilitesinin bulunması,
3) Kadın partnerin fertilitesinin normal olması veya potansiyel olarak düzeltilebilecek bir infertile nedeninin bulunması,
4) Erkek partnerin bir veya daha fazla anormal semen parametreleri (sperm sayisi, motilite veya morfolojide bozulma) veya sperm fonksiyon testlerine sahip olması.


Varikoselin fertiliteli üzerindeki rolü sekonder infertilitesi olan erkeklerde önemli vurgulanmıştır. Sekonder infertil erkeklerde % 68-81 oranında varikosel saptanması, varikoselin progresif bir lezyon olduğunu ve zamanla daha önce var olan fertilitenin kaybiyle sonuçlanabileceğini desteklemektedir.16, 17 Varikosel saptanan sekonder infertile olgularda varikosel tedavisi önerilir.

Semptomatik varikosel:
Varikosel sekonder skrotal ağrı ve rahatsızlık olguların % 2-10’unda görülür.17 Hastayi rahatsız eden ağrı varlığında varikosel tedavisi sıkılıkla önerilmesine rağmen, bununla ilgili sınırlı sayıda çalışma vardır. Bu olgularda ağrı nedeniyle yapılacak varikosektomiye karar vermeden önce konservatif yöntemler (skrotal elevasyon, antiflamatuar ve analjeseği ilaç kullanımı) denenmelidir, ancak konservatif tedaviye rağmen ve gebelik oranları diğer yöntemlerden daha yüksek olmuştur.

Varikosopik yaklaşım, varikosel tedavisi uygulanan bir yöntem olmasına rağmen, özellikle eksternal spermatik venin görüntülenememesi ve bunun sonucu bağlınaması, intestinal ve major damar yaralanmalar gibi intraabdominal komplikasyon riski taşmaktadır.18 Bu komplikasyonlar nadir de olsa ciddi olabilmekte ve hatta laparotomi gerektiği dahli ortaya çıkmaktadır. Malliyet yüksekliği de varikosel laparoskopik yöntemle tedaviinin diğer bir dezavantajdır.

İnternal spermatik venin radyolojik olarak okluzyon-embolizasyonu (balon veya koil ile) veya skleroterapi varikoselin tedavisi için bir diğer alternatifdir. Perkutan embolizasyonun avantajları daha az ağrı ve postoperatif dönemde daha erken iyileşmeye neden olmasidir. Ancak oldukça deneyimli olmayı gerektiren bir yöntemdir ve tedaviyi uygulayan hekimin tecrübesine bağlı olarak tedavi sonuçları değişebilmiştir. Girişimlerin % 75-90’ında venografik olarak başarılı internal spermatik