

**SUBKLİNİK VARİKOSEL TANISINDA RENKLİ DOPPLER GÖRÜNTÜLEME\***

Selami SERHATLIOĞLU Alptekin OKÇU Murat AKFIRAT Hüseyin ÖZDEMİR

Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi, Elazığ - TÜRKİYE

Geliş Tarihi: 21.01.1998

**Color Doppler Imaging in Subclinic Varicocele****SUMMARY**

Color Doppler imaging was performed in patients with the symptoms of infertility. Patients were diagnosed to have varicocele according to the sperm analysis results. However, physical examination revealed no signs of varicocele. Consequently the patients were termed subclinical varicocele patients. Color Doppler imaging was reperformed after surgical correction in order to observe the post operative changes. It was concluded that color Doppler imaging was a succesfull diagnostic method in subclinic varicocele cases.

*Key words: Subclinic varicocele, color Doppler imaging.*

**ÖZET**

İnfertilite yakınması olan, muayene ile varikösel bulgusu olmayan ancak, spermogram sonuçlarına göre subklinik varikösel düşünülen olgularda, ileri tetkik olarak, Renkli Doppler Görüntüleme ( RDG ) yapıldı. Bu hastalardan Doppler inceleme sonuçlarına göre varikösel tanısı alan olguların operasyonları sonrası RDG tekrarlanarak cerrahi girişimin sonuçları saptanmaya çalışıldı. Subklinik varikösel düşünülen olgularda, RDG'nin başarılı bir tanı yöntemi olduğu sonucuna varıldı.

*Anahtar kelimeler: Subklinik varikösel, renkli Doppler görüntüleme*

**GİRİŞ**

Varikösel, testisin posterioruna yerleşen pampini-form pleksusa ait venlerin anormal bir şekilde genişlemesi ve uzamasıdır. Bu venlerin çapları normalde 0.5 ile 1.5 mm arasında değişir. Variköselin primer (idiyopatik) ve sekonder olmak üzere iki tipi vardır. İdiyopatik tip internal spermatic vendeki valvlerin işlev yapamamasından meydana gelir. Bu, toplumda %15 ile %20 oranında görülür ve en kolay düzeltilebilir infertilite nedenidir. İdiyopatik varikösel %98 oranda sol tarafta ortaya çıkar ve 15-25 yaşları arasında saptanır. İdiyopatik varikösel ağırlıklı olarak sol tarafta görülmesine rağmen, % 70'e kadar varan oranda diğer tarafta da variköseli vardır. Sekonder varikösel ise batin içerisinde venöz dönüşü engelleyen organomegali veya kitle gibi patolojilerin basısına bağlı olarak ortaya çıkar. Sonografik olarak varikösel testisin üst polünde ve epididim başı civarında 2 mm'yi geçen tortiyöz, multikistik ve anekoik yapılar olarak izlenir. Septalı spermatozoidden ayırımı Doppler ile yapılır (1).

**MATERYAL VE METOT**

1995 Şubat -1997 Kasım ayları arasında, F.Ü. Tıp Fakültesi Araştırma Hastanesi Üroloji polikliniğine infertilite yakınması ile başvuran ve spermogram sonuçlarına göre subklinik varikösel düşünülen ve yapılan USG incelemeleri sonucunda varikösel düşünülerek renkli Doppler ile doğrulanması denen toplam 85 olgu Toshiba 140 SSH cihazının 7.5 mHz probu ile incelendi. Pampiniiform Pleksus variköz venler varlığı açısından değerlendirildi. Olgular, supin pozisyonda ve ayakta hem dinlenimde hem de Valsalva manevrası yaptırılarak venlerin çapları ölçüldü ve revers akım varlığı aranarak değerlendirildi. 2 mm'yi geçen çaplar patolojik, 3 mm nin altındaki çaplar grade I-II olarak kabul edilerek çalışmaya dahil edildi. Evre II'nin üzerindeki varikösel, subklinik varikösel olarak kabul edilmediğinden çalışmaya dahil edilmedi.

Her iki testis boyutları ve parankim yapıları olası atrofi yönünden incelendi. Operasyon sonrası renkli

\*Bu çalışma 17-20 Aralık 1995'de Uludağ'da yapılan " 5. Ulusal Ultrasonografi Kongresi"nde sunulmuştur.

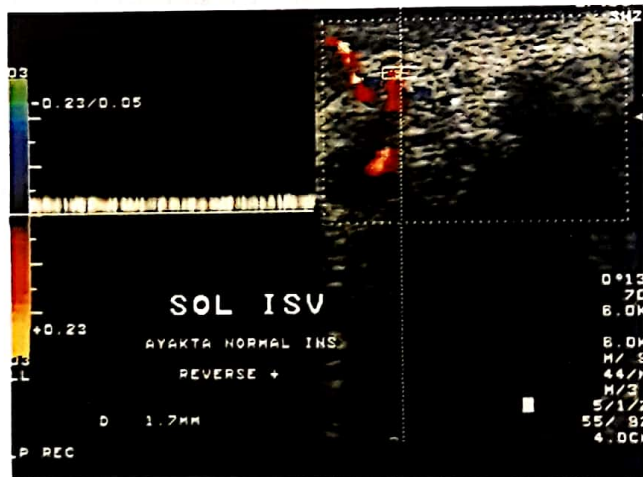
Doppler ultrasonografi ve spermiogramlar tekrarlanarak cerrahinin etkinliği izlendi.

### BULGULAR

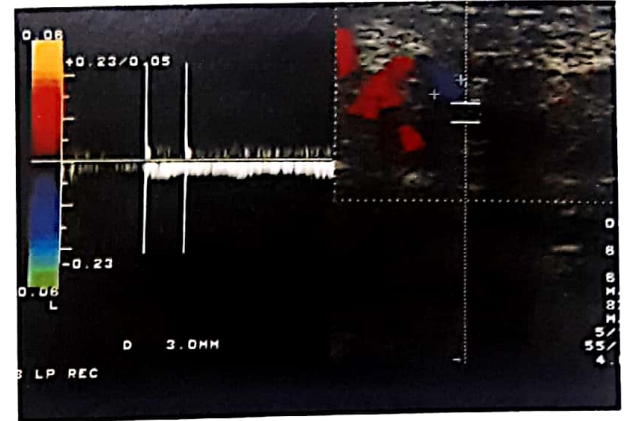
Olguların 33'ünde (% 39 ) evre I ( Şekil 1 ), 30' unda (% 35) evre I -I I (Şekil 2) ve 20'sinde (% 24 ) evre II (Şekil 3) varikozel saptandı ve 3 olguda ise (%2) varikozel tespit edilmedi. Varikozel saptanan olguların 5'inde (% 6) aynı tarafta atrofi mevcuttu. Operasyon sonrası tekrarlanan RDG'de, olguların tamamına yakınında (%95), bulguların ortadan kalktığı saptandı. Yine operasyon sonrası spermiogramlarda % 65 olguda ilk 3 ay içerisinde normal değerlere ulaşılmasına rağmen belirgin iyileşme görüldü.



Şekil 1. Pampiniform pleksusta variköz venler. Evre I varikozel olgusu.



Şekil 2. Pampiniform pleksusta variköz venler. Evre I-II varikozel olgusu.



Şekil 3. Pampiniform pleksusta variköz venler. Evre II varikozel olgusu.

### TARTIŞMA

Genel popülasyonda erkek infertilitesi oldukça yaygın olarak görülmektedir. Renkli Doppler görüntüleme (RDG) ucuz ve noninvaziv bir metod olarak bu konuda üzerinde pek çok çalışma yapılan bir inceleme yöntemidir. Klinik olgularda RDG tanımı doğrulayıcı olmasına karşın subklinik olgularda tanı konmasında tek başına yeterli olmaktadır.

Dhabuwala CB ve arkadaşları yaptıkları çalışmada varikoselli olguların %30'unda subklinik varikozele RDG ile tanı koymuşlardır. Varikozektomi sonrası subklinik varikoselli olguların spermiogram tablosunda % 81 lik bir oranda düzelme bildirmişler, RDG nin bu tip olgularda gelişmiş ve noninvaziv bir metod olarak önemli bir yere sahip olduğunu vurgulamışlardır (2).

Bizim çalışmamızda varikoselli olguların spermiogram tablolarındaki düzelme oranı % 65 olarak bulundu.

Yapılan başka bir çalışmada 18 varikozel olgusunun 2 sinde, RDG ile, daha sonra cerrahi ile doğrulanan subklinik varikozel saptanmıştır (3).

Çalışmamızda spermatik ven çapının 3 mm nin üzerinde olan olguları klinik, 3 mm nin altında olanları ise subklinik varikozel olarak kabul ettik. Buna karşın, 3-4 mmlik ven çapının %50 oranda palpe edilemediği ve bunun için subklinik varikozel olarak değerlendirilmesi gerektiğini iddia eden çalışmalar da vardır. Yine bu çalışmalarda Doppler sinyali alınamayan venlerin çaplarının, Doppler pozitif olanlara göre çok daha küçük olduğu bildirilmiştir (4, 5).

Varikozele bağlı testiküler atrofi, ultrasonografi ile, palpasyona oranla çok daha doğru ve kolay olarak saptanabilmektedir (6).



Varikozele bağlı testiküler atrofi, ultrasonografi ile , palpasyona oranla çok daha doğru ve kolay olarak saptanabilmektedir ( 6 ).

Subklinik varikozel ön tanılı olgularda RDG kolay, ucuz, noninvaziv ve yüksek duyarlılığa sahip bir görüntüleme metodudur.

#### KAYNAKLAR

1. Blefari F, Risi O, Pino P. Doppler color echography in varicocele. Arch- Esp- Urol. 1992 Jul- Aug; 45 (6): 545 -547
2. Dhabuwala CB, Hamid S, Moghissi KS. Clinical versus subclinical varicocele: improvement in fertility after varicocelectomy. Fertil - Steril. 1992 Apr; 57(4): 854-857
3. Kùpeli S, Arıkan N , Aydos K , Aytaç S . Multiparametric evaluation of testicular atrophy due to varicocele .Urol-Int. 1991 ; 46 (2) 189-192.
4. Metin A , Bulut O , Temizkan M. Relationship between left spermatic vein diameter measured by ultrasound and palpated varicocele and Doppler ultrasound findings. Int- Urol , Nephrol. 1991; 23 (1) : 65-68
5. Nashan D , Behre HM , Grunert JH, Nieschlag E . Diognostic value of scrotal sonogaphy in infertile men: report on 658 cases. Andrologia . 1990 Sept -Oct; 22 (5) :387-395
6. Stewart R, Carrol B.The Scrotum. In: Patterson AS editor. Diagnostic Ultrasound. St Louis : Mosby Year Book,1991:580-581.