

Bölüm 18

VARİKOSELE YAKLAŞIM ve YÖNETİM

Batuhan ERGANİ¹

GİRİŞ

İnfertilite; Dünya Sağlık Örgütü'ne göre seksüel olarak aktif çiftlerin 1 yıl boyunca korunmasız cinsel ilişkiye rağmen spontan çocuk sahibi olamamaları durumudur (1). Çiftlerin yaklaşık %15'inde 1 yıl sonunda gebelik oluşmaz ve infertilite nedeni ile tedavi görürler (2). Olguların %30-40'ında bir neden bulunamazken (idiyopatik erkek infertilitesi) primer infertil erkeklerin %25-35'inde; sekonder infertil erkeklerin %75-81'inde neden varikoseldir (3). Varikosel bulunan erkekler infertilite için risk altında bulunmasına rağmen toplum bazlı yapılan bir çalışmada varikoseli bulunan erkeklerin %85'inin çocuk sahibi olduğu görülmüştür (4). Varikosel; testiküler venlerin Pampiniform pleksusu içinde genişlemiş ve kıvrımlanmış hali olarak tanımlanmaktadır. Erkeklerde bilinen nedenler arasında primer ve sekonder infertilitenin, ayrıca düzeltilebilir erkek infertilitesinin en sık nedenidir. Toplumun yaklaşık %11-15'inde infertilite nedeni olsun ya da olmasın varikosel bulunmaktadır (5). Varikoseli bulunan olgularda problem genellikle sol tarafta iken; sağlıklı erkeklerde bilateralite insidansı <%10 olup infertil erkeklerde bu oran >%20'lere çıkmaktadır (4). Sağ tarafta varikosel görülme ihtimali %2'den azdır ve genellikle spermatik ven ya da vena kava inferiora bası yapan böbrekte veya retroperitonda bir kitle olabileceğini akla getirmelidir. Bir diğer neden ise situs inversustur.

Varikosel infertilite nedenleri arasında primer testiküler yetmezliğin kazanılmış faktörlerinden birisidir. Varikosel en sık görülen genital anomalilerden biri olup infertilite, hipogonadizm, aynı taraflı testiküler büyüme ve gelişme bozukluğu ile testiste ağrı ve hassasiyet nedeni olabilir (6).

SINIFLAMA

Varikosel sınıflaması fizik muayene sonuçlarına göre belirlenir. Fizik muayene ayakta, oda ısısında spermatik kordun iki parmak arasında palpasyonu ile yapılır. Dilatasyonun fazla olmadığı olgularda venlerin belirgin hale getirilmesi için hastanın çeşitli yöntemlerle (ıkındırmak, öksürtmek, derin nefes aldırarak gibi) intraabdominal basıncının artırılması sağlanır (Valsalva manevrası). Günlük klinik pratikte 4 farklı varikosel sınıflaması kullanılmaktadır (7). Bunlar;

- Subklinik varikosel; dinlenme ya da Valsalva manevrası sırasında görülemeyen ve palpe edilemeyen varikoseldir. Bunlar yalnızca Doppler ultrasonografi gibi spesifik görüntüleme yöntemleri ile gösterilebilirler.
- Grade 1 varikosel; Valsalva manevrası ile ancak palpe edilebilen varikoseldir.

¹ Op.Dr.Batuhan ERGANİ; Muş Devlet Hastanesi, Üroloji Kliniği; batuhan-133@hotmail.com

KAYNAKÇA

1. WHO, WHO Manual for the Standardized Investigation and Diagnosis of the Infertile Couple. 2000, Cambridge University Press: Cambridge.
2. Greenhall, E., et al. The prevalence of subfertility: a review of the current confusion and a report of two new studies. *Fertil Steril*, 1990. 54: 978.
3. The influence of varicocele on parameters of fertility in a large group of men presenting to infertility clinics. *World Health Organization. Fertil Steril*, 1992. 57: 1289.
4. Wein A. J., Kavoussi L. R., Novick A. C., Partin A. W., Peters C. A. (2012). *Campbell-Walsh Urology (Tenth Edition)*. Philadelphia: Elsevier Inc.
5. Andrology, In: Nieschlag E, Behre HM and Nieschlag S (eds). *Male reproductive health and dysfunction*, in *Male reproductive health and dysfunction*. 2010, Springer Verlag: Berlin.
6. Jungwirth A, Diemer T, Kopa Z, Krausz C, Minhas S, Tournaye H. *EAU Guidelines on Male Infertility*. European Association of Urology Limited Update March 2018.
7. WHO, WHO Manual for the Standardized Investigation, Diagnosis and Management of the Infertile Male. 2000, Cambridge University Press: Cambridge.
8. Kass EJ, Reitelman C. Adolescent varicocele. *Urol Clin North Am* 1995;22:151-9.
9. Anafarta K., Arıkan N., Bedük Y. (2011). *Temel Üroloji (Dördüncü Baskı)*. Ankara: Güneş Tıp Kitabevleri.
10. Tanagho E.A., McAninch J.W. (2008). *Smith Genel Üroloji. (Gürkan KAZANCI, Çev. Ed.)*. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri.
11. Agarwal, A., et al. Efficacy of varicocelectomy in improving semen parameters: new meta-analytical approach. *Urology*, 2007. 70: 532.
12. Zini, A., et al. Are varicoceles associated with increased deoxyribonucleic acid fragmentation? *Fertil Steril*, 2011. 96: 1283.
13. Tekgül S., Türkeri L., Esen A., Alici B. (2016). *Üroloji Masüstü Başvuru Kitabı (Genişletilmiş İkinci Basım)*. Ankara: İris Yayınevi.
14. Baazeem, A., et al. Varicocele and male factor infertility treatment: a new meta-analysis and review of the role of varicocele repair. *Eur Urol*, 2011. 60: 796.
15. Esteves, S.C., et al. Outcome of varicocele repair in men with nonobstructive azoospermia: Systematic review and meta-analysis. *Asian J Androl*, 2016. 18: 246.
16. Yamamoto, M., et al. Effect of varicocelectomy on sperm parameters and pregnancy rate in patients with subclinical varicocele: a randomized prospective controlled study. *J Urol*, 1996. 155: 1636.
17. Kroese, A.C., et al. Surgery or embolization for varicoceles in subfertile men. *Cochrane Database Syst Rev*, 2012.
18. Kirby, E.W., et al. Undergoing varicocele repair before assisted reproduction improves pregnancy rate and live birth rate in azoospermic and oligospermic men with a varicocele: a systematic review and meta-analysis. *Fertil Steril*, 2016. 106: 1338.
19. Ding, H., et al. Open non-microsurgical, laparoscopic or open microsurgical varicocelectomy for male infertility: a meta-analysis of randomized controlled trials. *BJU Int*, 2012. 110: 1536.
20. Steeno OP. Varicocele in the adolescent. *Adv Exp Med Biol* 1991;286:295-321.