

## Varikozel Tedavisinde Farklı Bir Yaklaşım: Spermatiko-Kollateral Safen Ven Şantı (Bir Olgu Nedeniyle)

Bülent Oktay\*, İsmet Yavaşcaoğlu\*\*, Ümit Şimşek\*

**ÖZET.** Günümüzde varikozel tedavisinde en sık olarak kullanılan yöntem internal spermatic venin cerrahi olarak bağlanmasıdır.

Sol skrotal ağrı ile başvuran ve sol grade 3 varikozelin yanısıra spermiogramında belirgin astenospermi saptadığımız bir hastamıza spermatiko-kollateral safen ven şant drenajı uyguladık. Ameliyat sonrası 7. günde varikozelin tama yakın kaybolduğu, skrotal ağrı yakınmasının geçtiği ve ameliyat sonrası 1. günden itibaren normal günlük yaşama geçebildiği gözlemlendi. Ayrıca ameliyat sonrası 6. ayda yapılan spermiogramında astenosperminin düzeldiği saptandı.

Erken semptomatik ve kozmetik iyileşme ve daha önemli olarak bozuk semen parametrelerinin düzelmesi gibi nedenlerle bu yöntemin diğer klasik varikozektomi yöntemleri arasında yeri olabileceğini düşünmekteyiz.

**Anahtar Kelimeler .Varikozel .mikrocerrahi .şant drenajı.**

### A Different approach For Varicocele Treatment: Spermatico-Saphenous Collateral Venous Shunting (Case Report)

**SUMMARY.** The most frequent current treatment modality of varicocele is surgical high ligation of internal spermatic vein.

We performed a spermatico-saphenous collateral venous shunt operation to a patient having grade 3 left varicocele with symptom of left scrotal pain as well as severe astheno-spermia on his spermiogram. Up to complete resolution of his varicocele and scrotal pain on postoperative day seven and ability to return to normal daily activity on postoperative day one were observed. In addition, 6 months later his spermiogram revealed that asthenospermia resolved.

For the reasons of early symptomatic and cosmetic relief and more importantly the improvement of altered seminal parameters, we think that this form of surgical therapy may be encountered with the other classic treatment modalities. It is planned to continue performing this surgical approach.

**Key Words .Varicocele .microsurgery .shunting drainage.**

Varikozel pampiniform pleksus venlerinin anormal genişlemesi ve kıvrımlı hal almasıdır<sup>1</sup>. Patofizyolojik olarak internal spermatic vende retrograd kan akımı ile karakterizedir<sup>2</sup>. Etiyolojik açıdan bakıldığında, venöz drenajı bozabilecek nitelikteki bazı retroperitoneal hastalıkların (retroperitoneal fibrozis, neoplaziler) neden olduğu sekonder varikozel azınlığı oluştururken çoğunluğu oluşturan primer tip olup idiopatik olarak adlandırılır ve nedeni bilinmez<sup>3</sup>.

Mikrocerrahi bir yöntem olan spermatiko-kollateral safen ven şant ameliyatını, biz grade 3 varikozel ve

astenospermi (normal hareketli sperm oranının % 50'den az olması) saptadığımız bir hastamıza uyguladık. Bu ön çalışmada, bu yöntem sonrası elde edilen sonuçlar bildirilmiş ve bu konuda literatür taraması yapılmıştır.

### Olgu Takdimi

Sol skrotal ağrı ve dolgunluk hissi ile başvuran hastamız 22 yaşında olup ayakta iken yapılan fizik incelemede sol hemiskrotumda Valsalva yapmadan gözle görülebilir varikozel saptandı. Sol testis sağ testise göre küçük ve yumuşak kıvamda idi. Sol testis 3x2 cm, sağ testis ise 4x3 cm boyutlarında ölçüldü. Sağ hemiskrotumda varikozel saptanmadı. Her iki inguinal bölge titizlikle incelenerek fıtık

\* Doç. Dr.; Uludağ Ü. Tıp Fak. Üroloji ABD

\*\* Uzm. Dr.; Uludağ Ü. Tıp Fak. Üroloji ABD

Geliş Tarihi: 13.10.1993

Kabul Tarihi: 22.2.1994

olmadığı belirlendi. Yapılan ultrasonografi inceleme ile retroperitoneal bölgede varikosele neden olabilecek yer kaplayan lezyon saptanmadı. Üç kez yapılan spermogram sonucunda, % 10 yavaş hareketli, normal yapı ve sayıda sperm hücresi saptanarak astenospermi tanısı kondu. İdiopatik varikozel tanısı ile yapılacak cerrahi işlem ve olası sonuçlar hakkında bilgi verilerek imzalı onay alındı. Ameliyattan 2 saat önce 1 gr seftriakson İV uygulandı.

**Spermatiko-Kollateral Safen Ven Şant Ameliyatı:** Spinal anestezi altında supine durumda, sol hemiskrotumun kökünden başlayan cilt insizyonu, açıklığı aşağıya bakacak şekilde femoral nabazanın hissedildiği noktaya değin eğri biçimde uzatıldı. Safen ven bulunarak kollateralleri dikkatlice disseke ve izole edildi. Pleksus pampiniformisi oluşturan venlerin içinden en geniş çaplı (4 mm) olanı seçildi. Bu ven kollaterallerinden ayırıştırılarak yaklaşık 4.5 cm uzunluğa ulaşıldı ve proksimalden bağlanarak kesildi. Distal stump Bulldog klemler yardımı ile medial kollateral safen ven dallarından çapı uygun olan bir tanesine uç-uca olacak şekilde 3X Zeiss loop kullanılarak 7/0 Ethibond tek tek sutürler ile anastomoz edildi. Klemler açıldığında safen vene doğru serbest venöz akımın olduğu gözlemlendi. Pleksus pampiniformise ait diğer venler, vena duktus deferantia, vena spermatika eksterna ve vena kremasterika bağlanarak kesildi. Sırası ile ciltaltı ve cilt kapatılarak işleme son verildi.

Postoperatif 7. günde dikişleri alınmak üzere kontrole çağrılarak 1. günde taburcu edildi. Ameliyat sonrası erken dönemde belirgin ağrı yakınması olmayan hastamızın postoperatif 7. günde yapılan fizik incelemesinde varikozel kitlesinin tama yakın kaybolduğu, insizyon yerinde enfeksiyon ya da hematoma saptanmadı. Hasta skrotal ağrı yakınmasının tamamen geçtiğini, ameliyattan hemen 1 gün sonra işine gidebildiğini ve günlük yaşamını eskisi gibi sürdürebildiğini ifade etti.

Altı ay sonra yapılan spermogram sonucunda astenosperminin kaybolduğu (% 75 normal hareketli sperm), sperm sayı ve yapısının normal olduğu saptandı. Ayrıca yapılan testis ölçümlerinde sağ testis değişmezken sol testis boyutları 3.5x2.5 cm olarak bulundu.

### Tartışma

Günümüzde en sık olarak kullanılan cerrahi tedavi yöntemi, internal spermatik venin retroperitoneumdaki seyri sırasında yüksek ligasyonudur. Palomo olarak adlandırılan bu yöntem ile varikoselektomi uygulanan infertil hastalarda seminal parametrelerdeki düzelme oranı % 20 ile %

50 arasında değişmekte, kozmetik amaçla yapılan varikoselektomilerden sonra ise başarısızlık oranı % 5 ile % 40 arasında seyretmektedir<sup>4</sup>. Yetersiz görünen bu tedavi oranlarının en önemli nedenleri arasında internal spermatik venin 2 ya da daha fazla dal halinde seyretmesi, retroperitoneal seyri sırasında kolonik, ureteral ve vezikal venlerle değişik düzeyde anastomozlar oluşturması sayılabilir<sup>5</sup>. Bu nedenle testiküler venin hemen renal vene yakın komşuluğunda dahi bağlanması varikoselektominin amacına ulaşmasına engel olabilecektir.

İlk kez 1970 yılında Ishigami tarafından öne sürülen mikrocerrahi drenaj yöntemini modifiye eden Fox ve arkadaşları pampiniform pleksustan 2 ya da 3 dalı izole ederek büyük safen ven ile anastomoz etmişlerdir<sup>6</sup>. Belgrano ve arkadaşları ise benzer olarak ancak inferior epigastrik venler ile anastomozu tercih etmişlerdir<sup>7</sup>. Flati ve arkadaşları ise 1990 yılında yayınladıkları çalışmalarında, Coolsaet tarafından tanımlanan hemodinamik varikozel sınıflandırmasına göre, venografik çalışmalarla Tip 1 varikozel (sol renal venin aortomezenterik kompresyonu) saptadıkları 14 hastaya spermatiko-kollateral safen ven şantı, Tip 2 varikozel (sol iliak vene sağ iliak arter basısı) saptadıkları 4 hastaya safen kollateral venlere ve inferior epigastrik ven şantı, her iki tip varikozelin bulunduğu 2 hastaya ise proksimal tip spermatiko-epigastrik ven şantı uygulamışlardır<sup>4,8</sup>. Aynı çalışma sonuçlarına göre 1. hafta sonunda % 75 olguda varikozelin tamamen kaybolduğu, % 20 olguda küçüldüğü ve % 5 olguda devam ettiği görülmüş, 1. yıl sonunda ise % 90 olguda varikozelin tamamen ortadan kalktığını saptamışlardır. Anormal semen analiz sonuçları olan 6 hastanın ise 5'inde düzelme belirlenmiştir. Ancak varikozeli belirgin ölçüde küçüldüğü halde tam olarak kaybolmayan 2 hastada tek dal spermatiko-safen ven şant uygulanmış olması dikkat çekicidir.

Tek dal şant uyguladığımız bizim olgumuzda ise varikozelin tamamen kaybolmasının en önemli nedeni olarak, seçilen dalların drenajı sağlayabilecek çapta olması öne sürelebilir. Uygulanmasına kliniğimizde devam edilmesi planlanan bu ameliyat yönteminde eğer seçilecek söz konusu dallar pleksus pampiniformise göre yeterince geniş değilse 2 hatta 3 dalın anastomozu yoluna gidilecektir.

Uygulanacak şant ameliyatının seçimi için ameliyat öncesi yapılabilen flebografik çalışmalar<sup>9</sup>, morbiditesi nedeniyle tarafımızdan uygun bulunmamaktadır.

Yüksek inguinal ligasyon sırasında anatomik olarak tüm karın duvarlarının geçiliyor olması nedeniyle hastanın olağan günlük yaşamına ameliyat sonrası

