

İleri derecede oligozoospermisi olan infertil hastalarda mikrocerrahi varikoselektomi klinik sonuçları

Enatsu N, Yamaguchi K, Chiba K, et al.
Urology 2014; 83: 1071-1074

Varikozel, normal erkek popülasyonunda %15 infertil erkeklerde %40 oranında görülür ve subfertilitenin en sık nedenidir. Varikoselektomi erkek infertilitesi tedavisinde uygulanmaktadır ve fertilitate düzeltilmektedir. Varikoselektomi semen parametrelerini düzeltmektedir. Ağır oligozoospermi hastalarında varikoselektomi semen parametrelerini düzeltmesi yönünde birçok çalışma mevcuttur. Bu çalışmada retrospektif olarak mikrocerrahi varikoselektomi opere 102 oligozoospermik hastada mikrocerrahi varikoselektominin etkinlik parametrelerinin tespiti yapıldı.

2000-2013 arası tanısı konulan 102 oligozoospermik varikoselektomi opere hasta yayına dahil edildi. WHO laboratuvarlarında, preop 3 günlük perhiz sonrası ve postop 3, 6, 9 aylarda semen örneği alındı. Örnekler toplama sonrası 1 saatte çalışıldı ve ejakulasyon volümü, sperm sayısı, Makler analiz sistemi ile motilite hesaplandı. Sperm sayımı $<5 \times 10^6$ /ml olanlar ağır oligozoospermi olarak tanımlandı. Azoospermik hastalar dahil edilmedi. FSH, LH ve testosteron ölçümü endokrin parametre tespiti için yapıldı. Testiküler volüm orşidometrik olarak tespit edildi. Varikozel tanısı WHO tanı kriterlerine göre konuldu.

Mikrocerrahi varikoselektomi subinguinal yapıldı. Hastalar ortalama 7.4 ± 3.9 ay takip edildi. Operasyon sonrası 6 haftada hastalar cevap veren ve vermeyen olarak ikiye ayrıldı. Cevap verenler sperm konsantrasyonu $< 1 \times 10^6$ /ml den $\geq 5 \times 10^6$ /ml ye çıkan veya $1-5 \times 10^6$ dan $\geq 10 \times 10^6$ /ml çıkanlar olarak sınıflandı.

Toplam 102 hastanın sonuçlarına bakıldığında hastaların %41.1 (42) cevap veren gruptadır. Sonrasında 16 cevap veren hastada (%88.8), 2 cevap vermeyen hastada (%11.1) spontan doğum gerçekleşti. Bu seride 2 hasta tekrar ope-

re edildi (%1.9), 1 hastada ise (%1) komplikasyon (hidrosel) gelişti.

Varikoselektomi öncesi ve sonrası parametreleri değerlendirilirken postoperatif sperm konsantrasyonu ve sperm motilitesi preoperatif değerlerine göre düzelmiştir. Hormonal parametreler FSH, LH, testosteron düzeyinde değişiklik olmamıştır. Hatalı cevap veren ve vermeyen olarak ayrıldığında cevap verenlerin preoperatif sperm konsantrasyonu vermeyenlere göre daha yüksek izlendi; motilite, FSH, LH, testosteron düzeyinde 2 grup arasında fark izlenmedi.

Bazı yayınlar sperm sayısı $<5 \times 10^6$ /ml olan hastalara varikoselektomi yerine yardımcı üreme tekniklerini önermektedir ancak varikoselektomi sperm sayı ve motilitesini düzeltmektedir ve % 41 hasta bundan fayda görmektedir. Varikoselektomi sonrası %17.6 hastanın eşinde spontan doğum gerçekleşmektedir. Burada varikoselektomiden fayda görecektir ağır oligozoospermik hastalar için kriterler ortaya çıkmaktadır. Bu çalışmada sperm konsantrasyonu ve değişken lateralizasyon çalışma olarak önemli bir faktördür. Alt grupta $>2 \times 10^6$ /ml olan hastalarda sperm parametrelerinin düzelmesi ve spontan doğum oranları %56.3 ve %25.0'tir. Bazı çalışmalarda FSH ve varikozel büyüklüğü de önemli bulunmuştur.

Bugünkü güncel bilgilerimize göre $<2 \times 10^6$ /ml olan hastalar varikoselektomi için uygun adaylar değildirlir ve bu hastalara yardımcı üreme teknikleri önerilmektedir.

Çeviri

Uzm. Dr. Fatih Hızlı, Dr. Serhat Özgün

Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi Üroloji Kliniği