

Hemospermi: 165 hastada uzun dönemli sonuçlar

Zargooshi J, Nourizad S, Vaziri S, et al.

Int J Impot Res 2013; 26: 83-86

Hemospermi (hematospermi) semen içinde kan varlığıdır. Çeşitli ülkelerde bildirilen deneyim hemosperminin nadiren anlamlı ürolojik patoloji ile ilişkili olduğunu göstermektedir. 1997-2012 yılları arasında 165 hasta hemospermi yakınması ile başvurmuş. Hastaların tüm klinik ve laboratuvar verileri elektronik bilgi depolama ve geri çağırma sistemi olan UNESCO veri tabanı yönetim sistemi CDS/ISIS'e yüklenmiş. Anamnez, parmakla rektal muayeneyi de içeren fizik muayene yapılmış. İdrar tahlili, idrar kültürü, serum PSA, AFP, hCG, koagülasyon parametreleri, semen analizi, tam kan sayımı, periferik yayma, prostatın tranzisyonel hücreli karsinomunu dışlamak için idrar sitolojisi, ve tüberküloz için idrar yayması ve kültürü yapılmış. Ayrıca skrotal ve transabdominal ultrasonografi ile hastalar değerlendirilmiş. Tetkiklerde özellik saptanmayanlara ampirik tedaviler verilmiş (florokinolon + nonsteroidal anti inflamatuvar (NSAI)).

Ortalama takip süresi 83 ay (2-171), ortalama yaş 38 (18-76). 165 hastanın 106'sı (%64.2) 40 yaş ve üzerinde. Hemospermi atağı sayısı açısından bakıldığında 18 hasta iki, 2 hasta üç ve 1 hasta dört vizitte hemospermi ile başvurmuş. Kalan 144 hastada tek vizitte hemospermi varmış. 8 hasta takipten çıkmış. Kalan 157 hastanın florokinolon (siprofloksasin) + NSAI ile yapılan ampirik tedavisinde hemospermi 149 hastada ikinci vizitte kaybolmuş ve tekrarlamamış. Sekiz hastada ise hemospermi en az iki vizitte devam etmiş. Bu 8 hastanın 6'sında hemospermi; dirençli çıkmış ve sıkça tekrar etmiş ya da yüksek hacimli hemospermi imiş. Bu hastalarda hemospermiye yol açan sebepler ortaya konulmuş. Bir hastada üriner tüberküloz, bir hastada mesane tümörü ve üç hastada ise verumontanumda biyopsi ile kanıtlanan papiller lezyonlar saptanmış.

Bir hastada taşların yol açtığı parsiyel ejakülasyon kanalı obstrüksiyonu tanısı konulmuş. Tüm bu patolojiler genç hastalarda bulunmuş (<32 yaş). Hemospermi ile başvuran olguların çoğu selim kökenlidir. Hemospermilerin olgularının genelde iyatrojenik, inflamatuvar ve enfeksiyöz patolojilere bağlı olarak oluştuğu bildirilmektedir. Kırk yaşından küçük hastalarda ürogenital traktustaki enfeksiyöz bir etkenin en sık etiyolojik faktör olduğu ileri sürülmektedir. Bu çalışmada, enfeksiyöz bir etiyolojiyi destekleyen bir sonuç ortaya konulamamıştır. Değerlendirme ve tedavi süresini belirleyen üç ana faktörün; hastanın yaşı, hemosperminin süresi ve rekürrensi, ve eşlik eden hematüri varlığı olduğu ifade edilmektedir. Burada sunulan çalışmanın bulgularına göre; tekrarlamayan, sebat edici olmayan, düşük hacimli hemospermi için tanısal değerlendirme gerekmediği, hemosperminin kendini sınırlayan bir durum olduğu ve medikal tedavi gerekmediğini vurgulanmıştır. Ayrıca, ileri yaşın hemospermi oluşumu açısından bir risk faktörü olmadığı belirtilmiştir. Tanısal değerlendirmenin sadece sebat eden, yüksek hacimli ya da tekrarlayan hemospermi'de gerekli olduğu ileri sürülmüş. Sonuç olarak, hemosperminin tekrarlama oranının düşük olduğu ve etiyolojisinde ciddi hastalık insidansının da ihmal edilebilir düzeyde olduğu belirtilerek transabdominal ultrasonografinin hemospermi değerlendirmesi için yeterli olduğu ve transrektal ultrasonografiye veya MRI'ya gereksinim olmadığı ileri sürülmüştür.

Çeviri

Yrd. Doç. Dr. Can Benlioğlu¹, Prof. Dr. Sefa Resim²

¹Adıyaman Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı

²Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı