

Hemospermi

Uzm. Dr. Süleyman Uğur Aktuğlu, Prof. Dr. Bilal Gümüş
Celal Bayar Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı

Hemospermi ejakulatta kanın görünmesi olarak tanımlanıp (1, 2, 3, 4) Hipokrat zamanından beri belgelendirilmiştir (3). Genellikle kendi kendine geçse de hastalar için önemli bir anksiyete kaynağı olabilmektedir (2).

Geçmişte urologlar genel olarak hemospermiyi benign bir durum olarak kabul etmekte iken daha yakın dönemlerde prostat ca ile hemospermi arasında bir birliktelik ortaya konmuştur. Hemospermili hastalardaki prostat ca insidansını araştırdığı son çalışmasında Han ve ark. (5) hemospermi görülen hastaların yaklaşık %14'ünde prostat ca tanısı bildirmektedir. Hemospermi tam bir klinik değerlendirme ve non-invaziv araştırma ile soruşturulmalıdır. Başlıca amaç altta yatan herhangi bir patolojiyi dışlamak ve eğer hiçbir şey bulunmadı ise hastayı yeniden bu konuda ikna etmek olmalıdır (3).

Etiyoloji

Literatürde artan bilgiler ve radyolojik görüntüleme ile ilerlemeler ile hemosperminin nedenleri farklı etiyolojik orijinlerine göre kongenital, inflamatuvar, enfeksiyöz ve sistemik olarak alt gruplara ayrılabilir (3).

Prostat Ca araştırılması için yapılan transrektal ultrasonografi (TRUS) eşliğindeki biyopsi, en sık görülen iyatrojenik travmaya bağlı hemospermi nedenidir (2). Gottfried HW ve ark. hemosperminin hematüriye yakın oranda oluştuğunu ve bir tedaviye gerek kalmadığını bildirmişlerdir (6). Manoharan ve ark (7) biyopsi sonrası boşalan erkekte %84'e varan oranda hemospermi görüldüğünü, bunun ortalama 3,5 hafta sürdüğünü ve bu sürenin her vakanın birlikte olduğu klinik ve patolojik faktörlerden etkilenmediğini bildirmiştir. Ayrıca prostat brakiterapisi yapılan hastaların %17'sinde hemospermi bildirilmiştir (2). Uretral enstrumantasyon gibi üretraya, peritona ve pelvise olan travmalar hemospermiye neden olabilir. Bu grup sebepler hasta anamnezinde belirgin olup, zamanla geçmesi beklenir (2).

Kırk yaş altı hemospermisi olan hastalarda bunun enfek-

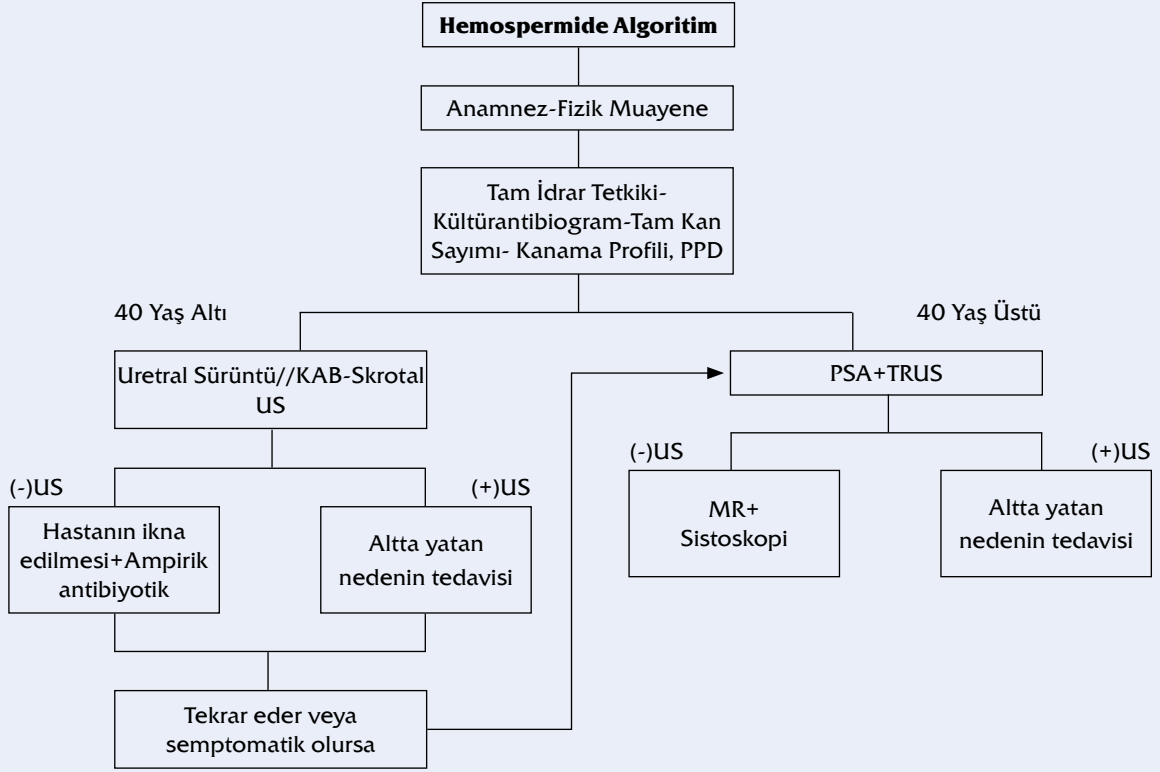
siyöz veya inflamatuvar sebebe bağlı olması sık olup, bu tüm vakaların yaklaşık %40'ını oluşturur (8). Hemospermi yaptığı bildirilen mikroorganizmalar arasında; herpes simpleks, virüsü, Chl. Trachomatis, Enterococcus Faecalis, Ureaplasma Urealyticum ve Sitomegalovirüs endemik bölgelere seyahat eden veya orada yaşamakta olanlarda genitoürner tbc ve şistozomiazis neden olarak bildirilmiştir (9). Prostatın iyi huylu prostat büyümeleri ve prostatit gibi inflamatuvar hastalıkları hemospermi nedeni olabilir (10). Hemospermiye bir klinisyenin yaklaşma algoritmi Tablo 1'de ve hemospermi nedenleri ise ayrıntılı olarak Tablo 2'de görülmektedir.

Değerlendirme

Hemospermili hastaya yaklaşım dikkatli bir anamnez ve fizik muayene ile başlayıp bunun ardında laboratuvar testleri ve değişik görüntüleme teknikleri ile sürdürülür (2).

Abdomen hepatomegali, kitle ve ele gelen mesane yönünden muayene edilmelidir. Testisler, epididim, spermatik kord ve penil uretra inflamatuvar ve neoplastik patolojiler için kontrol edilmelidir. Uretral meatus travma mevcudiyeti, kondilomlar, fimozis ve kitlesel patolojiler yönünden muayene edilmelidir. Testis tümörleri bazen hemospermi ile ortaya çıkar. Testis ve epididimin muayenesi ayrıca tüberküloz gibi infektif patolojinin varlığını ortaya çıkarmaya yardım eder. Tüberküloza bağlı olarak vaz deferens kalınlaşma, endurasyon veya nodülleşme gösterebilir. Rektal muayene ile prostat değerlendirilmelidir. Hassasiyet veya endurasyon, enfeksiyonu akla getirirken sert yapı veya nodül özellikle yaşlı hasta grubunda neoplazinin göstergesi olabilir (11). Vezikulus seminalisler palpe ediliyorsa patoloji eşlik edebilir ve altta yatan anormallik ileri tetkiklerle ortaya konmalıdır.

Hemosperminin karakteri, parlak kırmızıdan pas rengi ya da kahverengi olup olmadığı yanında koit veya masturbasyon sıklığı ve zamanlaması tespit edilmelidir. Koital hemospermi ilk olarak hasta eşi tarafından fark edilebilir.

Tablo 1. Hemospermiye bir klinisyenin yaklaşma algoritmi**Tablo 2.** Hemospermi nedenleri

İdiyopatik
Kongenital Vezikula Seminali/Ejakulatuar Kanal Kistleri
Sistemik Hipertansiyon, Hemofili, Kanama Hastalıkları, Purpura, Skorbüt, Kronik Karaciğer Hastalığı, Renovasküler Hastalıklar, Lenfoma-Lösemi, Karaciğer Sirozu, Amiloidozis
Travma Uretral Enstrumantasyon, TRUS Biopsi, Brakiterapi, Radyasyon Tedavisi, Perine-Testis Travmaları, Penil Enjeksiyonlar, Vazo-Venöz Fistüller
Vasküler Prostatik Variköz Venler, Prostatik Telenjektazi, Hemangiom, A-V Malformasyon, Posterior Uretra Valvleri, Uretral Enstrumantasyon, Aşırı Seks, Masturbasyon
Tümörler Prostat, Mesane.Vezikulo Seminalis, Uretra, Testis, Epididm tümörleri, Melanom
Enfeksiyöz-İnflamatuvar Üretrit, Prostatit, Epididmit, Genito-Üriner Tüberküloz, Sitomegalovirüs, HIV Uretra Ve Meatus Kondilomları, Sistoziyozis, Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyonlar, Üriner Tract Enfeksiyonları (Gram+) - Gram(-) Uropatojenler.)

Kondom kullanımı ile vajinal kanamanın ayırımı yapılabilir (kondom testi) (2, 3). Cinsel yolla bulaşan hastalıklar veya diğer sistemik enfeksiyon veya kan hastalıklarının özenli anamnezi önemlidir (2).

Tekrarlayan hematospermisi olan orta yaşlı hastalarda ileri tetkikler uygulanabilir. Prostatik malignitenin dışlanması için PSA kontrolü bunu takiben prostat ve vezikulo seminalislerin transrektal ultrason ile bakışı kistik lezyonların değerlendirilmesine yararlı olacaktır. TRUS negatif olması altında MRI yapılabilir (12). Ayrıca prostat ve ejakulatuar kanalların direkt bakışı için sistoskopi yapılabilirken mesane patolojileri gözden geçirilebilir (2).

Neden bağlantıları henüz ispatlanmamakla beraber birçok sistemik durum hemospermi ile birlikte. Kontrol edilemeyen ağır hipertansiyon ile hemofili ve Von Willebrand Hastalığı gibi kanama diyatezlerinde ejakulatta kan bulunabilir (13, 14). Bunun gibi pıhtılaşma faktörlerinin yetersiz sentezlendiği ağır karaciğer hastalıkları hemospermiye eşlik edebilir (15).

Tedavi

Tedavinin başlıca hedefi prostat veya mesane ca. gibi ciddi durumları dışlayıp altta yatan diğer sebepleri tedavi

etmektedir. Herhangi bir patoloji saptanmadığında hastanın anksiyetesini yatıştırmak ve güvenini tekrar kazanmak önemlidir (3).

İdiyopatik olarak değerlendirilmiş olan hastalara özel bir tedavi uygulanmaz iken sadece takip önerilir (16).

Hemosperminin tedavisinde önemli üç faktör bulunur; hastanın yaşı, hemosperminin sürekliliği ile kalitesi ve eşlik eden semptomlardır (2). Kırk yaş altı bir hastada bir kez oluşan hemosperminin klinik değerlendirilmesinde herhangi bir enfeksiyon veya inflamasyonun varlığının olmadığını gösterir testlerin yapılması yeterlidir (3). Cinsel yolla bulaşan hastalıkların araştırılması için uretral sürüntü alınıp gonore ve klamidyaya için ekim yaptıktan sonra kültür neticesi alınana kadar ampirik olarak bir kür kinolon, doksisilin + sulfometaksazol veya azitromisin başlanabilir (2, 3). Cinsel yolla bulaşanlar da dahil urogenital enfeksiyonlarda tam antibiyotik tedavisi uygulanırsa tipik olarak hemospermi ortadan kalkar (2).

Kaynaklar

- Muhammad I. Aslam, Phillippa Cheetham & Marek A. W. Miller: A management and management algorithm for hematospermia *Nature Reviews Urology* 6.2009,398-402.
- Dean E. Leocadio, Barry S. Stein: Hematospermia; etiological and management considerations *Int Urol Nephrol* 2009 41;77-83
- Priya Kumar, Sona Kapoor, Vinod Nargund: Haematospemia-systematic review *Ann R Coll Eng*(2006) 88:339-342
- Ksenija B. Stefanovic, MD, PhD; Peter C. Gregg, MD, MPH; and Michael Soung, MD Evaluation and Treatment of Hematospermi, *American Family Physician* December 15 (2009) Volume 80, Number 12
- Han M. Brannigan RE. Antenor J-AV, Roehl KA, Catalona WJ: Association of hemospermi with prostatic cancer. *J Urol* (2004) 2189-92
- Gottfried HW, Volkmer B: Complications of transrectal biopsy. Determination of current status. *Urologe A* (2003) Aug;42(8):1022_8
- Manoharan M, Ayyathurai, R, Nieder A: Hemospermi following transrectal ultrasound-guided prosta biopsy: a prospective study. *Prostate Cancer Prostatic Dis* (2007) 10:283-287
- Mulhall J, Albertson P (1995) Hemospermi: diagnosis and management, *Urology* (1993) 46:463-467
- Pal D: Haematospemia: Indian experince. *Trop Doct*(2006) 36:61-62
- Schwartz E, Pick N, Shazberg Get al: Hematospermi due to Schistosoma infection in travelers: diagnostic and treatment challenges. *Clin Infect Dis* (2002) 35:1420-1424
- Papp G, Molnar: Causes and differential diagnosis of haematospemia. *Andrologia* (1981) 13;474-478
- Adilson Prando: Endorectal manetic resonance imaging in persistent hemospermi *Int Braz J Urol* (2008) 34:171-9
- Close C, Yeo W, Ramsay L: The association between haemospermi and severe hypertension. *Postgrad Med J* (1991) 67;157-158
- Lemesh R: Case report; recurrent hematuria and haematospemia due to prostatic telangiectasia in classic von Willebrand's disease *Am J Med Sci* (1993) 306;35-36
- Marshall V, Fuller H: Hemospermi. *J Urol* (1983) 129;377-378
- Kochhakarn W, Leenanapunth C, Ratana-Olarn K, Viseshsindh V: Hemospermi: review of the management with 5 years follow_up *J Med Assoc Thai* 2001 Nov 84(11):1518-21
- Zhang K, Li SQ, He ZJ, Jin J, Liu ZJ, Shan GZ, Na YQ: Etiology and management of persistent haematospemia: a pilot study *Zhonghua Nan Ke Xue*, 2003 Apr;9(2):118-21
- Badaway AA, Abdelhafez AA, Abuzeid AM: Finasteride for treatment of refractory hemospermi; prospective placebo-controlled study. *Int Urol Nephrol* 2012;44:371-5
- Dong H K, Jaell C: Current Status of 5-Reductase Inhibitors in Prostate Disease Management. *Korean J Urol* 2013;54;213-219