

AZOOSPERMİLİ 86 VAK'ANIN İNCELENMESİ VE TESTİS BIOPSİSİNİN ÖNEMİ

Mustafa GÜVENDİ (x)

Yılmaz BAYRAKTAR (xx)

Yaşar ERYILMAZ (xxx)

ÖZET

Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Kliniğine sterilite şikâyeti ile müracaat edip yapılan spermogramlarda azoospermi tesbit edilen 86 vak'alık bir serilik hasta gurubu incelenmiştir.

Yapılan fizik muayenede: toplam 47 vakada (% 54,7) testise ait fonksiyonel bozukluğu düşündüren testis atrofisi ve hipoplazisi ile inmemiş testis bulguları; 26 vak'ada (% 30) normal fizik bulgu; 10 vak'ada (% 11,8) obstrüktif bulgular, 3 vak'ada (% 3,5) ise varikosel tesbit edilmiştir.

Fizik muayenede normal ve hipoplazik testis bulgusu veren 16 vak'aya testis biopsisi ve vaso-epididimo-vesikülografi çekilmiş, bunlardan 5 inde (%31) obstrüksiyon, 11 inde (% 69) afonksiyonel ve hiyppofonksiyonel testis tesbit edilmiştir.

Epididimal aspirasyon yapılan 18 vak'anın 3'ünde (% 17) spermatozoid tesbit edilmiş, 15 inde (% 83) spermatozoide rastlanmamıştır. Bulgularımız literatür bulgularıyla karşılaştırılmış ve vak'alarımızda fonksiyonel testis bozukluğunun hakim olduğu görülmüştür.

Azoosperminin mevcut olması halinde dahi hastanın tetkik edilmesinin önemi anlatılmıştır.

1. Giriş :

Sterilite hakkında; relatif, absolü primer ve sekonder sterilite gibi tabirler kullanılmıştır. Primer sterilite; çiftin evliliğinin başından beri yaşayan çocuğunun olmaması, sekonder sterilitede ise

çiftlerin önce bir veya daha fazla çocuk sahibi olup, bilahare istemelerine rağmen çocuk yapmamaları hali ifade edilir.

Relatif sterilite; ejakulatta spermatozoid mevcuttur, fakat spermatozoid miktarı az, motilite ve morfolojide

(x) Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Uzmanı

(xx) Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Doçenti

(xxx) Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Asistanı

normalin altındadır (oligospermi). Bu taktirde bazı yardımlar ve tedavilerle, şahsın çocuk sahibi olması mümkün olabilir. Absolü sterilitede ise ejakulatta hiç spermatozoid bulunmaması hali (Azoospermi) mevzubahi tir ki bu durumda çocuk sahibi olma şansı yoktur. Ancak yapılacak tetkiklerle esas hadisenin anlaşılması ve eğer bir obstrüksiyon mevcutsa bunun cerrahi yoldan düzeltilmesi neticesi şahsın çocuk sahibi olması şansı doğabilir (1,2). Absolu sterilite meydana getiren sebepler iki ana grupta toplanabilir :

1- Spermatozoid imalatına mani olan sebepler ki bu durumda testisin

fonksiyon görememesi esastır.

2- Spermatozoid nakil sistemine ait sebeplerdir ki epididim, ductus deferens, ejakülatör kanal veya üretraya ait herhangi bir yerde meydana gelebilecek obstrüksiyonlar mevzubahistir. Bu taktirde şayet spermatogenez hadisesi normale obstrüksiyonun giderilmesi sonucu şahsın fertil olması mümkündür. Her iki halde de kat'i neticenin elde edilebilmesi için testisin harici muayenesi, epididimal aspirasyon,, vaso-vesiculografi ve testis biyopsisi büyük önem taşımaktadır. Bu görüş altında 86 Azoospermi vak'ası incelendi.

2. Materyel ve Metod :

Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji kliniğine sterilite şikâyeti ile müracaat edip yapılan spermogramlarda azoospermi tesbit edilen 86 vak'a incelenmiştir. Bu vakalara yapılan tetkikler :

- 1- Anamnez,
- 2- Sistemik muayene,
- 3- Genital sistem muayenesi,
- 4- Spermogram,
- 5- Epididimal aspirasyon,
- 6- Vazo-vesikulografi,
- 7- Testis biopsisi.

Anemnezde: Çocukluk hastalıkları, kriptorşizm, gençlik çağlarında geçirdiği hastalıklar ki bilhassa testis atrofisi meydana getiren parotitis v.b. geçirdiği ameliyatlar, bilindiği üzere bileteral herniatomilere bağlı olarak ductus deferansia travmaları azoospermi meydana getirmektedir. Anemnezde de ayrıca, venerien hastalıklar şahsın bes-

lenme durumu gibi faktörler incelenmiştir.

Genel Fizik Muayenede : Bütün sistemler gözden geçirildi; şahsın boyu, pubis, koltuk altı, sakal ve bıyık kılınması; ses tonu ve göğüs gelişimi ile şahsın yağlılık derecesi araştırıldı. Bilindiği üzere bir çok hormonal hastalık ve kromozomal anomalilere bağlı olarak bahsedilen sistemlerde patolojik değişiklikler meydana gelir ve gonadal atrofiler de bunlara iştirak ederler. Klinefelter sendromu gibi.

Genital Sistem Muayenesinde :

Testisler, büyüklük, kıvam; atrofi ve hipoplazi ve kistik teşekkülât yönünden; epididimler; hipoplazi, üzerinde nodul veya skatris olup olmaması yönünden; duktus deferensler, palpe edilebilen kısımlarda; agenezi, hipoplazi ve skatrisiel dokunun mevcudiyeti

yönünden incelenip, sterilité şikâyeti ile müracaat eden bütün vak'alara spermogram yapılarak azospermi durumunda olanlar tesbit edildi.

Epididimal Aspirasyon :

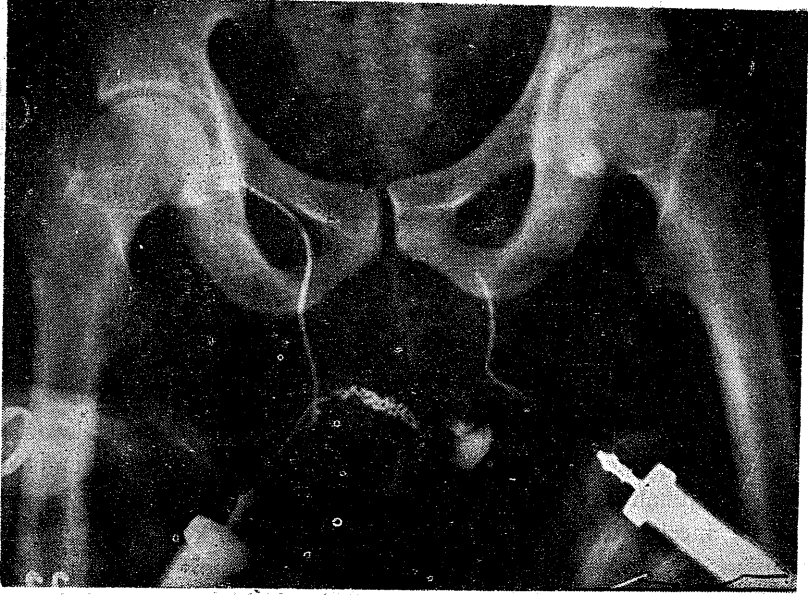
Azosperminin obstrüksiyonamı, yoksa spermatozoid imalindeki bozukluğa mı bağlı olduğunu tesbit için kullanıldı. Birçok hastanın testis biyopsisi ve vaso-vesikulografiyi kabul etmemeleri karşısında bu yola baş vurulmuştur. Steril şartlar altında iğne ile epididime girilerek enjektörle epididim muhtevası aspire edilmiştir. Alınan muhteva mikroskop altında incelenerek spermatozoid aranmıştır. Spermatozoidin mevcudiyeti halinde sebep obstrüksiyona bağlanmıştır.

Vaso-epididimo-vesiculografi ve testis Biopsisi :

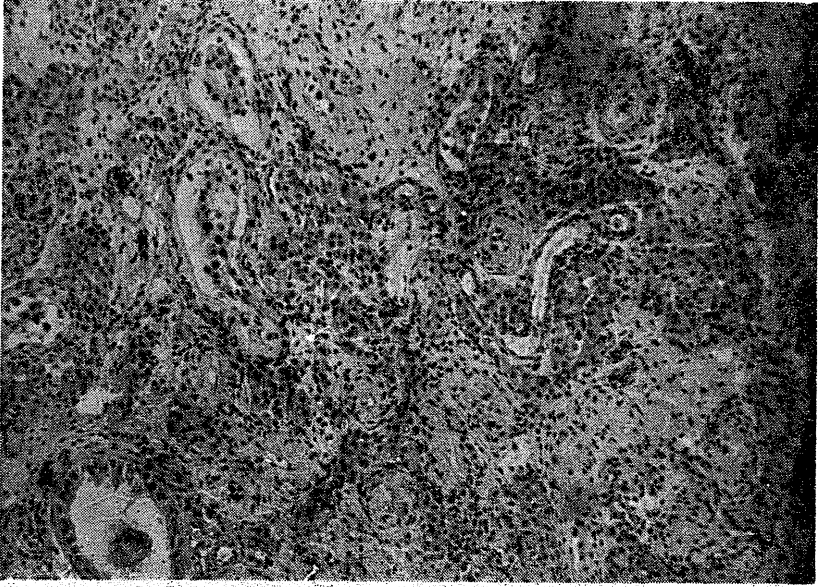
Lokal anestezi altında her iki scrotuma longitudinal insizyon yapılarak tabakalar açıldı. Ductus deferensler bulunup askıya alındı. Enjektör iğnesi ductus deferenslerin kanallarına yerleştirildi, % 76 lık Urografin'den 2-3 cc. kadar vesiculoseminalisler istikametine verilerek grafi çekildi. Bilâhare iğneler epididim istikametinde ductus deferenslerin kanallarına yerleştirilerek tazyikle 0,5 cc. kadar Urografin verilip grafi tekrarlandı. Çekilen grafiler değerlendirilerek obstrüksiyon hakkında bilgi sahibi olundu. Bu esnada her iki testisten biyopsi alınıp tesbit solusyonuna konularak patolojiye gönderildi. Biyopsi bitince tabakalar kapatıldı. Vak'alarımıza ait bazı vazo-epididimo-vesiculografi ve testis biopsilerine ait resimler Şekil 1,2,3, ve 4 de gösterilmiştir.



Şekil;1-Normal vaso-vesikülograf. (N.D.26 y. Erkek. 6-3-1970 Testis biopsisinde Afonksion görüldü.



Şekil; 2-Bilateral ductus deferans obstrüksionu. (F.C.33 y. Erkek,25-3-1970) Bilateral epididimal aspirasyonda spermatozoid tesbit edilmiştir.



Şekil: 3-Hypofonksyonel testis. (İ.K. 30 y. Erkek. Biopsi No. 544-545/70)



Şekil: 4- Afonksiyon gösteren testis. (F.Ü., 26 y. Erkek. Biopsi No. 2004/68)

3. Bulgular

Yapılan spermogramda azospermii tesbit edilen vak'aların yaş durumu Tablo I de gösterilmiştir.

Azospermii tesbit edilen 86 vak'anın genital sistem ve fizik muayene bulgularını Tablo II de gösterilmiştir. Fizik muayene bulguları normal olan vak'alardan 16 adedine testis biyopsisi ve vazo-epididimo-vesikûlografi yapılmıştır.

Biopsilerin patoloji neticeleri Tablo III de gösterilmiştir.

Testis biyopsisi sırasında Vaso-epididimo-vesiflulografi yapılan vak'alara ait grafi neticeleri Tablo IV de gösterilmiştir.

Fizik muayene bulguları normal ve hypoplazik testis tesbit edilen-18 vak'aya epididimal aspirasyon yapılmıştır. Neticeler Tablo V de gösterilmiştir.

Tablo: I- Azospermili Hastaların Yaş Gurubuna Göre Dağılımı

Yaş	Hasta Sayısı	% Oranı
15 - 19	—	—
20 - 29	20	23
30 - 39	48	56
40 - 59	18	21
TOPLAM	86	100

Tablo: II- Azoospermili Vak'aların Fizik Muayene Bulguları

BULGULAR	Vak'a Sayısı	% Oranı
- Bilateral testis atrofisi	19	22,0
- Tek taraflı testis atrofisi	8	9,5
- Bilateral testis hipoplazisi	19	22,0
- Bilateral inmemiş testis	1	1,2
- Bilateral epididimal skatris	6	7,0
- Ductus deferens agenezisi	2	2,4
- Varikosel	3	3,5
- Hidroselektomi nedbesi	2	2,4
- Normal bulgu verenler	26	30,0
TOPLAM	86	100,0

Tablo: III- Azospermili 16 Vak'anın Testis Bopsisi Neticeleri

Bulgular	Biopsi	% Oranı
Afonksiyonel testis	6	37,5
Hipofonksiyonel testis	7	44,0
Fonksiyonel testis	3	18,5
TOPLAM	16	100,0

Tablo: IV- Azoospermili 16 Vak'aya Ait Vaso-Epididimo-Vesiculografi Bulguları

Bulgular	Vak'a Sayısı	% Oranı
Bilateral ductus def agenezisi	2	12,4
Bilateral ductus def. obstrüksiyonu	1	6,2
Tek taraflı ductus def. obstrüksiyonu	1	6,2
Bilateral epididimal obstrüksiyon	1	6,2
Normal olanlar	11	69,0
TOPLAM	16	100,0

Tablo: V- 18 Vak'anın Epididimal Aspirasyon Neticeleri

Bulgular	Vak'a Sayısı	% Oranı
Aspirasyonda spermatozoid mevcut olan	3	17,0
Aspirasyonda spermatozoid bulunmayan	15	83,0
TOPLAM	18	100,0

4. Tartışma

Azoospermi mevcudiyeti erkeğin kat'i olarak steril olduğunu ifade eder. Ancak bu durumda dahi tamamen ümitsizliğe kapılıp hiç bir tetki k yapmamak hatadır. Zira bir çok ahvalde spermatozoid mevcut olmasına rağmen konjenitèl veya akkiz olarak meydana gelen ve spermatozoidin naklini temin eden iletim yollarında bir obstrüksiyon olabilir. Bu durumda cerrahi müdahalelerle şahsın çocuk yapma kabiliyeti kazandırılabilir. Vaso-epididimal anastomazlarla % 25-35 ve vaso-vasostomilerle %40-45 arasında fertilitè sağlandığı bildirilmiştir (1,2). Keza azoospermi tesbit edilen 18 varikosel vak'asında varikoselin düzeltilmesi neticesi spermatozoidin görüldüğü rapor edilmiştir(1)

Azoospermi vak'alarında elde edilen fizik bulgu ve hastadan alınan hikâye teşhistè iyi bir ip ucu temin edip çođu zaman yeterli olabilir. Ancak kat'i neticelerin elde edilmesinde epididimal aspirasyon, testis biopsisi, vaso-epididimo-vesiulografilerin değeri büyüktür (1,4).

Testis biopsisi; sebebin obstrüksiyona mı, hormonal kifayetsizliğe mi ait olduğunu kolayca ortaya çıkarır. Grafiler ise obstrüksiyonun yerini tesbit eder.

Saad M. Girgis ve arkadaşları 843 azoospermili vak'aya bilateral testi biyopsisi yapmışlar; bunlardan 466 (% 55) inde obstrüksiyon, 377 (% 45) inde fonksiyonel bozukluklar tesbit etmişlerdir. Explore edilen 299 obstrüksiyonlu vakanın :

63 adedinde (% 21,87) testikulo-epididimal obstrüksiyon,

40 adedinde (% 13,38) Konjenital vas deferans veya epididim yokluğu,

17 adedinde (% 5,68) Vasal obstrüksiyon,

6 adedinde (% 2) Değişik bulgular elde etmişlerdir.

Bizim incelediğimiz 86 vak'alık seride testis biopsisi, vaso-epididimo-vesikulografi yapılan 16 vak'anın 5 inde (% 31) iletim yollarında obstrüksiyon veya agenezi, 11 adedinde ise iletim yolları açık bulunmuştur.

Obstrüksiyon tesbit edilen 5 vak'anın 3 ünün testis biopsisinde afonksiyonel testis, 2 sinde ise hipofonksiyonel testis bulgusu mevcuttur. Obstrüksiyon tesbit edilemeyen 11 vak'anın biyopsi neticesinde ise 6 adet afonksiyonel testis, 5 adet hipofonksiyonel testis bulgusu elde edilmiştir. Keza epididimal aspirasyon yapılan 18 vak'anın 3 ünde aspirasyonda spermatozoid görülmüştür ki bu vak'alar da obstrüktif-grupta düşünölmüştür. Kalan 15 vak'ada ise aspirasyonda spermatozoid görölmemiş olup, fonksiyonel bozukluk kategorisi içinde mütalâa edilmiştir. Ancak bu vak'alara biopsi yapmak mümkün olmamıştır. Tablo II de görüldüğü gibi fizik muayene bulguları da teşhistè büyük yardımcı olmuştur. Nitekim muayene ile toplam 47 vak'ada (% 54,7) testise ait fonksiyonel bozukluğu düşündüren testis atrofisi, testis hipopilazisi-ve inmemiş-testis tesbit edilmiştir.

Bulgularımız Saad M. Girgis ve arkadaşlarının neticeleriyle karşılaştırıldığında bizim vak'alarımızda obstrüksiyon bulgusunun daha az, fonksiyo-

173 adedinde (% 56,86) Epididimal obstrüksiyon,

nel bozukluğun daha yüksek olduğunu görmekteyiz.

Varikoselin spermatit seviyesinde matürasyon durmasına sebep olduğu

AZOOSPERMIA AND TESTICULAR BIOPSY

86 cases of azoospermia studied in the Department of Urology of Medical School, Atatürk University.

In the physical examinations; Testicular atrophia, hypoplasia and undescended testes were found 47 out of the patients (% 54.7), obstructions in 10 cases (% 11.8) and varicocell in 3 cases (% 35). 26 out of the cases (% 30) were normal.

Testicular biopsy and vaso-epididymo-vesiculography were performed in 16

bildirilmiş(3) ise de vak'alarımızın sadece 3 ünde (% 3,5) varikosel tesbit edilmiştir.

patients who had hypoplastic and normal testes on the Physical examination. The obstruction was found in 5 (% 31) and afonctional or hypofonctional testes were found 11 (% 69) of them.

Spermatozoa were seen in 3 out of the 18 cases which epididymal aspirations were done.

The fonctional disorders were found more than the obstructions on the contrary of the findings of the literature.

Literatür

1. Campbell, M.F., Harrison, I.H.: Urology W.B. Saunders Company, Philo.-London- Toronto. 1970, I: 655-681.
2. Korkud, G.: Erkeklerde obstrüktif sterilite. XX. Milli Türk Tıp Kongresi. 23-27 Eylül 1968.
3. Lawrence, D., Hotchkiss, R.S.: Testis biopsy in subfertile men With varicocel. Fertil. and Steril. vol. 20,1:50-57, 1969.
4. Girgis, S.M., Etriby, A., Abdallah, A.I., Sadek, A.K.: Testicular biopsy in azoospermia, Fertil. and Steril. Vol. 20, 3:467-477, 1969.