

# Unilateral seminal vezikül agenezisi ve eşlik eden anomaliler

Gürkan Ege, Haluk Akman

G. Ege (E), H. Akman  
Istanbul International Hospital, Radyoloji Departmanı

**S**eminal veziküllerin unilateral agenezisi oldukça nadir olup, insidansı yaklaşık %0.6-1 arasındadır. Unilateral vaz deferens agenezisi ve ipsilateral böbrek anomalileri bu patolojiye eşlik edebilir (1).

Biz, sol seminal vezikül agenezisi ile ona eşlik eden sol böbreğin çapraz ektopisi, ipsilateral epididim ve testis kistleri gibi bazı anomalileri olan bir olguyu sunmak istiyoruz. Bulabildiğimiz kadarıyla, literatürde benzer özellikleri olan başka bir olguya rastlamadık.

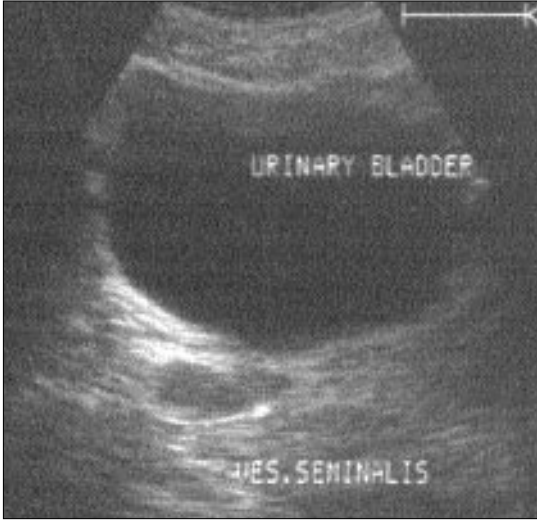
## Olgu bildirisi

41 yaşında erkek olgumuz karında şişkinlik, hazımsızlık ve gaz gibi non-spesifik şikayetlerle hastanemize başvurdu. Fiziksel muayenesi normaldi. Ultrasonografik (US) (Siemens Elegra, 3.5 MHz konveks prob) incelemede, sol böbreğin çapraz ektopisi saptandı, sol seminal vezikülün olmadığı görüldü (Resim 1). Transrektal US (7.5 MHz transrektal prob) ile sol seminal vezikül agenezisi onaylandı. Sağ vazal ampulla normal ve açık olarak görülürken, sol ampulla agenezis nedeniyle izlenemedi. Skrotal US (7.5 MHz lineer prob) tetkikinde ise, sol epididim başı ve sol testiste küçük kistik lezyonlar tespit edildi (Resim 2). Sol böbreğin çapraz ektopisi intravenöz pyelografi ile görüntüledi (Resim 3). Sol üreter mesaneye normal pozisyonda açılmaktaydı. Ürolojik muayenede, sol vaz deferens palpe edildi. Spermiyogram analizinde; semen miktarı, total sperm sayısı, normal morfolojili sperm yüzdesi, hareketli sperm yüzdesi gibi parametrelerin sonuçları normal sınırlar içindeydi. Olgumuz fertil olup, geçmişinde özellik yoktu.

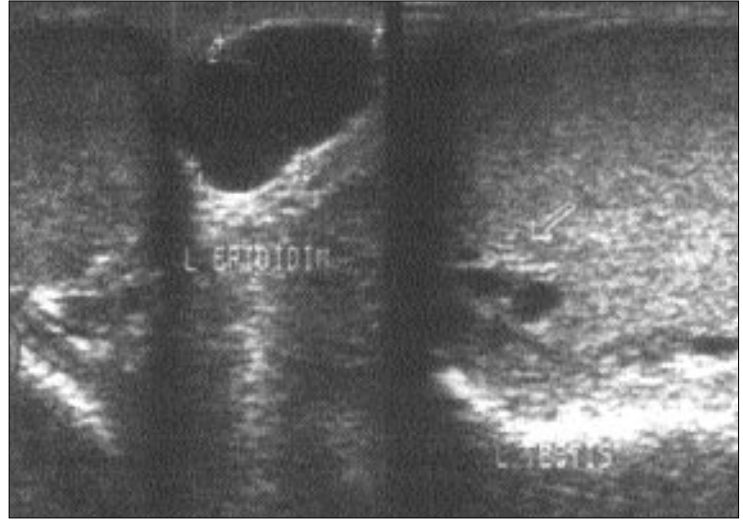
## Tartışma

Seminal veziküllerin unilateral agenezisinin, 7. gestasyonel haftada üreteral tomurcuktan mezonefrik kanalın ayrılmasından önce, embriyolojik bir hasar sonucu oluştuğu düşünülür. Eğer hasar 7. haftadan sonra meydana gelirse, seminal vezikül anomalisi ile renal agenezinin birlikte olmayacağına inanılır. Eşlik eden renal anomaliler değişiktir; seminal vezikül veya vaz deferens agenezisi olan olguların %79'unda ipsilateral renal agenezi, %12'sinde ipsilateral renal anomali ve sadece %9'unda bilateral normal böbreklere sahip olduğu saptanmıştır (1).

Doğal olarak fertil erkekler ürogenital anomaliler için araştırılmadıklarından, seminal vezikül agenezisi insidansını fertil erkeklerde kesin olarak saptamak imkansızdır. Literatürde sebebini bulmak amacıyla ge-



**Resim 1.** Abdominal US incelemede, sol seminal vezikül görülemedi. Sağ seminal vezikül ise normaldi.



**Resim 2.** Skrotal US tetkikinde ise, sol epididim baş kısmında ve sol testiste küçük kistler tespit edildi.



**Resim 3.** Sol böbreğin çapraz ektopisi intravenöz pyelografide net olarak görüldü.

nellikle infertil erkekler araştırılmıştır. Örneğin Dominquez ve arkadaşları 141 infertil erkekte seminal vezikül agenezisi insidansı ile duktus deferens agenezisinin ilişkisini araştırmışlar ve 10 olguda seminal vezikül agenezisi (8'i unilateral ve 2'si bilateral) bulmuşlardır (2). İnfertilite sebebi olarak anomalileri ve anomalilerin diğer genitouriner anomalilerle olan ilişkilerinin önemini vurgulamışlardır.

Olgumuza benzer şekilde, Luque çocukları olan bir olguda unilateral seminal vezikül agenezisi rapor etmiştir (3). Yazar, bu konu hakkındaki çok az literatürü gözden geçirerek, özellikle fertil erkeklerde ne kadar nadir olduğundan söz etmiştir.

Pellice ve arkadaşları ise aynı tarafta renal, seminal vezikül ve epididim agenezisinin unilateral vas deferens agenezisi ile birlikte olduğu ilginç bir olguyu sunmuşlardır (4).

İnfertilite nedeni olan seminal traktus anomalilerini endorektal US ile araştıran Abbitt ve arkadaşları 6 olgunun 4'ünde unilateral agenezi ve 1 olguda bilateral agenezi bildirmişlerdir (5). Bir olguda ise solda hipoplazi, sağda obstrüksiyon saptamışlardır.

Pyelografide sol böbrek agenezisi saptanan başka bir olgu bildirisinde ise transrektal US ile eşlik eden ipsilateral seminal vezikül agenezisi tespit edilmiştir (6).

Seminal duktus sisteminin parsiyel ve komplet obstrüksiyonlarında, TRUS ile endorektal MRG'yi kıyaslayarak yaptıkları 218 olguluk çalışmalarında Engin ve arkadaşları 6 olguda vazal agenezi, 7 olguda seminal vezikül agenezisi ve 17 olguda hipoplazi/atrofi saptamışlardır (7). Seminal vezikül agenezili 7 olgunun 6'sında azoospermi bulunmuştur.

Daha ender olarak, ürogenital malformasyonlar vertebral ve anorektal anomalilerle birlikte görülebilir.

Eskiden invaziv diyagnostik metodlar (vazografi, retrograd seminal vezikülografi, vb.) infertil erkeklerde ürogenital anomalileri saptamak için kullanılırdı. Fakat son yıllarda US, BT ve MRG bu yöntemlerin yerini almıştır. US, özellikle transrektal US, infertilitenin değerlendirilmesinde oldukça önemli bir yöntem haline gelmiştir. Seminal vezikül anomalilerinin ve kitlesel lezyonlarının tespitinde BT de kullanılmaktadır. Ancak MRG multiplanar görüntüleme yeteneği ile üreme sistemi traktusu ile kitlesel lezyonların karakterini BT'den daha iyi göstermektedir. Kitlesel lezyonlarda BT gibi benign-malign ayırımı yapılamamaktadır. İnfertilite nedenini araştırmada ve seminal vezikülü değerlendirmede endorektal MRG uygulayan çalışmalar bildirilmiştir (8,9).

Seminal vezikül anomalisi veya kitlesel şüphelenilen olgularda ilk tercih edilecek yöntem TRUS'tur. Eğer tü-

mör saptanırsa, evreleme amacıyla BT yapılabilir. MRG ise kitlenin pelvis içindeki diğer komşu organlara olan yayılımını daha iyi görüp daha doğru evreleme amacıyla ve bazen seminal duktus sisteminde komplet obstrüksiyonu olan olgularda TRUS yetersiz kalırsa uygulanabilir.

#### CASE REPORT: UNILATERAL SEMINAL VESICLE AGENESIS AND ASSOCIATED ABNORMALITIES

**Unilateral agenesis of seminal vesicles is a rare anomaly. It may be associated with unilateral absence of the vas deferens as well as ipsilateral renal anomalies. We present a case with agenesis of the left seminal vesicle and associated abnormalities such as crossed ectopia of the left kidney and cysts of the ipsilateral epididymis and testis. To our knowledge, a case with these features has not been reported previously in the literature.**

TURK J DIAGN INTERVENT RADIOL 2001; 7:577-579

#### Kaynaklar

1. Baesa SS, Higgins MJ, Ventureyra EC. Dorsal brain stem lipomas: case report. *Neurosurgery* 1996; 38:1031-1035.
2. Truwit CL, Barkovich AJ. Pathogenesis of intracranial lipoma: an MR study in 42 patients. *AJR* 1990; 155:855-864.
3. Kieslich M, Ehlers S, Bollinger M, Jacobi G. Midline developmental anomalies with lipomas in the corpus callosum region. *J Child Neurol* 2000; 15:85-89.
4. Barkovich AJ, Norman D. Anomalies of the corpus callosum: correlation with further anomalies of the brain. *AJNR* 1988; 9:493-501.
5. Rubio G, Garcia Guijo C, Mallada JJ. MR and CT diagnosis of intracranial lipoma. *AJR* 1991; 157:887.
6. Kazner E, Stochdorph O, Wende S. Intracranial lipoma: diagnostic and therapeutic considerations. *J Neurosurg* 1980; 52:234-245.
7. Wilberger JE Jr, Abla A, Rothfus W. Lipoma of the septum pellucidum: case report. *J Comput Assist Tomogr* 1987; 11:79-82.
8. Sperling S, Alpers B. Lipoma and osteolipoma of the brain. *J Nerv Ment Dis* 1936; 83:13-21.
9. Zettner A, Netsky M. Lipoma of the corpus callosum. *J Neuropathol Exp Neurol* 1960; 119:305-319.
10. Verga P. Lipoma ed osteolipomi della pia madre. *Tumori* 1929; 15:321-357.
11. Ehni G, Adson A. Lipoma of the brain. Report cases. *Arch Neurol Psychiatr* 1945; 53:299-304.
12. List C, Holt J, Everett M. Lipoma of the corpus callosum. A clinicopathologic study. *AJR* 1946; 55:125-134.
13. Leinbrock LG, Deans WR, Block S, Shuman RM, Skultety FM. Cerebellopontine angle lipoma: a review. *Neurosurgery* 1983; 12:697-699.
14. Maiuri F, Corriero G, Gallicchio B, Simonetti L. Lipoma of the ambient cistern causing obstructive hydrocephalus. *J Neurosurg Sci* 1987; 31:53-58.
15. Friedman RB, Segal R, Latchaw RE. Computerized tomographic and magnetic resonance imaging of intracranial lipoma. *J Neurosurg* 1986; 65:407-410.
16. Paterman SB, Steiner RE, Bydder GM. Magnetic resonance imaging of intracranial tumors in children and adolescents. *AJNR* 1984; 5:703-709.
17. Doll A, Abu Eid M, Kehrli P, et al. Aspects of FLAIR, 3D-CISS and diffusion-weighted MR imaging of intracranial epidermoid cysts. *J Neuroradiol* 2000; 27:101-106.
18. Kean DM, Smith MA, Douglas RHB, et al. Two examples of CNS lipomas demonstrated by computed tomography and low field (0.08 T) MR imaging. *J Comput Assist Tomogr* 1985; 9:494-496.
19. Bakshi R, Shaikh ZA, Kamran S, Kinkel PR. MRI findings in 32 consecutive lipomas using conventional and advanced sequences. *J Neuroimaging* 1999; 9:134-140.
20. Smith AS, Weinstein MA, Hurst GC, DeRemer DR, Cole RA, Duchesneau PM. Intracranial chemical-shift artifacts on MR images of the brain: observations and relation to sampling bandwidth. *AJR* 1990; 154:1275-1283.
21. Kucharczyk W, Montanera WJ, Becker LE. The Sella Turcica and Parasellar Region. In: Atlas SW, ed. *Magnetic Resonance Imaging of the Brain and Spine*. 3rd ed. Philadelphia: Lippincott-Raven, 1996; 871-930.