

Orşit

Orşit, testis içinde ağırlıklı lökositik eksuda ve dışında seminifer tübüllerde tübüler skleroza neden olan testisin inflamatuvar lezyonudur. İnflamasyon ağrı ve şişliğe neden olur. Seminifer tübüllerdeki kronik inflamatuvar değişiklikler spermatogenezisin normal sürecini bozar ve sperm sayısında ve kalitesinde değişikliğe neden olur. Orşit genel olarak geri dönüşümlü olabilen spermatogenetik duraklamanın önemli bir nedeni olarak kabul edilmektedir. Orşit sonrasında testiküler atrofi gelişme olasılığı yüksektir.

Teşhis

Epididimo-orşiti olan hastalar sıklıkla tek taraflı skrotal ağrı ile başvururlar. Teşhis tıbbi hikaye ve palpasyonla konur. Ultrasonografide şişmiş ve büyümüş testis saptanır. Dokunun ultrasonografik bulguları her hangi bir ayırıcı tanı yapmaya müsaade etmez. Lökosit analizini

içeren ejakülat incelemesi inatçı inflamatuvar aktiviteyi gösterir. Bir çok vakada özellikle akut epididimo-orşitte sperm sayılarında geçici düşüş ve ileri hareketlilikte azalma görülür. Komplet obstrüksiyona bağlı obstrüktif azospermi nadir görülen bir komplikasyondur. Kabakulak orşiti bilateral testiküler atrofiye ve testiküler azospermiye neden olabilir. Granulamatöz orşitte sperm bağlayıcı oto-antikorlar oluşabilir.

Tedavi

Sadece akut bakteriyel epididimo-orşit ve spesifik granülomatoz orşit için standartize edilmiş tedavi vardır. İnflamatuvar lezyonları düzeltmek için birkaç tedavi rejimi ortaya konmuştur. Ne yazık ki diklofenak, indometazin ve asetil salisilik gibi kortikosteroid ve non steroidal antiinflamatuvar maddelerin kullanıldığı tedavilerin androlojik sonuçları hakkında bir değerlendirme yapılmamıştır. İnflamasyonun spermatogenez üzerindeki zararlı etkilerinden GnRH tedavisi ile korunma fikri temelinde ileri terapotik çalışma yapılmıştır. Kabakulak

orşitinde testiküler atrofiyi ve azoospermiyi önlemek için sistemik interferon alfa-2b tedavisi bildirilmiştir.

İdiyopatik granulomatöz orşitte testisin cerrahi olarak çıkarılması tedavi seçeneklerinden biridir.

Epididimit

Epididimlerin inflamasyonu sıklıkla tek taraflı ve akut olarak başlayan ağrı ve şişliğe neden olur. Bir çok vakada testiste inflamatuvar sürece dahil olur ve epididimo-orşit adını alır. Seksüel olarak aktif 35 yaşından küçük erkeklerde epididimit etkeni sıklıkla C.trahomatis veya N.gonoreidir. Cinsel yolla bulaşan epididimit sıklıkla üretrit ile birlikte. Cinsel yolla bulaşmayan epididimit İYE ile ilişkilidir. Bu tip, sıklıkla 35 yaşın üstünde yakın zamanda üriner sistem enstrümasyonu veya cerrahisi geçirmiş ve anatomik bozukluğu olanlarda görülür.

Teşhis

Akut epididimitte inflamasyon ve şişlik sıklıkla epididimin kuyruğunda başlar ve epididimin geri kalanına ve testise doğru yayılabilir. Cinsel yolla bulaşan mikroorganizmalara bağlı epididimiti olan erkeklerde her zaman bir seksüel aktivite hikayesi olsa da, maruz kalma başlangıçtan aylar önce olabilir. Epididimitin mikrobiyolojik etkeni üretrit için üretral sürüntünün ve gram negatif bakteriüri için orta akım idrarın gram boyanmasıyla sıklıkla kolayca belirlenebilir. Sürüntüdeki intrasellüler gram negatif diplokoklar N.gonore varlığını ortaya koyar. Üretral sürüntüde sadece beyaz kürelerin görülmesi non-gonokokal üretritin göstergesidir; C.trachomatis hastaların yaklaşık olarak üçte ikisinde izole edilir.

Ejekülat analizi: Lökosit analizini içeren DSÖ kriterlerine göre yapılan ejekülat analizi inatçı inflamatuvar aktiviteyi gösterebilir. Bir çok vakada sperm sayılarında ve ileri hareketlilikte geçici düşme görülür. Bilateral epididimitlerin takibinde epididimal tüplerde darlık gelişmesi, sperm sayılarında azalma ve azoospermi

daha önemlidir. Epididimit sonrasında gelişen gerçek azoospermi tablosu tam anlaşılammıştır.

Tedavi

Kültür sonuçları alınmadan önce antibiyotik tedavisi endikasyonu vardır. Epididimit tedavisi ile şunlar sağlanır:

- Enfeksiyonun mikrobiyolojik kürü
- Belirti ve bulgularda düzelme
- Başkalarına bulaşmanın önlenmesi
- Potansiyel komplikasyonlarda azalma,örn. infertilite veya kronik ağrı.

N.gonore veya C.trachomatis nedeniyle oluştuğu bilinen veya bundan şüphelenilen epididimitli hastalar cinsel partnerlerini değerlendirilmesi ve tedavi edilmesi gerekliliği açısından bilgilendirilmelidir.

ÖNERİLER

- Teşhis anında bir çok vakada akut üretrit etiyolojisi bilinmediğinden tek doz florokinolonu takiben iki hafta doksisisiklinle yapılan ampirik tedavi önerilir. Tedavi hem gonokokal hem de (beraber bulunabilen) klamidya/üreaplazma enfeksiyonları için etkilidir (Grade B öneri)
- Kronik bakteriyel prostatitte sadece antibiyotik tedavisinin semptomlarda rahatlama, mikroorganizmaların ortadan kaldırılmasında ve ürogenital sekresyonda selüler ve humoral inflamatuvar parametreleri azaltmada etkili olduğu kanıtlanmıştır (Grade B öneri)
- Erkek aksesuar bez enfeksiyonlarının antibiyotikle tedavisi sperm kalitesinde düzelmeye neden olabilese de, tedavi her zaman konsepsiyon ihtimalini arttırmaz (Grade B öneri)
- N.gonore veya C.trachomatis nedeniyle olduğu bilinen veya bundan şüphelenilen epididimitli hastalar cinsel partnerlerinin değerlendirilmesi ve tedavi edilmesi gerekliliği açısından bilgilendirilmelidir (grade A öneri).