

## Subinguinal varikoselektomiye yeni bir cerrahi yaklaşım: Arter ve lenfatik izolasyon tekniği

Harry Fisch, Cristopher W. Johnson, Jonathan B. Bingham, Aristotelis G. Anastasiadis  
Urol int 2004;72(2)162-164

Varikoselektomi için cerrahi teknikler subinguinal, inguinal ve retroperitoneal yaklaşımları içerir. Yaklaşım yerine bakılmaksızın bir dereceye kadar büyütme gerekmektedir. Cerrahi teleskop "Lup" ve ameliyat mikroskobu önemli bir büyütme sağlar. İyi vizualize etmek ve anatomiyi iyi tanımlamak potansiyel komplikasyonları önleme açısından önemlidir. Eğer venler geride kalırsa nüks, iyi bağlanamazsa hematoma oluşabilir. Lenfatikler korunmazsa hidrosel, arter korunmazsa testis atrofi gelişebilir. Eğer cerrahi anatomi doğru tanımlanabilirse bütün bu komplikasyonlar önenebilir.

Bu teknikte cerrah ve asistan en az 2.5 kat büyütme cerrahi teleskop kullanırlar. Ameliyat mikroskobu da kullanılabilir. Subinguinal insizyonla girilerek eksternal inguinal halka ve eksternal oblik fasya açılmadan spermatik kord askıya alınır. İlk olarak spermatik kordun lateralindeki eksternal spermatik venler 3.0 ipekle bağlanır. Sonra testis doğurtularak daha distalde olabilecek eksternal spermatik venler bağlanır. Bundan sonra kremasterik fasya açılarak kord cerrahın parmağı üstünde yayılıp ductus deferens medialde tutularak korumaya alınır.

Kordun içinde sıklıkla arter ve çeşitli kalibrede venlerin bulunduğu primer vasküler halka ile arterin bulunmadığı küçük venlerin bulunduğu sekonder venöz halka bulunur. Primer vasküler halka kaba diseksiyonla posterior kılıftan izole edildikten sonra arterin daha sıkı olması, pulsatil olması ve kord üstündeki tansiyon azaltıldığında ilk dolan damar olması rehberliğinde arterin tanımı yapılır.

Arteri, kendine eşlik eden venlerden diseke ve izole etmek için Keith iğnesinin arkası kullanılır. Keith iğnesi arterin altından geçirildikten sonra 3.0 ipek Keith iğne deliğine takılarak arterin altından çekilir ve ipek serbest bırakılır. Daha sonra Keith iğnesi primer vasküler halkanın al-

tından geçirildikten sonra aynı ipek iğnenin deliğine takılarak ipek vasküler halkanın altından geçirilerek arter dışında vasküler halka çevrelenmiş olur. Keza arter ayrıldığı gibi posterior kılıfta bulunan lenfatikler de ayrılmış olur. Primer vasküler halka böylece 3.0 ipekle bağlanır.

Sekonder venöz halka bağlanırken posterior kılıfta bulunan ve iki vasküler halka arasında kalan lenfatiklerin bağlanmamasına dikkat edilir. Kalan venler bağlandıktan sonra kord kanala yerleştirilip katlar kapatılır.

Varikoselektomiye bu yaklaşımın başarısı çeşitli anahtar noktalarla doğrulanmaktadır.

- 1) Cerrahin parmağıyla spermatik korda tansiyon uygulaması kaba diseksiyona, dokunun yerinde kalmasına ve anatominin daha iyi tanımlanmasına kolaylık sağlamaktadır.
- 2) İnternal spermatik venler gibi eksternal spermatik venler de bağlanmaktadır.
- 3) Primer vasküler halkanın posterior kılıftan izolasyonu lenfatiklerin ayrılması açısından kritiktir. Bu kaba bir diseksiyonla yapılabilmektedir.
- 4) Arterin primer vasküler halkadan ayrılması işleminde büyük bir dikkat ve artere zarar vermemek gerekir. Bu Keith iğnesinin kör ucuyla minimal bir maniplasyonla yapılabilmektedir.
- 5) Cerrahi lup ve ameliyat mikroskobu kord elemanlarının doğru tanımlanmasında mükemmel büyütme sağlar.

Bu rehber noktaların takibi başarılı bir arter ve lenf koruyucu varikoselektomiye izin verecektir.

### Çeviri:

**Uz. Dr. Nadir Kalfazade, Uz. Dr. Necati Gürbüz**  
**Bakırköy Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği**