

ERKEKTE PRİMER STERİLİTENİN KLİNİK - LABORATUVAR - GENETİK YÖNLERİ

(50 vak'alık serinin incelenmesi - Sonuçları)

İhsan Günalp*

Bekir Sıtkı Şaylı**

Mahmut Kafkas*

Günümüzde hemen hemen dünya toplumları nüfus plânlaması çalışmalarını yürütürken, bir yandan erkek sterilitesi üzerinde yoğun araştırmalar devam etmek-
te ve bu durumu tedavi etmek için çeşitli uygulamalar yapılmaktadır (1).

Evlenen her erkek, ailenin devamlılığı için bir veya birkaç çocuğa sahip ol-
mak ister. Çocuğu olmayan erkek, geri kalmış bazı ülkelerde genellikle kusuru
eşinde bulur ve ikinci, üçüncü evlenme denemelerine girer. Oysa yapılan araştı-
rma lar göstermiştir ki erkek ve kadın infertilite bakımından hemen hemen aynı de-
recede kusurludurlar (2).

Biz burada, erkek primer sterilitesinin klinik, laboratuvar ve genetik yönleri-
ni inceleyerek bu grup şahıslarda genetik (kromozomal) benzerlik bulunup bulun-
madığını, keza bunları fertil hale getirmenin mümkün olup olmayacağını araştı-
maya çalıştık.

MATERYEL ve METOD

1970 - 1975 yılları arasında Ankara Tıp Fakültesi Üroloji Kliniğine çocuğu
olmaması nedeni ile müracaat eden 50 erkek hastaya her hangi bir seçim yapılmak-
sızın, Üroloji ve Genetik Kürsülerince : Tam anamnez-klinikürolojik muayene-kan,
idrara tetkikleri-yaş, boy, ağırlık-evlilik süresi ve sayısı-spermogram-izinin verenlerde
testis biyopsisi-X kromatin ve kromozom kültürü-muayene ve incelemeleri uygu-
landı.

Özellikle : Testis-epididimis-funikulus spermatikusun tam muayenesi, prostat
muayenesi, spermogram, testis dokusunun histolojik incelemesi, (X kromatini),
karyotip ve jinekoma stisi üzerinde önemle duruldu.

* Ankara Tıp Fakültesi Üroloji Kürsüsü Profesörü

** Ankara Tıp Fakültesi Genetik Profesörü

Yaş Grubu	Vak'a
21—25	13
26—30	15
31—35 ..	12
36—40	6 ...
41—45	2
46—50	2
Total	50

Jinekomasti hali : 6 vak'ada jinekomasti tesbit edildi.

Testislerin durumu (Klinik olarak)

Normal	Bilateral Atrofi	Monolateral atrofi
24	23	3

bulundu.

50 vak'alık seride sadece bir vak'ada prostat sekresyonunda 10-15 lökosit dışında, diğerleri normal idi.

50 vak'anın spermogramı ise :

38 vak'anın azoospermi,

12 vak'anın oligo-nekrospermi halinde olduklarını gösterdi.

50 infertil erkekten ancak 37 si testis biyopsisine izin verdiğiinden durum şöyle idi :

2 vak'ada testis yapısı normal olarak bulundu (yani testis dokusu spermatogenezin bütün safhalarını bir bölgede predominant olarak gösteriyordu).

Diğer 35 vak'ada :

Bazılarında tübüliler normal, ancak spermatogoni ve birkaç primer spermatosit; bir kısmında tübülü epitellerinde atrofinin muhtelif şekilleri, sertoli hücreleri, spermatojenik hücrelerin muhtelif safhaları, nihayet diğerlerinde; Spermatogoni ve germ hücreleri yok olmuş. Tübülilerde Sertoli hücreleri var. İnterstisiyel hücreler normal.

X kromatini 50 vak'anın 25 inde yapıldı. Bunların 5 inde pozitif olarak bulundu. Bu beş vak'ada aynı zamanda jinekomasti vardı (50 vak'alık seride 6 jinekomasti görüldü).

Kromozom kültürü (karyotipi) araştırmasında ancak vak'aların 25 inde uygulandı ve sonuçlar şöyle idi :

Karyotipi	Vak'a sayısı
47 XXY	3
46 XY/47 XXY	1
46 XY	15
Başarısız	6

Burada 47 XXY gösteren 3 vak'a ile 46 XY/47 XXY bulunan 1 vak'a ve 46 XY gösteren 1 vak'a ki toplam olarak 5 vak'ada X kromatini pozitif idi ve bu vak'alarda jinekomasti mevcuttu.

TARTIŞMA ve SONUÇ

Çocuğu olmadığını bildiren 21 - 50 yaşlar arasında 50 erkek, infertilite sebebini araştırmak için klinik-laboratuvar, histolojik ve genetik incelemelere tabi tutuldu.

Bu vak'alardan 40 tanesinin yaşları 21-35 idi.

Yapılan spermogramda 38 vak'ada azoospermi, 12 vak'ada oligo-nekrospermi bulundu.

50 vak'adan ancak 37 sine testis biyopsisi yapıldı. Bunlardan iki vak'a normal, geri kalan 35 vak'ada testiste spermatogeneze ait bir belirti görülemedi; aksine tübüler sistemde, interstisyumda birçok değişiklikler tesbit edildi.

X kromatini araştırmaları 25 vak'ada uygulandı. Burada 5 vak'ada sonuç pozitif, 20 vak'ada negatif bulundu. Pozitif gelen bu beş vak'ada jinekomasti vardı. Testis biyopsisinde de spermatogeneze ait bir işaret göstermiyorlardı. Bu beş vak'ada Klinefelter Sendromu olarak nitelendirilmişti.

Ancak 25 vak'ada uygulanan kromozom kültüründe de yukarıda belirtilen 5 Klinefelter vak'asından 3 tanesinde kromozom yapısı (47 XXY) birinde (46XY/47 XXY) ve beşincide (46 XY) olarak bulundu.

ÖZET

Azoospermi gösteren primer erkek sterilitesinde : Spermogram, testis biopsisi, X kromatini tayini ve kromozomal kültür uygulamaları yapılmalıdır. Spermogramda birkaç spermatozoid görülmesi tedavinin başlatılmasına işaret sayılmamalıdır.

X kromatininin pozitif olduğu vak'alarda kromozomal yapının (47 XXY) veya (46 XY/47 XXY) olabileceği, böyle hallerde erkeğin primer sterilitesinin tedavisinin mümkün olamayacağını da hatırla tutmalıdır.

SUMMARY

The Genetical, Laboratory and Clinical Aspects of Primary Male Sterility.

The spermiogram, testicular biopsy, X-chromatin and chromosomal cultures should be done on a case of azoospermia of Primary Male sterility.

When a few spermatozoon are seen on a spermiogram, it should not considered as a sign for initiation to treat the sterility, it is also essential to keep in mind that; a case of positive buccal smear may have a (47 XXY) or (46 XY/47 XXY) chromosomal complements; to treat such primary sterility may not be possible anyway.

KAYNAKLAR

1. Hotchkiss, R. S. Fertility In Men Lippincott Co. U.S.A. 1944
2. Günalp İ., Fertilité-Sterilité, Modern Üroloji, 1013-1038 Yargıçoğlu Matbaası-Ankara 1975