

RTG PRIKAZ SEMENOVODA S KONTRASTNIM SREDSTVOM

Jane Pečar, višji radiološki tehnik
Vanda Žargi, višji radiološki tehnik
Univerzitetni inštitut za rentgenologijo
U K C , Ljubljana

Za spoznavo moške sterilnosti je potrebna preiskava moških
zernih celic. Po tednu dni popolne spolne vzdržnosti pre-
iskujejo seme mikroskopsko takoj po ejakulaciji. Pri tem

ne sme uporabljati gumijastih varoval, ker imajo povečini v sebi kemične sestavine, katere ubijajo moške zarodne celice. Pri mikroskopiranju ugotavljajo najprej število in gibljivost semenčic. Nato mikroskopski preparat še obarvajo in iščejo v njem abnormalne oblike semenčic. Odločilno je celotno število gibljivih semenčic v semenski tekočini. Znani pa so tudi primeri, ko ni nobenih semenčic v semenski tekočini, ali le malo zrelih. Govorimo o azospermiji ali hudi oligospermiji. Da ugotovimo prisotnost spermijev v testih naredimo BIOPSIJO TESTISOV. Le ta se izvrši pri osebah z zelo hudo oligospermijo ali azospermijo v lokalni ali splošni anesteziji. Napravi se majhen vrez na spodnji strani testisa. V TUNICO ALBUGINEA zarezemo 2-3 mm in napravimo ekscizijo testikularnega tkiva. To tkivo damo takoj v sveži fixativ, katerega vzorec uporabimo za študij pod mikroskopom. Pri posegu je potrebno paziti:

- da se ne zareže v obmodek,
- da se izognemo injiciranju anestetika v testikularno tkivo (posledica je edem tkiva, to pa povzroča nepotrebno nepetost tunice albuginea,
- potrebno je vedeti, da uporaba 10 % formalina (kot fixativ) ruši arhitekturo tkiva, zato se le-ta ne uporablja pri določitvi vzorcev pri biopsiji testisov.

Če z biopsijo dokažemo prisotnost spermijev, potem so nadaljnje preiskave smiselne. Pacientom, pri katerih je suspekt na abstrukcijo semenovoda, se naredi prebrizgavanje z indigobarvilom ali razredčenim kontrastom. Preiskavo imenujemo vazovazikulografija.

Pacientom, katerim je bila narejena poprej VASOTOMIJA (operativna odstranitev dela semenovoda) vazografija ni potrebna, ker je v tem primeru mesto poškodbe voda možno določiti s palpiranjem.

Pri pacientih z azospermijo se mora določiti prisotnost SEMINAL FRUKTOZE, katere je življenjskega pomena za semenčice in ker prisotnost le-te kaže na zaporo duktusov.

Pri pacientih s sicer nepojasnjeno azospermijo se naredi biopsija testisov in če le-ta ne potrdi ohranjene spermio-
geneze, je vasografija indicirana. Vasografija je postala standardna rtg preiskava za prikaz semenskih vodov, semen-
ske vesikule in ductuli ejakulatorius.

TEHNIKA - razredčeno vodotopno kontrastno sredstvo se vbriz-
ga vedno potom punkcije semenskega voda v skrotalnem delu.
S pomočjo mehne skrotalne incizije v lokalni ali splošni a-
nesteziiji razmeroma lahko uspe punktirati semenovod. Nizko
odstotno vodotopno kontrastno sredstvo približno 5 - 7 ml
se počasi injicira in proti koncu injiciranja se naredi rent-
genogram.

INDIKACIJE:

- dokaz obstruktivne spermije
- sumi na patološki proces v semenskih mešičkih (vnetja ali tumor); KOMPLIKACIJE so redke, vendar na mestu punkcije lahko pride zaradi tvorbe brazgotin do obstrukcije semen-
skega voda.

Če je z biopsijo testisov ohranitev spermio-
geneze potrjena in da je potrjena obstrukcija v področju repa obmodka, se naredi vazostomija med obmodkom in semenskim vodom. Pogoji za to operacijo je:

- da je semenovod prehodan
- da je z biopsijo testisov dokazana spermio-
geneza
- najbolj važno pa je, da so spermiji v obmodku.

Na nesrečo je uspeh pozitivnega posega nizko procenten.
Uspešna ohranitev lumna obmodka zavisi od spontane rekana-

lizacije (40 % - ponovno prehodni) številnih majhnih vodov, kateri se morajo vsi prazniti v lumen semenovoda, ne da bi se naredile brazgotine in s tem ponovne obstrukcije. Najnovejše preiskave so pokazale, da ves epididymis igra pomembno vlogo pri dozorevanju sperme.

Potek vasostomije:

Semenovod se prikaže z odprtjem ovojnic testisa. Nato sledi incizija obmodka dolžine 1 cm, lahko pa se vzame tudi samo bris semenske tekočine v obmodku za pregled pod mikroskopom. Če so spermiji prisotni, je vazostomija smiselna. V lumen semenovoda se uvede splint (tanki najlonski nitki) dolžine 5 - 7 cm zato, da se le ta ohrani pri šivanju semenovoda na obodek. Po prvih dneh se le ta odstrani, če pa bris semenske tekočine iz obmodka ne pokaže zadostno prisotnost spermijev, se napravi vazostomija testis - semenovod.

Princip posega pa je podoben.

Pozitivni rezultati teh preiskav in operativnih posegov so:

- v približno 40 procentih sledi prehodnost vodov
- v približno 20 procentih pa sledi nosečnost