



The Importance of Haemospermia and Approach

Hemosperminin Önemi ve Yaklaşım

Hemospermi / Haemospermia

Hüseyin Aydemir¹, Salih Budak², Gokcen Gurkok Budak³

¹Sakarya University Training and Research Hospital, Urology Clinic, Sakarya,

²Tepecik Training and Research Hospital, Urology Clinic, Izmir,

³Tire State Hospital, Infectious Diseases and Clinical Microbiology, Izmir, Turkey

Özet

Hematospermi veya hemospermi ejakülatta kan varlığı olarak tanımlanır. Genellikle, iyi huylu, kendini sınırlayıcı bir durum olduğu düşünülmektedir. Ancak nadir dahi olsa testis tümörü veya prostat kanseri gibi bir malignensinin ilk semptomu olabilmektedir. Hakkında sınırlı bilgi olması nedeniyle bu hastalara yaklaşım ve tedavi konusunda kanıta dayalı görüş birliği henüz yoktur. Bu derlemenin amacı literatür eşliğinde hemospermiyi değerlendirmektir.

Anahtar Kelimeler

Hemospermi; Hematospermi; Ejekülasyon

Abstract

Hematospermia or hemospermia is defined as the presence of blood in ejaculate. It is generally thought to be a benign, self-limiting condition. But rarely, may be a first symptom of testicular tumor or prostate cancer. There is currently no evidence-based consensus on the approach and treatment, this patients for of the limited information about it. The purpose of this review is to evaluate the haemospermia with the accompaniment of literature.

Keywords

Hemospermi; Hematospermi; Ejekülasyon

DOI: 10.4328/JCAM.3223

Received: 15.01.2015 Accepted: 07.02.2015 Printed: 01.06.2014 J Clin Anal Med 2014;5(suppl 3): 439-41

Corresponding Author: Salih Budak, Tepecik Training and Research Hospital, Urology Clinic, Izmir, Turkey.

GSM: +905052639870 F.: +90 2324330756 E-Mail : salihbudak1977@gmail.com

Giriş

Hematospermi ya da hemospermi ejakülata içinde kan olması anlamına gelmektedir. Genellikle benign karakterde ve kendini sınırlayan bir tablo olmasına rağmen akut olması, ejakülata kan lekесinin olması hastalarda ciddi anksiyeteye neden olabilmektedir [1]. Kimi zaman hematüri, dizüri, urge, skrotal veya perineal ağrı gibi yakınmalar da bu tabloya eşlik edebilmektedir [2]. Hemosperminin insidansı konusunda literatürde yeterli bilgi yoktur. Bunun en önemli nedeni erkeklerin çoğu kez ejakülatlarını gözlemleyememeleridir. Ancak prevalansının 40 yaş öncesinde yüksek olduğu bildirilmektedir [3]. Gerek tanısının güçlüğü gerek ise hakkında sınırlı bilgi olması nedeniyle bu hastalara yaklaşım ve tedavi konusunda kanıta dayalı bir konsensus yoktur.

Etiyoloji

Geçmişte hemosperminin uzun süre ejakülasyon olmaması ya da çok sık aralıklı ejakülasyona sekonder olduğu düşüncesi yaygın iken günümüzde gerek görüntüleme yöntemleri gerek ise laboratuvar testleri hemosperminin daha spesifik nedenlerini ortaya koymuştur. Yine de etiyojide %85 oranında benign nedenler yatmaktadır [4]. Bu nedenle çoğu kez ürologlar öncelikle konservatif yaklaşımları tercih etmektedirler. Ancak böyle bir semptomun izole olmayabileceği altta yatan primer başka patolojiler olabileceği literatürde vurgulanmıştır. Han ve ark. prostat kanserli olgularda %14 oranında hemospermi gözlendiğini bildirmişlerdir [5]. Yine testis tümörlü olgularda tanı öncesinde hemosperminin ilk semptom olabileceği gösterilmiştir [6-8]. Literatürde hipertansiyon gibi sistemik hastalıklar ve hemospermi birlikteliği bildirilmiştir [9]. Papoutsoglou ve ark. persistan hematüri ile başvuran hastada sağ seminal vesikül metastazı yapan melanom olgusunu bildirmişlerdir [10]. Yani hemospermi bir prostat veya testis tümörünün ya da ürogenital sistem dışından bir tümör metastazının habercisi olabilir. Bununla birlikte seminal vesikül primer adenokarsinomu gibi oldukça nadir görülen hastalıklarda hemospermi nedeni olarak rapor edilmiştir.[11] Kırk yaş altındaki olgularda en sık neden ürogenital enfeksiyonlar iken daha yaşlı özellikle tekrarlayan veya başka semptomların eşlik ettiği olgularda olası malignitelerin göz önünde tutulması doğru olacaktır [12].

Tanı

Hemospermi nedeniyle başvuran olgular hematüri veya partnere bağlı kanamaları yanlış yorumlayabileceklerinden değerlendirmede ilk olarak detaylı hikaye alınması oldukça önemlidir. Yalancı hemospermi nedenleri akılda tutulmalı ve hematüriye ya da cinsel ilişki sırasında partnerin kanamasına bağlı ejakülata renk değişikliği olabileceği unutulmamalıdır. Hastanın yaşı, semptomun süresi, tekrar edip etmediği, ilave semptomlar ve olası risk faktörleri sorgulanmalıdır. Özellikle hematosperminin izole ya da tekrarlayan atakları olup olmadığı önemlidir. Anamnezde diğer önemli bir konu sistemik hastalıklardır ve hipertansiyon, kanama bozuklukları, böbrek ve karaciğer hastalıkları sorgulanmalıdır [1,4,9]. Fizik muayenede mutlaka skrotum muayenesi ile olası testis tümörü veya olası patolojiler değerlendirilmelidir. Rektal değerlendirme prostat patolojileri ile ilgili önemli bilgiler verecektir [3]. Hemospermi en sık nedeni idiyopatik olsa da istenecek tetkiklerin amacı nedenini belirlemeye yönelik

olmalıdır [1]. Laboratuvar incelemelerinde öncelikle enfeksiyon ve malignite nedenleri ekarte edilmeye çalışılmalıdır. İlk incelemede idrar kültürü, özellikle genç yaş grubunda genitoüriner enfeksiyon nedenleri belirlemek için önemlidir. Cinsel yolla bulaşan hastalıklar düşünüldüğünde klamidya, herpes simpleks veya gonore gibi nedenlere yönelik özel tetkikler istenmelidir. Diğer enfeksiyon nedenleri arasında bilhariazis, sitomegalovirus, genitoüriner tüberküloz ve kist hidatik gibi nadir hastalıklar bildirilmiştir [13,14,15].

İleri tetkik ve değerlendirme konusunda literatürde farklı tespitler bildirilmiştir. Zargooshi ve ark. hemosperminin detaylı değerlendirmesine yönelik gerek radyolojik gerekse laboratuvar testlerinin riskli hastalarda yapılmasını önermişlerdir [16]. Yine Raviv ve ark. 115 hemospermi hastasının trasrektal ultrason (TRUS) değerlendirmelerinde çoğunlukla tedavi gerektirmeyecek benign lezyonlar tespit edildiğini bildirmişlerdir [17]. TRUS değerlendirmeleri güvenli, noninvaziv ve göreceli olarak ucuzdur. TRUS ile % 74,5- % 94,8 oranında anomali tespit edilebilmesine rağmen her zaman kanamanın primer kaynağı gösterilememekte veya tedaviye yönelik avantaj elde edilememektedir [18,19]. Kumar ve ark. prospektif yapılan çalışmalarında hemospermi tespit edilen hastaların detaylı hikayelerinin alınması, rektal muayene yapılması, PSA, idrar kültürü ve seksüel geçişli hastalıklar konusunda değerlendirilmesi gerektiği belirtilerek sadece anormal tuşe bulgusu olan veya PSA yüksekliği olan olgularda biyopsi önerilmiştir [20].

Son dönemde transüretal seminal vesiküloskopinin TRUS'dan daha etkin olduğu özellikle tekrarlayan veya persistant hemospermi olgularında tercih edilebilecek bir tanı aracı olabileceği bildirilmektedir [21]. Hemospermi olgularının değerlendirmesinde, endorektal magnetik rezonans kullanıldığında %60 anormal bulgu tespit edildiği bildirilmiş ve özellikle persistan hemospermi olgularında kullanılması önerilmiştir [22].

Tedavi

Hemospermi değerlendirmesinde esas amaç olası malignite durumlarını ekarte etmektir. Hastaların büyük bir çoğunluğu 40 yaş altındadır ve bunların çoğunluğu idiyopatiktir. Özellikle böyle ürkütücü bir semptom ile karşılaşan hastaları ilk olarak konu hakkında bilgilendirmek ve anksiyetelerini azaltmak doğru olacaktır. İzole, yakınması tekrarlamayan genç olgularda konservatif yaklaşım planlanarak hasta takip edilebilir. Enfeksiyon bulguları olan ancak kültürlerde üremesi olmayan hastalara iki hafta ampirik antibiyoterapi başlanabilir [1]. Prostata penetrasyonu yüksek olan kinolon grubu veya trimatoprim sülfametaksazol bu amaç için uygun ajanlar olacaktır. Prostat biyopsisi gibi iatrojenik nedenlere bağlı hemospermiler yaklaşık 10 ejakülasyon ya da birkaç hafta içinde spontan düzelmektedir [23,24]. Yine travma sonrasında ısrarlı hemospermidde endoskopik değerlendirme yapılabilir. Böylece üretra veya prostat kaynaklı kanama odaklarına yönelik tanı ve tedavi imkanı sağlanmış olur. Endoskopik değerlendirme distal kanal obstrüksiyonu durumunda kanalın insizyon ile açılmasına olanak sağlar [25,26]. Hipertansiyon, koagülasyon bozukluğu gibi sistemik hastalıkların olduğu olgularda altta yatan nedene yönelik tedavi planlanmalıdır.

Riskli hasta grubunda, yani kırk yaşın üzerinde, ailesinde prostat kanseri öyküsü olan, tekrarlayan veya ısrarlı hemospermi olan, hemospermiye hematüri gibi başka semptomların eş-

lik eden olgularda konservatif yaklaşımdan kaçınılmalı ve ileri tanı yöntemleri ve nedene yönelik tedaviler kullanılmalıdır [27].

Sonuç

Hemospermi düşük riskli, genç hastalarda çoğunlukla idiopattiktir. Tek sefer olan izole hemospermilerde basit temel değerlendirmeler yeterli iken tekrarlayan veya ısrarlı hemospermilerde ileri değerlendirme yöntemlerini kullanmak gerekir. Özellikle gençlerde nadir dahi olsa hemosperminin testis tümörü habercisi olabileceği unutulmamalıdır. Yüksek risk faktörü bulunan yaşlı olgularda malignensilere sekonder hemospermi göz ardı edilmemelidir.

Çıkar Çakışması ve Finansman Beyanı

Bu çalışmada çıkar çakışması ve finansman destek alındığı beyan edilmemiştir.

Kaynaklar

1. Kumar P, Kapoor S, Nargund V. Haemospermi, a systemic review. *Ann R Coll Surg Engl* 2006;88:339-42.
2. Jones DJ. Haemospermi: a prospective study. *BJUrol* 1991;67:88-90.
3. Stefanovic KB, Gregg PC, Soung M. Evaluation and treatment of hematospermi. *Am Fam Physician* 2009;80(12):1421-7.
4. Papp GK, Kopa Z, Szabó F, Erdei E. A etiology of haemospermi. *Andrologia* 2003;35(5):317-20.
5. Han M, Brannigan RE, Antenor JAV, Roehl KA, Catalona WJ. Association of hemospermi with prostate cancer. *J Urol* 2004;172:2189-92.
6. Maheshkumar P, Ote U, Gordon S, Berney DM, Nargund VH. Testicular tumor presenting as hematospermi. *J Urol* 2001;165:188.
7. Vilandt J, Sonksen J, Mikines K, Torp Pedersen S, Colstrup H. Seminoma in the testes associated with haemospermi. *BJU Int* 2002;89:633.
8. Beji S, Hoejgaard M, Lyngdorf P. Seminoma in the testis presenting as hemospermi. *Case Rep Nephrol Urol* 2012;2(2):135-7.
9. Ortiz QL, Laures SA, Martinez PA, Torres LA. Haemospermi in malignant hypertension. *Nefrologia* 2010;30(2):266.
10. Papoutsoglou N, Burger M, Riedmiller H. Persistent painless hemospermi due to metastatic melanoma of the right seminal vesicle. *BMC Urology* 2013;13(1):43.
11. Eken A, Izol V, Aridogan IA, Erdogan S, Acikalin A, Tansug Z. An unusual cause of hematospermi: Primary adenocarcinoma of the seminal vesicle. *Can Urol Assoc J* 2012;6(6):259.
12. Ahmad I, Krishna NS. Hemospermi. *J Urol* 2007;177(5):1613-18.
13. Elem B, Patil PS. Haemospermi: observations in an area of endemic bilharziasis. *Br J Urol* 1987;60:170-3.
14. Pal DK. Haemospermi: Indian experience. *Trop Doct* 2006;36(1):61-2.
15. Whyman MR, Morris DL. Retrovesical hydatid causing haemospermi. *Br J Urol* 1991;68:100-1.
16. Zargooshi J, Nourizad S, Vaziri S, Nikbakht MR, Almasi A, Ghadiri K, et al. Hemospermi: long-term outcome in 165 patients. *Int J Impot Res* 2014;26(3):83-6.
17. Raviv G, Laufer M, Miki H. Hematospermi the added value of transrectal ultrasound to clinical evaluation: is transrectal ultrasound necessary for evaluation of hematospermi? *Clin Imaging* 2013;37(5):913-6.
18. Razek A, Elhanbly S, Eldeak A. Transrectal ultrasound in patients with hematospermi. *J. Ultrasound* 2010;13:28-33.
19. Zhao H, Luo J, Wang D, Lu J, Zhong W, Wei J, et al. The value of transrectal ultrasound in the diagnosis of hematospermi in a large cohort of patients. *J Androl* 2012;33(5):897-903.
20. Kumar AA, Zachariah KK, Dorkin TJ. Is there any value investigating persistent haemospermi? Results of a 12-year prospective study. *Br J Med Surg Urol* 2011;4:202-6.
21. Xing C, Zhou X, Xin L, Hu H, Li L, Fang J, et al. Prospective trial comparing transrectal ultrasonography and transurethral seminal vesiculoscopy for persistent hematospermi. *Int J Urol* 2012;19(5):437-42.
22. Prando A. Endorectal magnetic resonance imaging in persistent hemospermi. *International Braz J Urol* 2008;34(2):171-9.
23. Manoharan M, Ayyathurai R, Nieder AM, Soloway MS. Hemospermi following transrectal ultrasound-guided prostate biopsy: a prospective study. *Prostate Cancer Prostatic Dis* 2007;10(3):283-7.
24. Sheikh M, Hussein AY, Kehinde EO, Al Saeed O, Rad AB, Ali YM, et al. Patients tolerance and early complications of transrectal sonographically guided prostate biopsy: prospective study of 300 patients. *J Clin Ultrasound* 2005;33(9):452-6.
25. Li YF, Liang PH, Sun ZY, Zhang Y, Bi G, Zhou B, et al. Imaging diagnosis, transurethral endoscopic observation, and management of 43 cases of persistent and refractory hematospermi. *J Androl* 2012;33(5):906-16.
26. Fuse H, Nishio R, Murakami K, Okumura A. Transurethral incision for hematospermi caused by ejaculatory duct obstruction. *Arch Androl* 2003;49:433-8.
27. Akhter W, Khan F, Chinegwundoh F. Should every patient with hematospermi

be investigated? A critical review. *Cent European J Urol* 2012;66(1):79-82.

How to cite this article:

Aydemir H, Budak S, Budak GG. The Importance of Haemospermi and Approach. *J Clin Anal Med* 2014;5(suppl 3): 439-41.