

# Azoospermie obstructivă prin chist de canal ejaculator

D. Damian, S. Andrei

*Spitalul Clinic „Prof. Dr. Th. Burghel”, București*

## Abstract

Cystic lesions in midline of prostate are uncommon and considered as congenital disorders. Here we report a 27 year old male who presented with azoospermia, decreased ejaculate volume leading to infertility and for whom performing transrectal ultrasonography had a critical role in diagnosis. The obtained images revealed a congenital cyst of prostate gland just in middle portion of prostate. Transurethral resection of the cyst subsequently resulted in normalization of the semen analysis and restitution of the patient fertility.

Transrectal ultrasonography currently is the most accurate, inexpensive and noninvasive imaging technique used to diagnose obstruction of the ejaculatory ducts in the infertile man with azoospermia and low ejaculate volume.

**Key words:** cystic lesion, obstruction, infertility, transrectal ultrasonography, transurethral resection.

---

Corespondență: Dr. D. Damian

Spitalul „Prof. Th. Burghel”, Clinica de Urologie  
Șos. Panduri nr. 20, București  
Tel.: 021.410.69.10; Fax: 021.411.10.55, 021.410.12.13  
Email: burghel@dntr.ro

## Introducere

Obstrucția canalelor ejaculatorii reprezintă 5-8% din cauzele de azoospermie obstructivă, fiind o cauză rară a acesteia. Manifestările clinice frecvent întâlnite sunt reprezentate de: volumul scăzut al ejaculatului, azoospermie sau oligospermie severă cu alterarea motilității spermatozoizilor, hematospermie și ejaculare dureroasă. Examul clinic și concentrația serică a testosteronului, FSH și LH de obicei sunt normale. Cauza obstrucției canalelor ejaculatorii poate fi congenitală (chiste ale ductelor mülleriene sau utriculei prostatice) sau dobândită (după inflamații sau leziuni ale uretri posterior sau infecții ale prostatei).

Deși frecvent sunt asimptomatice, acestea pot prezenta o cauză de infertilitate prin obstrucția canalelor ejaculatorii.

Aceste chiste pot fi diagnosticate direct prin deferenografie sau indirect prin ecografie transrectală. Datorită caracterului neinvaziv ecografia transrectală reprezintă metoda optimă de diagnostic.

## Prezentare de caz

Prezentăm cazul pacientului Z.E., în vîrstă de 27 ani, F.O.4927, investigat pentru infertilitate primară, cu o durată de 18 luni. Menționăm că partenera acestuia este în vîrstă de 24 ani și nu prezintă patologie inflamatorie pelvină, iar funcția ovariană este normală.

Pacientul prezintă: hemospermie repetată, ejaculare dureroasă, orhialgie și simtomatologie urinară obstructivă.

Din antecedentele patologice ale bolnavului menționăm un episod de epididimită acută în urmă cu 30 de zile, remisă sub tratament antibiotic și antiinflamator.

Examul clinic evidențiază testicule de dimensiuni și consistență normală, epididimie normală, prezența ductelor deferente bilateral. Tușul rectal pune în evidență prezența la nivelul prostatei a unei formațiuni chistice voluminoase, localizată la nivel median și veziculele seminale dilatate.

Au fost efectuate trei spermograme la intervale diferite: două au relevat azoospermie, iar una oligoastenoteratospermie severă (concentrație 100 000 spermatozoizi/ml, motilitate A+B = 2%, A = 0%, B = 2%, C = 0%, D = 98%, fără forme tipice), volum redus al ejaculatului (0,2-0,8ml), vâscozitate redusă, concentrația redusă a fructozei în lichidul seminal (< 20mg/dl) și leukospermie (>2mil/ml).

Dozările hormonale au evidențiat concentrații serice normale ale testosteronului, FSH-ului și LH-ului.

S-a efectuat ecografia transrectală a prostatei și veziculelor seminale, utilizându-se transductor de 7,5 MHz, care a evidențiat mărirea diametrelor prostatei, prezența unei zone trasonice, rotunde, bine delimitate, cu conținut clar (chist), măsurând 3,5x3 cm localizată median în prostată (fig. 1) și dilatație importantă a veziculelor seminale și canalelor ejaculatorii (fig. 2).

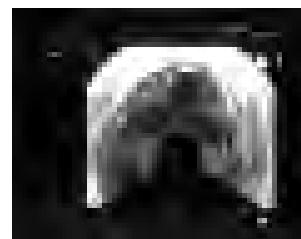


Fig. 1



Fig. 2

S-a practicat uretrocistoscopie, care a evidențiat bombarea peretelui posterior al uretri prostatice superior de verumontanum determinând obstrucția lumenului uretral (fig. 3) și (TURED) rezecția transuretrală a plafonului chistului prostatic (fig. 4).

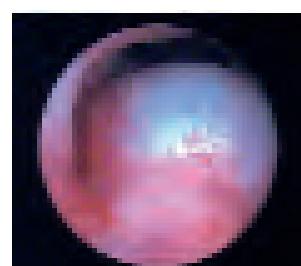


Fig. 3



Fig. 4

Repetarea spermogrammei la o lună postoperator a evidențiat îmbunătățirea parametrilor spermatici: volumul ejaculatului 3,5ml; pH 7,3; concentrația spermatozoizilor 19 mil/ml; concentrația fructozei 90mg/dl (N 120-150mg/dl).

## Discuții

Datorită succesului tehnicilor de reproducere asistată (FIV/ICSI), tendința actuală este de a ignora cauzele infertilității masculine, deși o parte dintre acestea pot fi tratate eficient. Utilizarea ecografiei transrectale este indicată în cazul pacienților infertili la care se suspicionează obstrucția canalelor ejaculatorii (ejaculare dureroasă, hemospermie recurrentă, volum scăzut al ejaculatului, azoospermie sau oligospermie severă, pH acid, absența sau concentrația scăzută a fructozei).

Rezecția transuretrală a canalelor ejaculatorii (TURED) reprezintă metoda standard de tratament în cazul pacienților tineri ce prezintă obstrucția canalelor ejaculatorii prin leziuni chistice prostatice datorită ratei crescute de succes în ceea ce privește îmbunătățirea parametrilor spematici și a sarcinii.

### Bibliografie

1. WHO - *WHO manual for the investigation and diagnosis of the infertile couple*. Cambridge University Press (1993).
2. Jonathan P. Jarow & Ronald J. Zagoria - *Imaging of the Male Reproductive Tract, Atlas of Clinical Urology* - Volume 1. Springer-Verlag New York, LLC. (1999); p 807, 885.
3. Kinloch Nelson, MD and Peter Schlegel, MD - *Obstructive and Nonobstructive Azoospermia, Office Andrology*. Humana Press Inc (2005); p201-205
4. Robert E. Brannigan - *Obstructive azoospermia, Sperm Collection and Processing Methods A Practical Guide*. Cambridge University Press (2003); p53-58
5. Nieschlag E, Behre H.M. - *Diseases of the Seminal Ducts, Andrology: Male Reproductive Health and Dysfunction*. Springer-Verlag Berlin Heidelberg New York (2000); p180-181

### Rezumat

Chistele cu localizare mediană în prostată sunt rare, fiind considerate leziuni congenitale. Prezentăm cazul unui pacient de 27 ani care prezintă azoospermie, volum scăzut al ejaculatului determinând infertilitate și pentru care efectuarea ecografiei transrectale a avut un rol important în diagnostic. Imaginele obținute au evidențiat prezența unui chist prostatic congenital localizat median la nivelul acesteia. Rezecția transuretrală a chistului a avut ca rezultat normalizarea spermogrammei și restabilirea fertilității pacientului.

Ecografia transrectală este o metodă imagistică ieftină, noninvazivă și cu acuratețea cea mai bună folosită pentru diagnosticul obstrucției canalelor ejaculatorii în cazul pacienților infertili care au azoospermie și volum scăzut al ejaculatului.

**Cuvinte cheie:** chiste, obstrucție, infertilitate, ecografie transrectală, rezecție transuretrală