

Aan: Dr. COMHAIRE Frank  
Inwendige Geneeskunde Endocrinologie  
Weststraat 16  
9880 AALTER

## ZNA Middelheim

Lindendreef 1  
2020 Antwerpen

tel. 03 280 31 11  
www.zna.be

## Medische Beeldvorming

Medische leiding  
Dr. D. De Surgeloose

### Radiologen

Dr. M. Camerlinck  
Dr. A. Dam  
Dr. N. Demeyere  
Dr. J. Desimpelaere  
Dr. F. Hilte  
Dr. D. Hernalsteen  
Dr. J. Kunnen  
Dr. J. Müller  
Dr. H. Sulistio  
Dr. K. Trap  
Dr. L. Vermeiren  
Dr. V. Verschaeren

Radiologie  
Echografie  
Interventionele radiologie  
tel. 03 280 32 74

CT-scan  
Mammografie  
tel. 03 280 32 49

MRI  
tel. 03 280 40 80

Kinderradiologie  
tel. 03 280 20 44

datum 12/06/2015 /  
o. ref 63607728 / MI2E

Geachte collega, beste Frank,

Hierbij de uitslag van het radiologisch onderzoek bij uw patiënt:

### **PERCUTANE TRANSLUMINELE EMBOLISATIE VOOR VARICOCELE:**

Klinische inlichtingen: graad II varicocele en post orgasme klachten.

Na vlotte punctie van de rechter vena femoralis werd eerst de rechter vena renalis selectief gekatheteriseerd met de rechter katheter. Bij injectie van contrast onder Valsalva (beeld S1-1) kan er geen renospermatische bypass of retrograde opacificatie van de rechter vena spermatica interna aangetoond worden. Vervolgens kon vlot een coaxiale katheter opgeschoven worden tot in de rechter vena spermatica interna. Bij injectie van contrast (beeld S2-1) bemerken we de aanwezigheid van duidelijke reflux naar het scrotum toe met aanwezigheid van een renospermatische bypass op niveau van de bekkenkam. Vervolgens werd de coaxiale katheter opgeschoven tot op niveau van het kleine bekken (beeld S3-1) en werd er geëmboliseerd met een mengsel van 0,5 ml Lipiodol Ultrafluïde en 0,5 ml Histoacryl Transparent (beeld S4-1). Op de controleflebografie met selectieve injectie in de rechter vena spermatica interna onder Valsalva (beeld S5-1) kan er geen reflux meer aangetoond worden.

Vervolgens werd de linker vena renalis selectief gekatheteriseerd met een cobrakatheter. Bij injectie van contrast onder Valsalva (beeld S6-1) bemerken we de aanwezigheid van een duidelijke reflux doorheen de linker vena spermatica interna ten gevolge van afwezigheid van competente klep. Vervolgens werd een coaxiale katheter opgeschoven tot in de linker vena spermatica interna. Bij injectie van contrast (beeld S7-1) bemerken we duidelijke reflux naar het scrotum toe en de aanwezigheid van een renospermatische bypass op niveau van de bekkenkam. Vervolgens werd een coaxiale katheter opgeschoven tot op niveau van het kleine bekken (beeld S8-1) en werd er geëmboliseerd met een mengsel van 0,8 ml Lipiodol Ultrafluïde en 0,5 ml Histoacryl blauw (beeld S9-1).





Op de controleflebografie met selectieve injectie in de linker vena spermatica interna (beeld S10-1) en in de linker vena renalis (beeld S11-1) onder Valsalva kan er absoluut geen reflux meer aangetoond worden.

#### **Besluit:**

Geslaagde embolisatie van beide venae spermaticae internae voor varicocele, links op basis van afwezigheid van competente klep en rechts op basis van renospermatische bypass in aanwezigheid van competente klep.

Met dank voor de verwijzing en collegiale groeten,

Dr. Kunnen Jan

Gedachte collega, beste Frank,

De beelden van dit verslag zijn raadpleegbaar via: <https://beelden.zna.be>  
Toegangscodes= AHQV10MFA  
PINcode= 55818

#### **PERCUTANE TRANSLUMINELLE EMBOLISATIE VOOR VARICOCELE:**

Klinische indicaties: graad II varicocele en post-orgasme klachten.

Na vaste punctie van de rechter vena femoralis werd eerst de rechter vena renalis selectief gekatheteriseerd met de rechter katheter. Bij injectie van contrast onder Valsalva (beeld S1-1) kan er geen renospermatische bypass of retrograde anastomose van de rechter vena spermatica interna aangetoond worden. Vervolgens kon vlot een coaxiale katheter opgeschoven worden tot in de rechter vena spermatica interna. Bij injectie van contrast (beeld S2-1) bemerkten we de aanwezigheid van duidelijke reflux naar het scrotum toe met aanwezigheid van een renospermatische bypass op niveau van de bekkenkam. Vervolgens werd de coaxiale katheter opgeschoven tot op niveau van het kleine bekken (beeld S3-1) en werd er geëmboliseerd met een mengsel van 0,5 ml Liodol Ultraluide en 0,5 ml Histoacryl Transparent (beeld S4-1). Op de controleflebografie met selectieve injectie in de rechter vena spermatica interna onder Valsalva (beeld S5-1) kan er geen reflux meer aangetoond worden.

Vervolgens werd de linker vena renalis selectief gekatheteriseerd met een opbrekatheter. Bij injectie van contrast onder Valsalva (beeld S6-1) bemerkten we de aanwezigheid van een duidelijke reflux doorheen de linker vena spermatica interna ten gevolge van afwezigheid van competente klep. Vervolgens werd een coaxiale katheter opgeschoven tot in de linker vena spermatica interna. Bij injectie van contrast (beeld S7-1) bemerkten we duidelijke reflux naar het scrotum toe en de aanwezigheid van een renospermatische bypass op niveau van de bekkenkam. Vervolgens werd een coaxiale katheter opgeschoven tot op niveau van het kleine bekken (beeld S8-1) en werd er geëmboliseerd met een mengsel van 0,5 ml Liodol Ultraluide en 0,5 ml Histoacryl blauw (beeld S9-1).

#### **ZNA Middelheim**

Lindendreef 1  
2020 Antwerpen

tel. 03 280 31 11  
[www.zna.be](http://www.zna.be)

#### **Medische Beeldvorming**

Medische leiding  
Dr. D. De Sijneke

#### **Radiologen**

Dr. H. Camerlinck  
Dr. A. Dem  
Dr. H. Demeyere  
Dr. J. Desimpelaere  
Dr. F. Hille  
Dr. D. Hermans  
Dr. J. Kunnen  
Dr. J. Kuyler  
Dr. H. Suijs  
Dr. K. Trap  
Dr. L. Vermeiren  
Dr. V. Verschueren

#### **Radiologie**

Ecografie  
Interventionele radiologie  
tel. 03 280 33 74

#### **CT-scan**

Hemifluorografie  
tel. 03 280 31 49

#### **MRI**

tel. 03 280 40 00

#### **Kinderradiologie**

tel. 03 280 20 44