

www.wazektomia-uro.pl

Ilek.med. Leszek Michalski . Specjalista Urolog FEBU

Centrum Medyczne Cegielniana ul. Cegielniana 4a, 30-404 Kraków

tel: 697 691 068/122950809

Wazektomia jest bezpieczną, wysoce efektywną (skuteczność 99,9%), odwracalną procedurą prowadzącą do czasowej niepłodności mężczyzny. Aktualnie jedna z bardziej popularnych metod antykoncepcji na świecie, w USA najczęstsza urologiczna procedura zabiegowa (*Barone et al, 2006*). Celem metody jest przerwanie ciągłości nasieniowodów przez ich przecięcie i podwiązanie , a co za tym idzie pozbawienie ejakulatu mężczyzny plemników. Mężczyzna odbywa normalne stosunki, ma wytrysk, przeżywa orgazm natomiast nie jest w stanie zapłodnić partnerki.

W naszym ośrodku stosujemy zmodyfikowaną, małoinwazyjną metodę wazektomii (przerwania ciągłości nasieniowodów) opartą na wieloletnich doświadczeniach urologów amerykańskich. Metoda cechuje się z jednej strony największą skutecznością, z drugiej strony obarczona jest najmniejszym odsetkiem powikłań. Wybór takiej metody stwarza możliwości skutecznego wykonania zabiegu odwrócenia wazektomii (zespoleń przeciętych nasieniowodów) jeżeli mężczyzna z jakichś powodów zechce powrócić do dawnej sprawności. Zabieg składa się z kilku etapów. Łączny czas z reguły nie przekracza 30 min.

Etapy zabiegu:

- nasiękowe znieczulenie skóry moszny oraz nasieniowodów (metoda bezigłowa)
- rozwarstwienie skóry moszny nad zlokalizowanym nasieniowodem za pomocą ostrego preparatora typu *mosquito* (metoda bez skalpela)
- wycięcie fragmentu nasieniowodu 5-8mm
- niskonapięciowa koagulacja światła fragmentu brzuszego nasieniowodu oraz obu ujść części brzusznej i jądrowej nasieniowodów
- podwiązanie wolnych końców nasieniowodów za pomocą szwów niewchłaniających
- wewnątrzpowięziowa transpozycja wolnych końców nasieniowodów: szwy niewchłaniające / klipsy tytanowe
- zespolenie rozwarstwionej skóry moszny za pomocą kleju tkankowego *Dermabond TM*: (brak szwów skórnych)

Wazektomia -powikłania

Wazektomia jak każda procedura zabiegowa nie jest pozbawiona powikłań, choć zdarzają się one niezmiernie rzadko każdy poddający się zabiegowi mężczyzna powinien się z nimi zapoznać. Najczęstsze powikłania to:

- krwiak miejsca operowanego: 0,2-0,5%. Nieznaczne zasinienie skóry moszny utrzymujące się do 3 dni jest klinicznie nieistotne. W przypadku stwierdzenia w pierwszych dniach po zabiegu guzka w mosznie wielkości 2-3 cm lub rozległego zasinienia moszny należy skontaktować się z lekarzem operującym.

- infekcja miejsca operowanego: 0,5%. Zaczerwienienie w okolicy rany lub całej moszny, wydzielina ropna z miejsc rozwarstwienia skóry, przedłużający się ból oraz podwyższona temperatura ciała powyżej 37 st. C mogą świadczyć o stanie zapalnym. Należy w takich przypadkach skontaktować się z lekarzem operującym- może zajść konieczność zastosowania antybiotyku doustnego.

- zapalenia najądrza: 0,5%. Powikłanie to może występować jako wczesne lub późne (w odległym czasie po zabiegu). Stwierdza się wtedy podczas badania fizykalnego powiększone, bolesne najądrze. Wystąpienie takiego powikłania wiąże się z koniecznością zastosowania doustnych leków przeciwzapalnych oraz antybiotyku. W takim przypadku należy skontaktować się z lekarzem operującym.

- ból, obrzęk i zaczerwienienie w okolicy moszny trwające kilka godzin do 2 dni: 0,8%. Objawy te są raczej fizjologiczną reakcją niż powikłaniem. Ustępują samoistnie. Czasami wystarczą niewielkie dawki leków przeciwzapalnych/przeciwbólowych np. Ibuprofen, okład na mosznę z Acetaminofenu, okład z lodu (należy unikać bezpośredniego kontaktu lodu ze skórą)

- zespół bólu moszny/jąder po zabiegu wazektomii: 0,8%. Zespół ten może trwać do kilku tygodni. Wymaga okresowego stosowania leków przeciwzapalnych/przeciwbólowych. Jeden na 1000 zespołów przeradza się w przewlekły zespół bólowy moszny, który staje się poważnym problemem klinicznym.

- ziarniniak nasienny: 0,5%. Ziarniniak nasienny jest guzkowatym (0,5-1cm) zgrubieniem powstającym jako późne powikłanie w okolicy końców przeciętych nasieniowodów. Pacjent może wyczuwać przez skórę moszny okresowo bolesny guzek. Nie wymaga to leczenia. Czasami można zastosować niesteroidowe leki przeciwzapalne.

- niepowodzenie, rekanalizacja nasieniowodów rok lub więcej po zabiegu wazektomii: 0,2%. Powikłanie to zdarza się niezmiernie rzadko ale potwierdza , że nie jest to 100% metoda antykoncepcji. Mimo to metoda ta dorównuje albo przewyższa skutecznością wszystkie stosowane na świecie metody.

- wazektomia a ryzyko zachorowania na raka prostaty Pacjenci mogą natknąć się w różnych źródłach na stwierdzenie jakoby zabieg wazektomii zwiększał ryzyko rozwoju raka prostaty. Obecne badania naukowe w żaden sposób nie potwierdziły tej tezy (*Shuman et al, 1993; Holt et al, 2008*). W związku z tym wytyczne dotyczące badań przesiewowych w kierunku wykrywania raka prostaty u pacjentów po wazektomii, w żaden sposób nie odbiegają od wytycznych dotyczących mężczyzn, którzy nie przeszli takiego zabiegu.

Wazektomia – regulacje prawne

Wazektomia jako odwracalna metoda antykoncepcji nie jest zabroniona, tym bardziej karalna w Polsce. Istniejące w społeczeństwie oraz w środowisku medycznym przekonanie o nielegalności zabiegu oparte jest na nieprecyzyjnej interpretacji zapisu prawnego :

*Art.156§ 1. „Kto powoduje ciężki uszczerbek na zdrowiu w postaci: 1) pozbawienia człowieka wzroku, słuchu, mowy, zdolności płodzenia,.....
podlega karze pozbawienia wolności od roku do lat 10.”*

Wazektomia jest metodą odwracalną. Odsetek odwrócenia skutków wazektomii czyli przywrócenia drożności nasieniowodów w wyspecjalizowanych ośrodkach sięga 80%. Dodatkowo mężczyzna przed zabiegiem może zdeponować nasienie w banku nasienia . W razie potrzeby nasienie będzie wykorzystane do tzw. rozrodu wspomaganego. Nawet przy niedrożnych nasieniowodach jądra produkują plemniki. Komórki te można uzyskać niezbyt skomplikowanymi metodami z najądrzy lub samych jąder i podobnie jak nasienie z banku wykorzystać do rozrodu wspomaganego (czytaj poniżej) .W tym miejscu warto powołać się również na wypowiedź Prof. Filara, znanego i wybitnego karnisty, kierującego Katedrą Prawa Karnego i Polityki Kryminalnej Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu: „Zdolność płodzenia jest dobrem indywidualnym i nie należy do społeczeństwa, tylko do konkretnego człowieka. Jeśli zgadza się on, aby tę zdolność utracić, a jest, choćby kilkunastoprocentowa szansa na zabieg odwrotny, to nie ma problemu.”

Wazektomia - odwracalność zabiegu, płodność mężczyzny po zabiegu

Skuteczność odwrócenia wazektomii czyli przywrócenie ciągłości nasieniowodów a co za tym idzie szansa na obecność żywych plemników w ejakulacie waha się w przedziale 55-80% w zależności od czasu jaki upłynął od wazektomii (odpowiednio 20/5 lat od zabiegu). Zabieg odwrócenia wazektomii jest skomplikowaną i kosztowną procedurą mikrochirurgiczną wykonywaną w wyspecjalizowanych ośrodkach z uwagi na wymagania sprzętowe (dostęp do mikroskopu operacyjnego) i kwalifikację operatora. Aktualnie ośrodek nasz jest na etapie przygotowań do przeprowadzania takich procedur. Po wazektomii mężczyzna nie traci zupełnie zdolności płodzenia. Przed zabiegiem proponujemy pacjentowi zdeponowanie nasienia w tzw. banku nasienia. W Polsce aktualnie istnieje wiele placówek specjalizujących się w tej procedurze (adresy można w prosty sposób znaleźć wpisując w jakiegokolwiek wyszukiwarce internetowej hasło „bank nasienia”). Zdeponowany w taki sposób materiał może być wykorzystany do różnych metod rozrodu wspomaganego takich jak: inseminacja nasienia (artificial husband inseminaton: AHI),zapłodnienie pozaustrojowe oraz przeniesienie zarodka do jamy macicy (In-vitro fertilization and ambro-transfer: IVF-ET), śródcytoplazmatyczna iniekcja plemnika(intracytoplasmatic sperm injection: ICSI), do jajowodów podanie gamet (gamete

intrafallopian transfer: GIFT) itp. Nawet przy niedrożnych nasieniowodach jądra produkują plemniki. Komórki te można uzyskać nieskomplikowanymi metodami z najądrzy lub samych jąder (MESA-mikrochirurgiczna nakłucie najądrzy i aspiracja plemników, PESA-przeziębne nakłucie najądrzy i aspiracja plemników, TESE/TESA-uzyskanie tkanki jądra w wyniku biopsji chirurgicznej/cienkoigłowej oraz izolacja plemników z kanalików nasiennych) i podobnie jak nasienie z banku wykorzystać do rozrodu wspomaganego. W renomowanych ośrodkach dzięki tym metodom uzyskuje się do 65% ciąży.

Wszelkie prawa zastrzeżone