

ANTYKONCEPCJA DLA KOBIET KTÓRE NIE TOLERUJĄ NICZEGO



- **Doktorze, co mogę zrobić?**
- **Możesz przekonać partnera, aby poddał się wazektomii w Dowód Miłości**

WAZEKTOMIA

ODWRACALNA, MIKROCHIRURGICZNA, MIKROINWAZYJNA
ANTYKONCEPCJA MĘSKA
METODĄ Z OTWARTYM KOŃCEM* - BEZ SKALPELA

*metoda ta w porównaniu z wieloma "klasycznymi odmianami wazektomii" została uznana przez Amerykańskie Towarzystwo Urologiczne za najskuteczniejszą

Obecnie
zwykle to kobieta dźwiga ciężar dyskomfortu oraz
ryzyka powikłań związanych z antykoncepcją

Większość kobiet bardzo dobrze toleruje dostępne formy antykoncepcji. Każda z metod przeznaczonych dla kobiet ma swoje niewątpliwe zalety. Z ich dobrodziejstwa korzysta wiele pacjentek.

Istnieje jednak **niewielka** grupa pacjentek, które z powodu działań niepożądanych czy braku tolerancji - nie chce, lub z powodu obciążonego wywiadu - nie może stosować żadnej z dostępnych form antykoncepcji.

Przykład: Beata, 37 lat. Uczulona na lateks zawarty w prezerwatywach. Słabo toleruje antykoncepcję hormonalną. Próby doboru odpowiedniego preparatu skutkowały ciężkimi migrenami, spadkiem libido, obniżeniem nastroju, obrzękami kończyn dolnych. Próby zastosowania wkładki domacicznej doprowadziły do niedokrwistości wskutek obfitych krwawień (obecny podśluzówkowy mięśniak macicy). Brak akceptacji wkładki hormonalnej. Kobieta urodziła 4 dzieci (w tym 3 CC) i desperacko szuka skutecznej formy antykoncepcji.



World Vasectomy Day



No Scalpel Vasectomy International

Skuteczność i powikłania wazektomii zależą od metody zabiegu

Techniki stosowane od początku XX wieku ewoluowały. Początkowo wraz z nasieniowodem podwiązywano naczynia krwionośne co prowadziło do atrofii. W najnowszych pozostawia się otwarty koniec jądrowy i wyprowadza go z leżącego dookoła splotu żylnego wiciowatego - na zewnątrz pochewki powrózka nasiennego.

Zapewne dlatego w piśmiennictwie znaleźć można wiele sprzecznych doniesień dotyczących zarówno skuteczności jak i powikłań tej zabiegowej metody męskiej antykoncepcji.

W 2012 roku Amerykańskie Towarzystwo urologiczne zaintrygowane tymi sprzecznościami opublikowało wyniki analizy wszystkich dostępnych publikacji dotyczących wazektomii¹. 75-u badaczy przeanalizowało całe piśmiennictwo z lat 1949-2011. Celem badania było wyjaśnienie ogromnych rozbieżności dotyczących skuteczności i powikłań po zabiegu. Analiza ujawniła, że różnice skuteczności wynikają z zastosowanej metody.

I tak, wciąż najczęściej wykonywana metoda polegająca na przecięciu i podwiązaniu obu końców nasieniowodu (31 prac ponad 24 tys pacjentów) - obciążona jest w niektórych klinikach ryzykiem nawrotu obecności plemników sięgającym 13%. Wiąże się to z koniecznością powtórzenia zabiegu u prawie co 7-ego pacjenta!

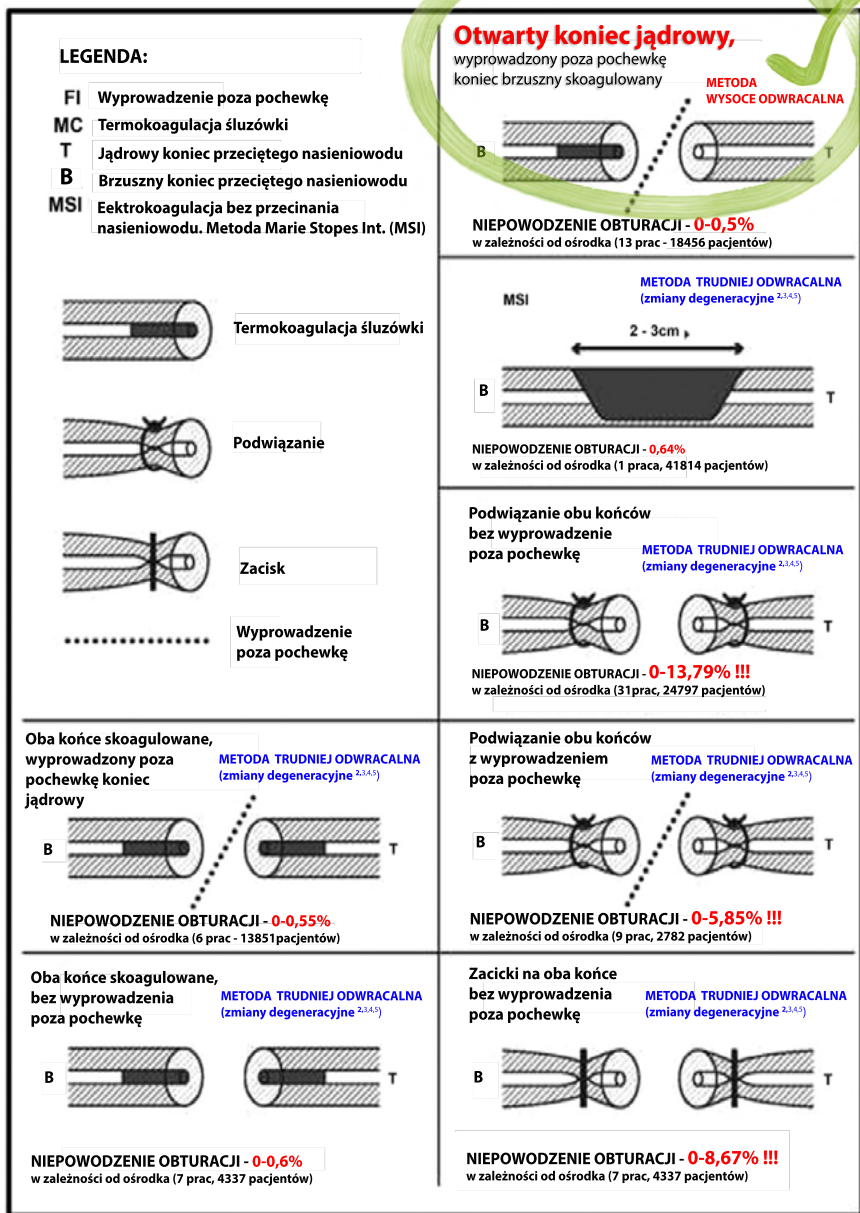
Z kolei opracowana w Kanadzie metoda polegająca na termicznym skoagulowaniu przeciętego końca stercowego nasieniowodu oraz wyprowadzeniu otwartego końca odcinka jądrowego poza pochewkę powrózka nasiennego (13 prac ponad 18 tys pacjentów) - okazała się najskuteczniejsza i obciążona najniższym odsetkiem poważnych powikłań.

Jeszcze inne prace wskazują, że klasyczne (starsze) metody wazektomii z zastosowaniem okluzji końca jądrowego nasieniowodu są trudniej odwracalne i wiążą się z wyższym ryzykiem powikłań oraz dyskomfortu pacjenta^{2,3,4,5}

Inne wiarygodne prace wykazały, że ryzyko raka prostaty, jąder i innych nowotworów po wazektomii nie wzrasta^{6,7,8}.

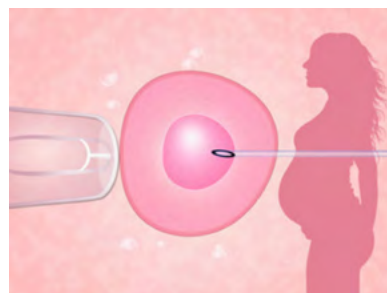
PIŚMIENICTWO

- Vasectomy: AUA guideline.** Sharlip ID1, Belker AM, Honig S, Labrecque M, Marmor JL, Ross LS, Sandlow JI, Sokal DC; American Urological Association. J Urol. 2012 Dec;188(6 Suppl):2482-91. doi: 10.1016/j.juro.2012.09.080. Epub 2012 Oct 24.
- Stereological analysis of the human testis after vasectomy indicates impairment of spermatogenic efficiency with increasing obstructive interval.** Raleigh D1, O'Donnell L, Southwick GJ, de Kretser DM, McLachlan RI. Fertil Steril. 2004 Jun;81(6):1595-603.
- Some gross observations of the epididymides following vasectomy: a clinical study.** Pardani DS, Patil NG, Pawar HN. Fertil Steril. 1976 Mar;27(3):267-70.
- Vasectomy review: sequelae in the human epididymis and ductus deferens.** McDonald SW1. Clin Anat. 1996;9(5):337-42.
- Cellular responses to vasectomy.** McDonald SW1. Int Rev Cytol. 2000;199:295-339.
- The Effect of Vasectomy Reversal on Prostate Cancer Risk: International Meta-Analysis of 684,660 Vasectomized Men.** Randall S1, Boyd J2, Fuller E2, Brooks C3, Morris C4, Earle CC5, Ferrante A2, Moorin R2, Semmens J2, Holman CDJ6. J Urol. 2018 Jul;200(1):121-125. doi: 10.1016/j.juro.2018.03.005. Epub 2018 Mar 7.
- Vasectomy and Risk of Prostate Cancer in a Screening Trial.** Shoaq J1, Savenkov O2, Christos PJ2, Mittal S3, Halpern JA3, Askin G2, Shoaq D4, Golan R3, Lee DJ3, O'Malley P3.5, Najari B3, Eisner B6, Hu JC3, Scherr D3, Schlegel P3, Barbieri CE3.7. Cancer Epidemiol Biomarkers Prev. 2017 Nov;26(11):1653-1659. doi: 10.1158/1055-9965.EPI-16-0776. Epub 2017 Aug 22.
- Risk of testicular cancer after vasectomy: cohort study of over 73,000 men.** H. Møller, L. B. Knudsen, and E. Lynge. BMJ. 1994 Jul 30; 309(6950): 295-299. Fertil Steril. 2004 Jun;81(6):1595-603



Ryc. Najczęściej stosowane metody okluzji nasieniowodu i ich współczynnik niepowodzeń mierzony odsetkiem konieczności powtórzenia zabiegu. J Urol. 2012 Dec;188(6 Suppl):2482-91. doi: 10.1016/j.juro.2012.09.080. Epub 2012 Oct 24. Vasectomy: AUA guideline. Sharlip ID1, Belker AM, Honig S, Labrecque M, Marmor JL, Ross LS, Sandlow JI, Sokal DC; American Urological Association. Modyfikacja : lek Robert Kulik

Odwracalność wazektomii - czyli jakimi metodami można przywrócić płodność



Mikrochirurgiczna rewazektomia

Techniki wspomaganego rozrodu