

Spermiogram po chirurgické sterilizaci – vazektomii

MUDr. Miroslav Louda¹, MUDr. Pavel Navrátil¹, MUDr. Lukáš Holub¹,
MUDr. Josef Košina¹, MUDr. Ivo Novák, Ph.D.¹, MUDr. Miloš Brodák¹,
MUDr. Jaroslav Pacovský¹, MUDr. Eva Šimáková², MUDr. Dana Nováková³

¹Urologická klinika FN a LF UK v Hradci Králové

²Fingrlandův ústav patologie FN a UK v Hradci Králové

³Ústav klinické imunologie a alergologie FN a LF UK v Hradci Králové

Problematika mužské sterilizace není příliš častým tématem urologické praxe. Mnohem populárnější formou prevence otěhotnění je užívání ženské antikoncepce. Získání početnějšího souboru pacientů a vlastních zkušeností týkající se mužské sterilizace je časově náročné. Uvádíme zhodnocení námi ošetřených mužů, včetně případu pacienta s neobvyklým nálezem v kontrolním spermiogramu.

Klíčová slova: spermiogram, vazektomie, sterilizace.

The spermiogram execution after surgery sterilization-vasectomy

The man sterilization problem have become still one of the rare aims in urology practise. Most popular form in pregnancy prevention is female anticonception. Get a clear view of a knowledges in full forces is time exacting proces. We instance the upvaluation of treated men inclusive of the patient case with strange finding in his spermiogram.

Key words: spermiogram, vasectomy, sterilization.

Urolog. pro Praxi, 2009; 10(3): 164–165

Úvod

Vazektomie, operační přerušení chámovodu, je bezpečnou a jistou antikoncepční metodou. Podle §27 zákona č. 20/1966 Sb. o péči o zdraví lidu, §1 se za sterilizaci považuje lékařský výkon, který zabraňuje plodnosti, aniž jsou odstraněny nebo poškozeny pohlavní žlázy. Výhodou je, že i přes sterilizaci nemusí být neplodnost trvalá. Existují metody, které sterilizovanému člověku umožňují rodičovství. Sterilizaci tak můžeme mezi antikoncepční metody počítat. Její zrušení je však obtížné a ne vždy úspěšné. Zdravý muž bývá plodný až do konce života. O sterilizaci by měli především usilovat muži, kteří už další potomstvo neplánují. Od zplodění posledního plánovaného potomka do konce života uplyne u mužů řada let. Jejich plodnost jim může být na obtíž a zejména tito jedinci usilují o antikoncepci trvalou, neškodnou a levnou. Chirurgická sterilizace tato kritéria splňuje. O tom, že sterilizace je indikována, rozhoduje: a) v případech podle §2 písm. a) příslušného zákona vedoucí lékař oddělení, kde se muž léčí, b) v případech podle §2 písm. b) až g) lékařská komise k tomu účelu ustavená (sterilizační komise). Sterilizační komisi pro sterilizaci mužů zřizuje ředitel nemocnice při takové nemocnici, která má nemocniční urologické nebo chirurgické oddělení. Předsedou komise je ředitel nemocnice, členy jsou vedoucí lékař

nemocničního urologického nebo chirurgického oddělení, a odborný lékař, z jehož oboru vzešla indikace.

Metodika

Před sterilizací je vždy podepsán písemný souhlas s operací. Postup přípravy k výkonu se řídí podle zákona č. 20/1966 Sb. v platném znění a podle Směrnice ministerstva zdravotnictví ČR, ze dne 17. prosince 1971, o provádění sterilizace. Vazektomie se provádí v místním znecitlivění na bazi šourku ze dvou drobných kožních incizí. Proveďte se skeletizace a přerušení obou chámovodů. Vytne se krátký úsek chámovodu a odešle k histologickému vyšetření. Rána na kůži šourku je šita vstřebatelným vláknem. Po podvazu chámovodů se pacient 48 hodin zdržuje větší tělesné námahy. Pooperační komplikace jsou výjimečné, spočívají v otoku nebo krevní podlitině v místě zákroku. Po výkonu doporučujeme tříměsíční pohlavní styk s kondomem a po této lhůtě provádíme kontrolní spermiogram, kterým potvrzujeme azoospermii. Absolutní neplodnost nenastupuje po výkonu okamžitě, ale teprve po opakovaných ejakulacích, než se vývodné cesty od spermií očistí. Dále už nastupuje neplodnost dokonalá a trvalá. Žadatelé byli vždy důkladně poučeni o charakteru zákroku a o trvalé neplodnosti jako jeho důsledku.

Soubor

Za poslední 3 roky bylo provedeno 9 sterilizací. Jednalo se o pacienty, kteří měli zájem o sterilizaci vzhledem ke kontraindikaci antikoncepce u partnerky.

Výsledky

Dva z pacientů měli proveden kontrolní spermiogram dříve než po třech měsících od operace. U pacienta, na jehož žádost byl spermiogram proveden po 8 týdnech, bylo nalezeno 2,0 miliónu spermií/ml i přes proběhlý opakovaný pohlavní styk (více než 10x). Jednalo se o nepohyblivé spermie. Počet zachycených spermií se vymykal v literatuře popisovaným „rare nonmotile sperm“ (RNMS) (3). Provedeným kontrolním spermiogramem po dalším měsíci byla i u tohoto pacienta prokázána azoospermie. Druhý z těchto dvou pacientů byl zkontrolován po jednom měsíci s nálezem 2 živých a 4 neživých spermií/ml. I u něj jsme postupovali stejně.

Diskuze

Sterilizace patří mezi nejspolehlivější antikoncepční metody a selhat může pouze tehdy, když je přerušení chámovodu provedeno nedostatečně. Sterilizace nemá vliv na sexuální život muže; pohlavní styk, orgasmus i ejakulace probíhají beze změn. Množství ejakulátu neby-

vá změněno, protože je tvořen sekretem žláz, jejichž činnost není podvazem chámovodů nijak ovlivněna. Pro případ obnovy fyziologických funkcí (pro potřebu koncepce) je možno využít mikrochirurgickou úpravu přerušných chámovodů a tak dosáhnout přítomnosti spermií v ejakulátu. Metody asistované reprodukce pomáhají mužům po provedené sterilizaci k oplodnění vajíčka in vitro. Další možností je uložení ejakulátu do tkáňové banky. Kompliance pacienta, kontrola úspěšnosti operace, při pooperačních kontrolách spermioqramu je nízká, také jen 44 % (4). Přes ne zcela stoprocentní kontroly spermioqramu nebylo po pohlavním styku pozorováno těhotenství u partnerek ve skupině 240 vazektomovaných. Z této skupiny bylo třeba provést jednu revazektomii. Druhé provedení spermioqramu po prvních 3 měsících bylo doporučeno jen u pozitivního záchytu spermií v prvním spermioqramu (2). Při časnějším provedení spermioqramu (po 8 týdnech) byla u 25 % ze 436 vazektomovaných pozorována přítom-

nost spermií – u 80 pacientů byly zachyceny ojedinělé nepohyblivé spermie. Po 3 měsících mělo již 91 % pacientů azoospermii. Autoři doporučují provádět analýzu spermatu jedenkrát po 3 měsících od operace a přiklánějí se k maximálně možnému zjednodušení pooperačních kontrol (3). Při zachycení spermií po vazektomii je doporučena další kontrola spermioqramu po měsíci až do jejich vymizení. Ve studii s 1 321 pacienty po vazektomii nebylo pozorováno nechtěné otěhotnění partnerky. Stejný náleaz azoospermie byl zaznamenán po 3 i 4 měsících po výkonu, proto je doporučeno kontrolu provádět ve 3 měsících (1).

Závěr

Kontrolní vyšetření spermioqramu doporučujeme za 3 měsíce po vazektomii. Při nálezu spermií provádíme další kontrolu spermioqramu po měsíci až do jejich úplného vymizení. Podle námi dokumentovaného případu může být přítomno velké množství spermií v ejaku-

látu i po týdnech od vazektomie. Pohlavní styk bez další ochrany před početím doporučujeme po vyšetření resekátu chámovodu (je-li histologicky potvrzena jeho oboustranná resekce) a po nálezu azoospermie ve spermioqramu. Mužská sterilizace musí být dobrovolným výkonem prováděným na vlastní žádost.

Literatura

1. Dhar NB, Bhatt A, Jones JS. Determining the success of vasectomy. *BJU Int.* 2006; 97: 773–776.
2. Christensen RE, Maples DC, jr. Postvasectomy semen analysis: are men following up? *J. Am. Board Fam. Pract.*, 2005; 18(1): 44–47.
3. Bradshaw HD, et al. Review of current practice to establish success after vasectomy. *Br. J. Surg.* 2001; 88: 290–293.
4. Badrakumar C, et al. Semen analysis after vasectomy: when and how many? *BJU Int.*, 2000; 86: 479–481.

MUDr. Miroslav Louda, Ph.D.

Urologická klinika FN a UK
Sokolská, 500 05 Hradec Králové
louda@lfhk.cuni.cz

