

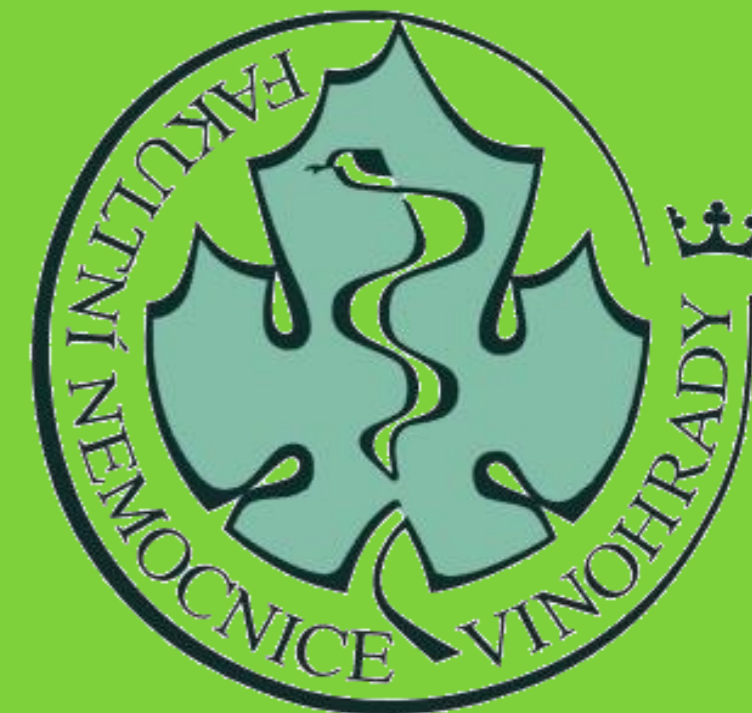


První klinické zkušenosti s bezskalpelovou vazektomií

Bittner L.^{1,2}, Grill R.¹

¹ Urologická klinika 3.LF UK a FNKV, Praha

² Iscare IVF, Praha



• Úvod

Bezskalpelová technika je standardem v provádění vazektomií v USA. Od dubna 2012 je možno v ČR provádět vazektomii na přání pacienta. Touto legislativní změnou se otevřel prostor k širšímu využití vazektomie jako nejspolehlivější mužské antikoncepční metody.

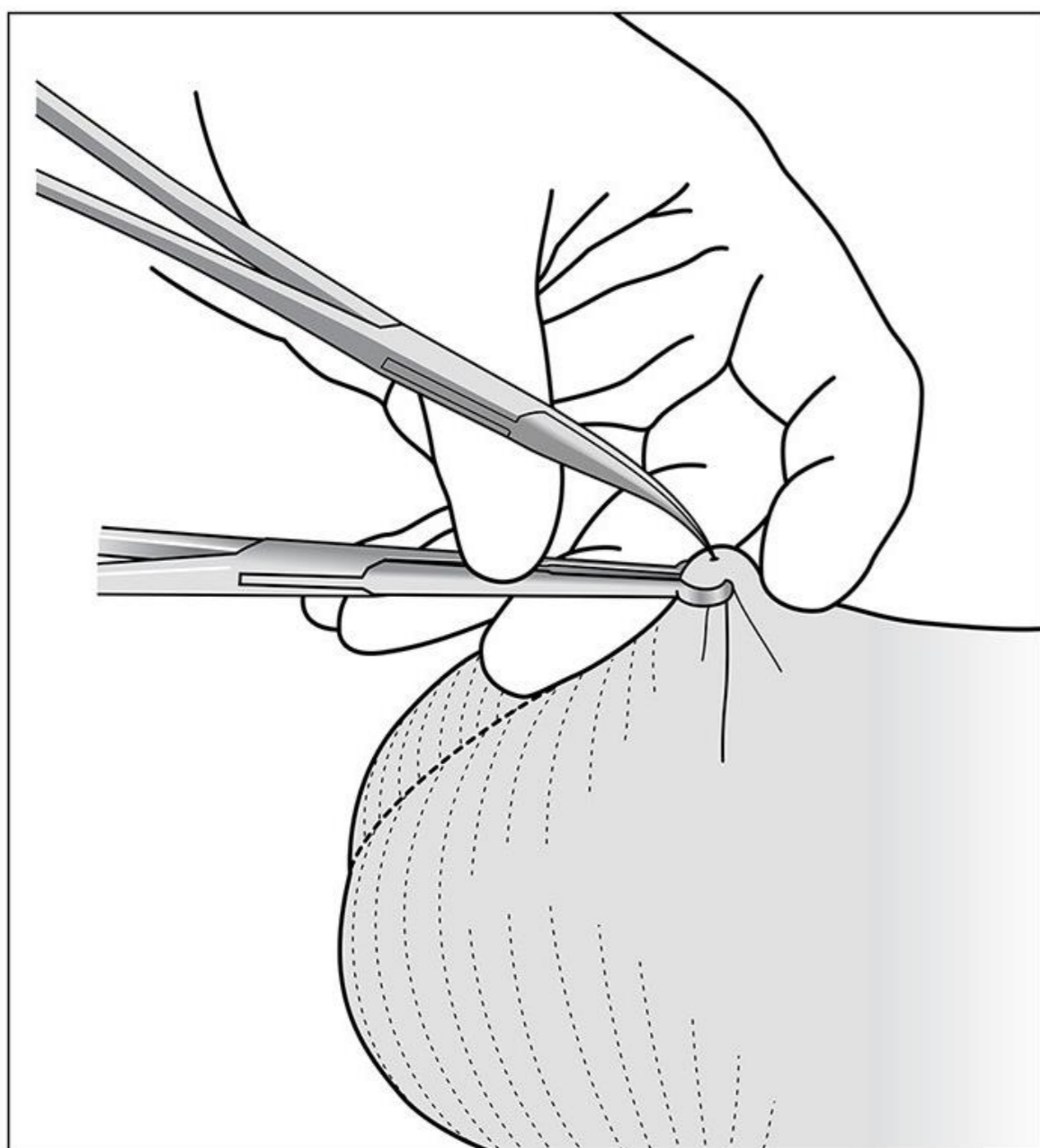
Práce popisuje první klinické zkušenosti s bezskalpelovou technikou vazektomie.

• Výsledky:

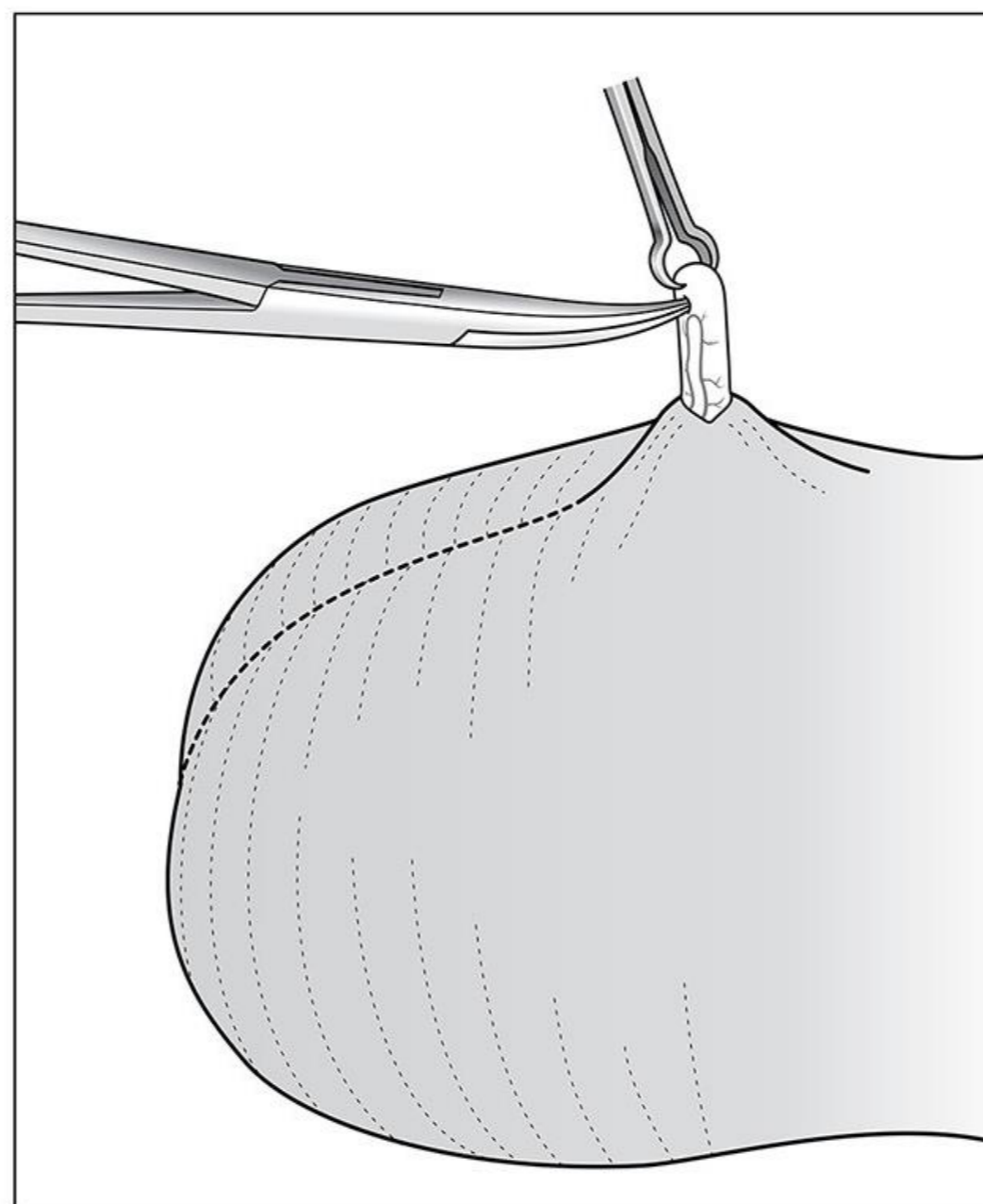
Na velkých souborech je popisován nižší výskyt pooperačních komplikací po bezskalpelové vazektomii a to jak menší riziko vzniku pooperačního hematomu, infekce rány či peri a pooperační bolesti. Také je popisován kratší operační čas¹.

Dosud jsem bezskalpelovou vazektomii provedl u 16 pacientů. U žádného z nich nebyla třeba operační revize, pooperačně jsem nezaznamenal vznik hematomu ani infekce. Průměrný operační čas od začátku aplikace lokálního anestetika činil 23 minut u oboustranných výkonů.

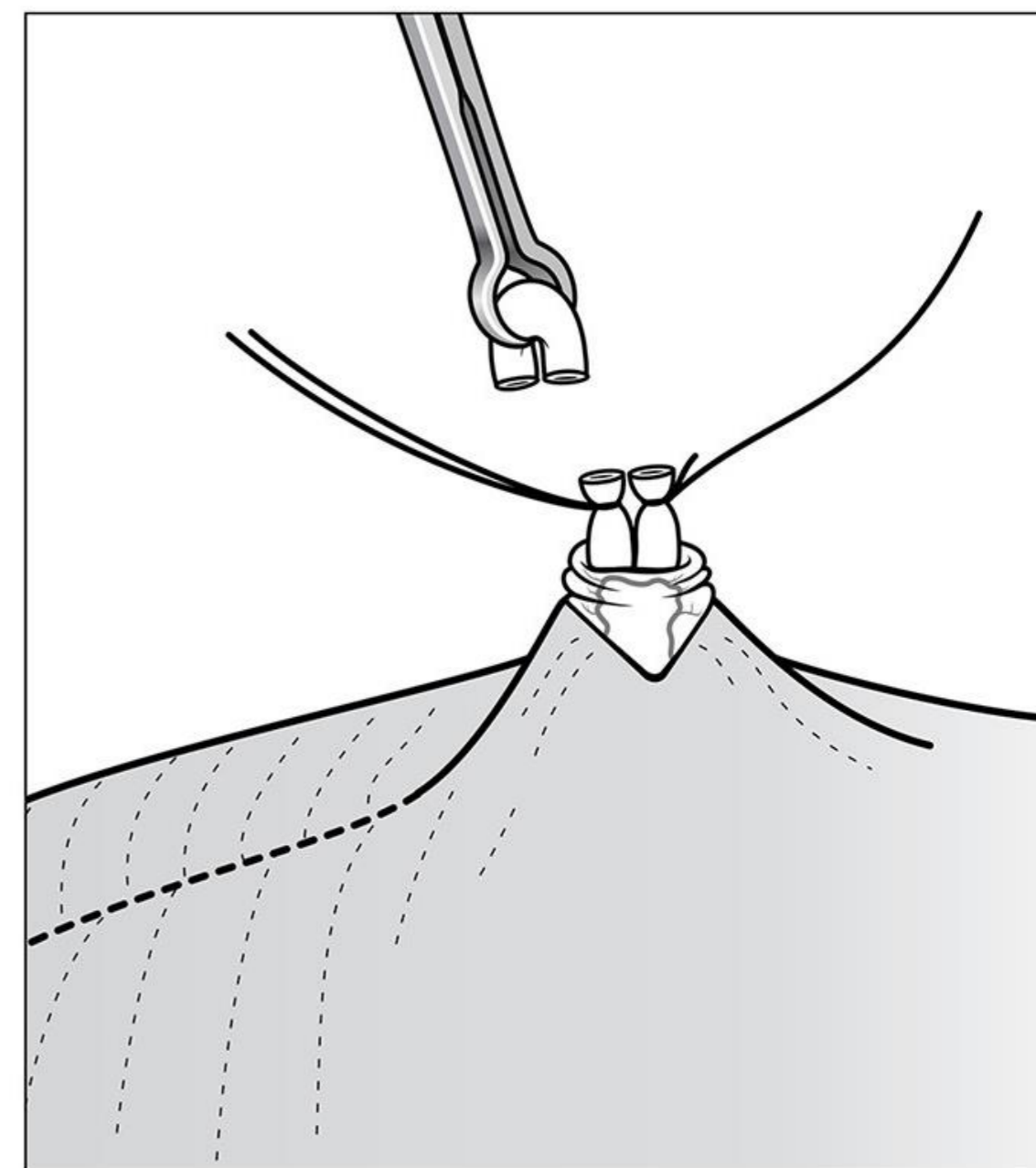
Technika Bezskalpelové vazektomie²



Zachycení chámovodu svorkou a punkce na chámovod



Vytažení chámovodu vpichem



Přerušení a podvaz chámovodu

• Metody

Bezskalpelová technika vazektomie spočívá v použití speciálních nástrojů- prstenčité svorky a ostrého disektoru. Nejprve se chámovod zachytí do prstenčité svorky a následně se vpichem ostrého disektoru vytáhne nad povrch kůže. K přerušení chámovodu dochází již standardně- částečnou excizí, ligací a elektrokoagulací pahýlů a vymezením tkáně. Rána po bezskalpelové vazektomii má velikost do pěti milimetrů a sutura kůže není třeba.

• Závěr

Bezskalpelová vazektomie je bezpečnější, rychlejší a komfortnější alternativou ke klasické vazektomii. Se zvyšujícím se počtem výkonů by se měl operační čas dále snižovat.

• Literatura

¹Moss DA, Travis CR, Moss JB, Stephens MB, Rollins A: Advantages of the No-Scalpel Vasectomy Technique Am Fam Physician. 2012 Jun 15;85(12):1-2.

²NO-SCALPEL VASECTOMY An Illustrated Guide for Surgeons, 2003 EngenderHealth.