

TÜRK ANDROLOJİ DERNEĞİ BİLATERAL VAZEKTOMİ CERRAHİ GİRİŞİMİ AYDINLATILMIŞ HASTA ONAM BELGESİ

Hastalığınız Hakkında Bilmeniz Gerekenler

Vazektomi, sperm taşıyan kanal olan vaz deferens'in iki taraflı olarak kesilip bağlanması işlemidir. Bu ameliyat, bir erkeği sürekli olarak kısır yapan (çocuk sahibi olma yeteneğinin ortadan kaldırılması), yani bir kadını gebe bırakma yetersizliğine yol açan bir cerrahi işlemidir. Bu ameliyat, çoğunlukla herhangi bir hastalık nedeniyle değil, bir doğum kontrol yöntemi olarak uygulanmaktadır. Nadir olarak ise, idrarın sperm kanalları içerisine kaçmasına bağlı olarak oluşan tekrarlayıcı testis ve epididim enfeksiyonu geçiren hastalarda, diğer tedavi yöntemleri yetersiz kaldığı durumlarda vazektomi ameliyatı yapılabilmektedir.

Vazektomi, erkeklerde kalıcı doğum kontrol yöntemlerinin (kontrasepsiyon) en etkili ve en güvenli olanıdır. Doğum kontrolü amacıyla yapılan diğer ameliyatlara göre (örneğin kadınlarda tüplerin bağlanması) daha emniyetli ve daha ucuz bir yöntemdir. Vazektomi, vaz deferens adı verilen sperm kanallarının her iki kasık bölgesinin aşağısında skrotum (testis torbası) bölgesinde kesilerek bağlanmasıdır. Böylece, erkeğin testislerinden gelen ve sperm adı verilen üreme hücrelerinin, daha üst kısımlara doğru ilerlemesi engellenmiş, dolayısıyla meni sıvısı içerisine karışması engellenerek kadının hamile kalması önlenmiş olmaktadır.

Vazektomi sonrasında hamilelikten korunma olayı hemen başlamamaktadır. Vazektomiden sonra, meni kanallarındaki birikmiş olan spermelerin cinsel ilişkiler ile veya mastürbasyon ile dışarı atılması gerekmektedir. Bu süre, ortalama 2-3 ay sürmektedir (20-40 boşalma). Dolayısıyla, ameliyattan sonraki ilk 3 ay süresince istenmeyen hamilelik tehlikesi hala devam ettiğinden dolayı, yaklaşık üç ay süre ile cinsel ilişkiler esnasında doğum kontrolü amacıyla başka bir yöntemin kullanılması gerekmektedir.

Vazektomi ameliyatının başarı kriteri, üç ay sonra veya en az 20-40 cinsel ilişki ile meninin boşalması sonrasında yapılacak olan semen (meni) analizinde hiç sperm hücresi görülmemesidir.

Ameliyattan 3 ay sonra, kontrol amacıyla bir meni testi (semen analizi) yapılarak sperm sayısının "0" (sıfır) olduğu gösterilmelidir. Hastalar, 3 ay sonra gelmesi gerektiğini ve bu süre zarfında, gebelik gelişim riskine karşı alınması gereken önlemler ile ilgili sorumluluğunun, kendisinde olduğunu bilmelidir. Kontrol amacıyla yapılan semen analizinde sperm görülürse vazektomi işlemi tekrarlanmalıdır. Ameliyatın etkinliği %100 dolayındadır. Çok nadir olgularda, ameliyat ile bağlanan vaz deferens uçları kendiliğinden birleşerek sperm kanalının devamlılığı yeniden oluşabilmektedir. Böyle olgularda, gebelik meydana gelebilmektedir. Ameliyat esnasında sperm kanalının bir kısmının çıkarıldığı vazektomi ameliyatlarında ise, başarısızlık oranı, 1/1000'den azdır.

Vazektomi ameliyatı sonrası, doğal yollarla baba olma özelliğiniz ortadan kalkmaktadır. Bu nedenle, erkek ve/veya cinsel eşi/karısı, başka çocuk istemediklerinden emin olmalıdırlar. Vazektomi ameliyatının potansiyel olarak geri dönüşümsüz bir işlem olabileceği konusunda eşler tam olarak bilgilendirilmelidir. Tekrar çocuk sahibi olmak istendiğinde, bağlanan ve kesilen sperm kanallarının yeniden açılması kolay olmayabilecektir.

Vazektomi ameliyatı sonrası en sık karşılaşılan pişmanlık sebepleri şunlardır;

- Karısının ölümü veya boşanma sonrasında, çocuk sahibi olmak isteyen bir kadın ile yeniden evlenme,
- Çok erken karar verme sonucu vazektomi olanların daha sonra yeniden çocuk sahibi olmayı istemeleri,
- Mevcut çocuklarının bir veya daha fazlasının ölümü,

Yukarıda bahsedilen pişmanlık nedenlerinden dolayı, vazektomi ameliyatı öncesinde hasta spermlerinin dondurulma ve en az 5-10 yıl saklayabilme şansı bulunmaktadır.

Vazektomi öncesi, hasta ve cinsel eşin geri dönüşümsüz olmayan diğer alternatif doğum kontrol yöntemleri (kondom kullanımı ya da eşinin korunması gibi) hakkında bilgi sahibi olması gereklidir.

Erkeklik ve Cinsellik Üzerine Etkisi

Vazektomi sonrası, erkeklik hormonu olan testosteron düzeyi aynı kalmaktadır. Hastanın cinsel yaşamı, sesi, saç-sakal gibi vücut tüyleri ve diğer erkeğe has olan özellikleri değişmemektedir. Vazektomi ameliyatı, erkeğin penisinin ereksiyonlarını veya cinsel ilişkiden haz alma duygusunu (orgazm olmasını) etkilememektedir. Vazektomi sonrası, erkek cinsel ilişki sonunda boşaldığında, gelen meni miktarı hemen hemen değişmemektedir. Ek olarak, vazektomi ameliyatının idrar yapma üzerine herhangi bir etkisi de bulunmamaktadır.

Vazektomi ve Kanser

Sadece birkaç çalışmada, vazektomi ve prostat kanseri arasında zayıf bir bağlantı olduğu gösterilmiştir. Vazektomi ve prostat kanseri arasındaki pozitif ilişkinin; olasılıkla prostat kanseri gelişimi üzerine vazektominin biyolojik bir etkisinden ziyade, prostat kanseri taramalarının artması ve prostat kanserinin saptanmasındaki artış nedeniyle olduğu düşünülmektedir.

Ameliyat

Hastanın skrotum (testis torbası) bölgesinin biraz yukarisından kasıklara doğru sağ ve sol taraftan 1'er cm'lik ayrı kesilerle veya skrotum bölgesinin ortasından 1 cm'lik tek bir kesi yapılmaktadır. Cilt, cilt altı ve fasya dokuları kesilerek önce bir taraftaki vaz deferense (meni kanalı) ulaşılmaktadır. Vaz deferens, çevre dokulardan ayrıştırılarak kesilmektedir ve her iki ucu ayrı ayrı bağlanmaktadır. Bu işlem sonunda, kesilen uçların kendiliğinden tekrar birleşerek kanalın yeniden açılması olasılığını ortadan kaldırmak amacıyla; meni kanallarının (vaz deferenslerin) kesilen her iki ucu arasındaki küçük bir doku parçası da çıkartılabilmektedir. Kanama kontrolü yapıldıktan sonra bu işlem diğer taraftaki meni kanalına da uygulanmaktadır. Daha sonra, açılan cilt altı ve cilt dokuları dikilerek kapatılmaktadır. Gerekli görülmesi halinde, ameliyat bölgesine dren yerleştirilebilmektedir.

Ameliyatın Komplikasyonları

Vazektomi basit bir cerrahi işlem olmasına karşılık, bazı riskleri de içerebilmektedir. Vazektomi sonrası, skrotumda kızarıklık, morarma, ve cerrahi kesinin yapıldığı bölgelerde şişlik gibi küçük değişiklikler olabilmektedir. Cerrahi kesi yerinden biraz akıntı gelebilmektedir. Bunlar iyileşme sürecinin normal evreleridir. İşlem sonrası ağrı, genellikle hafiftir ve skrotumun yukarıya kaldırılmasını sağlayacak desteklerle (sporcu iç çamaşırı veya skrotum altına rulo tamponların konulması gibi), soğuk uygulamalarla ve antienflamatuvar ilaçlarla kontrol altına alınabilmektedir.

A. Ameliyatın Genel Riskleri

1. Ameliyat sonrası idrar drenajı (boşaltılması) için geçici sonda takılması gerekebilir. Sonda takılırken üretra-da yaralanma ve darlık oluşabilir ve uzun süreli sonda takılması gerekebilir.
2. Şişman hastalarda; yara enfeksiyonu, akciğer enfeksiyonu, kalp ve akciğer komplikasyonları, tromboz-pıhtı oluşumu ve emboli riski artmaktadır.
3. Akciğerlerin küçük anatomik bölgeleri kapanabilir, bu da akciğer enfeksiyonu riskini artırabilmektedir. Böyle bir durumda, antibiyotik tedavisi ve fizyoterapi gerekebilmektedir.
4. Sigara içenlerde; yara enfeksiyonu, akciğer enfeksiyonu, tromboz, kalp ve akciğer komplikasyonlarının ortaya çıkma riski artmaktadır.
5. Bacaklardaki pıhtılar (derin ven trombozu), ağrı ve şişmeye neden olabilir. Nadir olarak, bu pıhtıların bir kısmı koparak akciğerlere gidebilmekte ve ölümcül olabilmektedir.
6. Kalbin yükünün artması nedeniyle kalp krizi gelişebilmektedir.
7. Geçirilen ameliyat nedeniyle çok nadir de olsa ölüm olabilmektedir.

B. Vazektomi Ameliyatına Özel Komplikasyonlar

1. Ameliyat bölgesinden hafif kanama olabilir. Çok nadir olarak ise ciddi bir kanama gerçekleşebilmektedir (<%1). Bu durum; kumadin ve aspirin gibi kan sulandırıcı ilaçları ameliyat öncesinde bırakmayan hastalarda daha sık gözlenmektedir. Bu durumda nadir olarak tıbbi veya cerrahi tedavi gerekebilmektedir.
2. Skrotum (testis torbası) içinde hematoma olarak adlandırılan kan pıhtısı oluşabilir. Bu durum, torba içinde şişliğe ve ağrıya neden olabilir. Komplikasyon gelişmesi durumunda ek cerrahi girişim yapılabilir.
3. Enflamasyon veya enfeksiyon. Derinin, vaz deferensin (sperm kanalının), epididimin veya testislerin hafif enflamasyonundan, ciddi bir enfeksiyonuna veya abseye kadar değişik oranlarda gözlenebilmektedir. Böyle bir durum meydana geldiğinde tedavi olarak; gözlem, antibiyotikler, uzun süreli pansuman veya cerrahi tedavi gerekebilmektedir. Çok nadir durumlarda, kana enfeksiyon karışması (bakteriyemi ve/veya sepsis) meydana gelebilmektedir.
4. Ameliyat sonrasında hidrosel (testis etrafında sıvı toplanması) gelişebilmektedir.
5. Skrotum derisi ve sperm kanalı (vaz deferens) arasında yapışıklık veya bir kanal oluşumu (fistül) meydana gelebilmekte ve cerrahi yolla düzeltme gerekli olabilmektedir.
6. Testisi besleyen damarlar hasarlanabilir ve bu durum testiste küçülmeye neden olabilir.
7. Spermatik Granulom oluşumu, kesilen ve bağlanan sperm kanalından sızan spermin yol açtığı bir şişliktir. Bu durum çok nadir olarak herhangi bir şikayete yol açabilmektedir. Spermatik granulom varlığında, ejakülasyon sırasında ağrı veya bazen şişlik bölgesinde hassasiyet gözlenebilmekte; bu şikayetler genellikle herhangi bir müdahaleye gereksinim olmadan kendiliğinden kaybolmaktadır.
8. Kronik testis veya epididim ağrısı; çok nadir olarak meydana gelmektedir.
9. Ameliyat dikişlerinin açılması, çok nadir olarak oluşabilmektedir.
10. Bazı kişilerde yara yeri iyileşmesi anormal olabilir ve yara yeri kalınlaşabilir. Yara yerinde kırmızı görünüm ve hassasiyet olabilir.
11. Çok düşük olasılıkla oluşan rekanalizasyon sonrası; sperm kanalının kesilen uçlarının yeniden birleşerek, sperm kanalının bütünlüğünün yeniden oluşmaktadır. Rekanalizasyon sonucunda; hasta yeniden çocuk sahibi olabileceğini kazanılabilmekte ve eşinde gebelik meydana gelebilmektedir. Bu durum, genellikle ameliyattan sonraki ilk bir yıl içerisinde meydana gelmektedir.

Alternatif tedavi yöntemleri

Alternatif tedavi yöntemi olarak; 1. Geri dönüşümsüz olmayan alternatif doğum kontrol yöntemleri (kondom kullanımı ya da dışarıya boşalma gibi)

2. Kendisi yerine eşinin doğum kontrol yöntemlerini kullanması, bulunmaktadır.