
Příloha k informovanému souhlasu s plánovaným výkonem

Vasovasooanastomóza (mikrochirurgická rekonstrukce chámovodu)

Indikace a účel provedení výkonu

Chámovod je dutý kanál, která spojuje nadvarle a prostatickou žlázu.

Při jeho poškození, nebo přerušení nemůže plnit svou funkci, tedy transport spermií. Pokud se jedná o poškození nebo přerušení oboustranné, dochází k obstrukční formě azoospermie, tj. nepřítomnosti spermií v ejakulátu a tím i k nemožnosti přirozenou cestou zplodit dítě.

Jednou z cest jako zprůchodnit přerušený chámovod je jeho mikrochirurgická rekonstrukce.

Výkon se může provádět v celkové nebo epidurální anestezii – typ určuje anesteziolog.

Průběh operačního výkonu

Operační přístup závisí od předchozího místa operačního přerušení chámovodu. Přímým řezem nad místem přerušení a následnou preparací izolujeme konce chámovodu ze kterých pod mikroskopickou kontrolou odstraníme a po otevření lumen provedeme z části vycházející od varlete odběr spermií k dalšímu laboratornímu vyšetření. Ošetřené konce chámovodu spojíme mikrochirurgickou šicí technikou. Následně chámovod zanoříme do místa jeho původního uložení a okolní tkáň zadaptujeme v anatomických vrstvách. jizevnatou tkáň

Během výkonu může operátor změnit operační postup dle aktuálního peroperačního nálezu (například vytvoření spojení mezi chámovodem a nadvarletem, tj. vasoepididymoanastomóza). Jestliže při výkonu tekutina vycházející z otevřených semenných cest bude skýtat malou pravděpodobnost obsahu spermií a/nebo jestliže tyto nebudou nalezeny při mikroskopickém vyšetření této tekutiny, může operátor dle svého úsudku anastomózu neprovést (protože by postrádala funkční smysl) a odebrat semennou tekutinu z nadvarlete i část tkáň varlete k dalšímu zpracování a kryoprezervaci spermií s jejich následným uchováním pro případné umělé oplození. Tento výkon může dle svého úsudku kombinovat i s provedením anastomózy.

Alternativy

Jako první alternativa je výše uvedená vasoepididymoanastomóza.

V případě negativního nálezu spermií v ejakulátu lze spermie získat aspirací (nasátím pomocí jehly) z kanálku nadvarlete – technika MESA, nebo odběrem a vyšetřením zárodečné tkáň varlete - technika TESE. Odebraná tkáň je následně zpracována v laboratoři a pokud jsou získány živé spermie, mohou být použity pro umělé oplodnění.

Komplikace

S pooperačními komplikacemi se setkáváme u nízkého počtu pacientů, může však dojít k pooperačnímu krvácení, vzniku krevní podlitiny, infekce v ráně, stenózy (zúžení) v místě napojení obou konců chámovodu. Nejzávažnější komplikací zůstává atrofie varlete při poškození tepny vyživující varle. U zkušeného operátora je množství komplikací menší než 5%.

Pooperační průběh, rekonvalescence

Během prvních 2-3 dní pacient může pozorovat otok a mírnou bolest v oblasti operační rány, lze ji bezpečně tlumit běžnými analgetiky, chlazením šourku a nošením suspenzoru. Infekčním komplikacím se předchází podáváním antibiotika. Stehy na šourku jsou vstřebatelné, vypadnou samy za 10-14 dní. Propuštění je možné po cca 5 dnech hospitalizace, praceneschopnost závisí od povahy povolání pacienta, obvykle nepřesáhne 2 týdny.

Pacient by se měl cca 4 týdny vyvarovat zvýšené fyzické námahy, silových sportů, ránu lze běžně sprchovat, avšak nenamáčet pod hladinu vody, dále je po tuto potřeba sexuálně abstinovat.

Další péče

Po propuštění je pacientovi doporučena kontrola za 2-3 týdny u ošetřujícího urologa či androloga, kde se vyšetří operovaná oblast, dále je vyšetřen spermiogram za 3 měsíce od operace. Zlepšení výsledků spermiogramu lze očekávat za 3-6 měsíců od operace, dosažení těhotenství do 2 let.