

## وازکتومی و توبکتومی از نظر پزشکان

سوال : بازگرداندن وازکتومی و توبکتومی امکان پذیر است یا روشی برای عقیم سازی دائم است ؟

**دکتر پیمان صالحی – برد تخصصی جراحی کلیه و مجاری ادراری، دارای مدرک ناباروری پژوهشگاه رویان**

**تهران و مرکز ناباروری یزد) [www.dr-salehi.ir](http://www.dr-salehi.ir)**

«وازوواستومی (Vasovasostomy) یا عمل بازگرداندن وازکتومی یک عمل بسیار ظریف و حساس است و باید توسط جراحی که در این زمینه فعالیت می کند انجام گردد تا موفقیت عمل افزایش یابد. بر خلاف وازکتومی که به سرعت و با بی حسی موضعی انجام می شود عمل بازگرداندن وازکتومی در اتاق عمل و با بیهوشی عمومی یا بی حسی نخاعی انجام می گردد و بسته به شرایط زمان عمل به طور میانگین حدود دو تا سه ساعت طول می کشد. هر چه از زمان وازکتومی بگذرد شانس موفقیت و میزان حاملگی کاهش می یابد. اما روش وازکتومی و محلی که گره روی واز زده می شود و این که هنگام عمل باز کردن لوله ها پس از چیدن واز در سمت بیضه ها ترشحات بیضه ها خارج می گردند یا خیر در موفقیت بازگرداندن وازکتومی نقش دارند. موفقیت این عمل در صورتی که با روش میکروسکوپی انجام شود افزایش می یابد.»

**دکتر زرین آذر متخصص بیماری های داخلی ، فوق تخصص بیماری های دستگاه گوارش ، کبد و کیسه صفرا و**

**دارو <http://drzarinaazar.blogfa.com>**

«عمل وازکتومی عارضه ای ندارد هرچند اگر شخص زمانی تصمیم به بچه دار شدن گرفت باید دست به عمل جراحی دیگری بزند که وازکتومی را خنثی نماید. این عمل جراحی دوم هم هزینه بالایی داشته و هم احتمال موفقیت اندکی دارد. یعنی احتمال اینکه وازکتومی غیرقابل برگشت باشد بسیار بالاست. به همین دلیل این عمل تنها در افرادی که مطلقاً و صددرصد مطمئن هستند که خواهان بچه دار شدن نیستند انجام می شود.»

### **آقای دکتر محمدرضا صفری نژاد، جراح بیماریهای کلیه و مجاری ادراری، استاد دانشگاه**

«بستن لوله در مردان یک روش دائمی و موثر جلوگیری از حاملگی و مقرون به صرفه است. اکثر مردانی که اقدام به بستن لوله‌های منی می‌کنند، از روش انجام، معایب و مزایای آن اطلاع کافی ندارند. تنها روش موثر و کارآمد برای جلوگیری از حاملگی در مردان، بستن لوله‌های منی است. این عمل در مردان خیلی راحت، سرپائی و کم عارضه است. در صورتیکه بستن لوله‌ها در خانمها یک عمل جراحی تمام عیار محسوب می‌شود که نیازمند بیهوشی و بازکردن شکم است و علاوه از آن پر عارضه است. وازکتومی را باید یک روش جلوگیری از حاملگی دائمی تلقی کرد چون برگرداندن وازکتومی یا باز کردن لوله‌های منی بر فوق العاده مشکل و معمولاً بی‌نتیجه است.»

### **دکتر اسعد مرادی، ارولژیست و عضو هیات علمی دانشگاه**

«در صورت تمایل فرد به باروری مجدد، قابلیت باز کردن مجدد لوله به روش جراحی می‌باشد. البته بایستی در نظر داشت که درصد موفقیت باز کردن مجدد وازدفران قطعی و ۱۰۰ درصد نمی‌باشد. چون به مرور زمان افزایش فشار مجاری اسپرم، به تدریج منجر به تخریب بافت مجاری و لوله‌های اسپرم ساز (seminifrous Tubul) می‌گردد.»

### **دکتر محمد جباری جراح و متخصص کلیه و مجاری ادراری و تناسلی فارغ التحصیل از دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی و عضو هیئت علمی وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی** [www.drjabbari.com](http://www.drjabbari.com)

«اگر فردی احتمال دارد در آینده داوطلب داشتن فرزند باشد توصیه می‌گردد که از انجام وازکتومی صرف نظر کند. ولی اگر به هر دلیلی فرد وازکتومی شده خواستار داشتن فرزند دیگری شود می‌توان با جراحی (وازو وازستومی) اقدام به باز کردن مجرا کرد. هرچه فاصله زمانی بین انجام وازکتومی و جراحی باز کردن لوله کمتر باشد و تکنیک انجام جراحی بهتر باشد، شانس موفقیت عمل بیشتر خواهد شد. بهترین زمان کمتر از ۲ سال فاصله زمانی و در فردی که بیش از ۱۰ سال از وازکتومی گذشته باشد کمترین درصد موفقیت انتظار می‌رود. بر خلاف وازکتومی که اقدامی ارزان قیمت، سریع و از نظر تکنیکی آسان می‌باشد، باز کردن آن روشی مشکل، زمان‌بر، و گران قیمت می‌باشد. بهترین روش انجام به روش میکروسرجری (استفاده از میکروسکوپ و بزرگنمایی حین جراحی) می‌باشد و دقت و ظرافت حین جراحی تعیین کننده می‌باشد. پس از انجام یک عمل

وازووازوستومی موفق ، حتی باز ممکن است جهت بارور شدن احتیاج به درمان دارویی و یا اقدامات کمک لقاحی نیز باشد.»

#### **دکتر اسعد مرادی، ارولوژیست و عضو هیات علمی دانشگاه**

«..گاهی پیش آمده که فرد پس از انجام موفقیت آمیز وازکتومی، پشیمان شده و خواهان باز کردن مجدد مجرا شده است. این عمل جراحی به صورت میکروسکوپی است و از آنجا که قطر لوله واز (فضای داخلی لوله واز) به یک دوم میلی متر می رسد برای انجام جراحی روی آن احتیاج به ابزار بسیار ظریفی است، به همین جهت شانس موفقیت جراحی کم است، ولی آنچه که در این جراحی بسیار مهم است زمان است و هر چه فرد سریع تر برای جراحی اقدام کند شانس بیشتری خواهد داشت. ولی اگر چندین سال از جراحی وازکتومی اش گذشته باشد، شانس موفقیت عمل پایین تر و حتی به صفر می رسد.»

#### **دکتر مجید حقیقت، جراح و متخصص کلیه و مجاری ادراری**

«با گذشت زمان ، ناباروری ممکن است دائمی و غیر قابل برگشت گردد. در صورت تمایل فرد به باروری مجدد، قابلیت باز کردن مجدد لوله به روش جراحی می باشد. البته بایستی در نظر داشت که درصد موفقیت باز کردن مجدد وازدفران قطعی و ۱۰۰ درصد نمی باشد. چون به مرور زمان افزایش فشار مجاری اسپرم، به تدریج منجر به تخریب بافت مجاری و لوله های اسپرم ساز (seminifrous Tubul) و در نتیجه ناباروری دائمی می گردد. بهترین روش انجام به روش میکروسرجری (استفاده از میکروسکوپ و بزرگنمایی حین جراحی) می باشد. در این روش لوله وازدفران که قطر بیرونی حدود ۱/۵-۱ میلیمتر و قطر لومن داخلی آن حدود ۰/۱ می باشد بوسیله نخهای جراحی بسیار باریک که به سختی با چشم قابل مشاهده می باشد از طریق دید میکروسکوپی در ۲ تا ۳ لایه، عمل پیوند دو سر لوله وازدفران انجام می گیرد. بهترین کاندید وازکتومی مردی است که به تعداد مورد علاقه فرزند دارد و به هیچ وجه خواستار فرزندى در آینده نیست.»

**<http://www.behdasht.gov.ir>**

«وازکتومی یک روش دائمی جلوگیری از بارداری است و برای زوجینی که دیگر تمایلی به داشتن فرزند ندارند مناسب است. بستن لوله در مردان بطور سرپایی و با بیحسی موضعی انجام می شود و نیازی به بستری شدن ندارد و به عنوان آخرین اقدام مورد نظر قرار می گیرد.»

## **دکتر حسین کرمی ، فلوشیپ فوق تخصص درمان آندوسکوپی سنگ‌های کلیه و مجاری ادراری**

«این روش غیر قابل برگشت محسوب می‌شود. اگرچه با جراحی میکروسکوپی و کمتر از ۱۰ سال بعد از وازکتومی امکان برگشت وازکتومی به درجاتی وجود دارد.»

## **محمد رضا صفری نژاد، اورولوژیست**

«وازکتومی را باید یک روش جلوگیری از حاملگی دائمی تلقی کرد چون برگرداندن وازکتومی یا باز کردن لوله های منی بر فوق العاده مشکل و معمولاً بی نتیجه است.»

## **دکتر میترا مولائی نژاد ، دکترای تخصصی بهداشت باروری**

«چون این روش به سختی قابل برگشت است انجام مشاوره دقیق در مورد کم بودن احتمال موفقیت ، پرهزینه و دشوار بودن عمل جراحی برگشت توانایی باروری ضروری است.»

## **ربابه طاهری پناه ، جراح و متخصص زنان و زایمان ، فوق تخصص ناباروری و ivf**

«عده زیادی از مردم از اینکه لوله‌های خود را بسته‌اند احساس رضایت می‌کنند. برعکس عده‌ای از زنان پس از آن بسیار ناراحت بوده و حاضرند هر کاری را انجام دهند که مجدداً لوله‌های آنها باز شود. شایعترین علت آن هم مرگ یکی از فرزندان و یا ازدواج مجدد بیماران است که آرزو می‌کنند از شوهر فعلی هم فرزندی داشته باشند. در مواقعی که طول کافی از لوله حتی فقط در یک طرف باقی مانده باشد، امکان جراحی میکروسکوپی جهت اتصال لوله‌ها به هم وجود خواهد داشت. در حقیقت هرچه طول بیشتری از لوله سالم باشد احتمال حاملگی بیشتر خواهد بود. بنابراین، بیمارانی که لوله رحمی آنها از راه لاپاراسکوپی و با استفاده از حلقه‌های مخصوص یا کلیپس بسته شده است از شانس عالی برای حاملگی پس از عمل جراحی میکروسکوپی برخوردار می‌باشند زیرا در این روش‌ها احتمال آسیب به لوله بسیار کم است. پس از بررسی و مطالعه شرح عمل جراحی قبلی بیمار، بهتر است قبل از عمل جراحی اصلی یک لاپاراسکوپی به منظور ارزیابی وضعیت لوله‌های رحمی انجام شود. اگر لوله بیمار از وضعیت خوبی برخوردار باشد آنگاه می‌توان عمل جراحی میکروسکوپی را انجام داد و میزان حاملگی در آن صورت بیش از ۷۵٪ خواهد بود. اگر هر دو لوله بیمار به طور کامل برداشته شده باشد یا اگر لوله‌ها به میزان زیادی تخریب شده باشد آنگاه تنها روشی که شانس حاملگی را بدنبال دارد روش IVF خواهد بود.»