

MODİFİYE BİSTÜRİSİZ VAZEKTOMİ TEKNİĞİ

MODIFIED NO-SCALPEL VASECTOMY TECHNIQUE

KADIOĞLU, T.C., KÖKSAL, İ.T, TUNÇ, M., TELLALOĞLU, S.

ÖZET

Çin'de 1974 yılında geliştirilen bistürisiz vazektomi yöntemi minimal invazif, güvenilir, efektif, basit ve ucuz bir aile planlama yöntemi olarak tüm dünyada yaygınlık kazanmaktadır. Bu yazıda, skrotal cildi kalın olan kişilerde bistürisiz vazektomi yaparken uyguladığımız tekniği kolaylaştırıcı bir modifikasyon sunulmuştur.

Mart 1995 ile aralık 1998 tarihleri arasında 100 kişiye bistürisiz vazektomi tekniği ile vazektomi yapılmış olup bunlardan 30 kişiye kalın skrotal ciltleri nedeniyle modifiye teknik uygulanmıştır.

Modifiye tekniği uyguladığımız kişilerin yapılan takiplerinde cilt enfeksiyonu, epididimit ve hematoma tespit edilmedi. Yapılan kontrol spermiogramlarında bütün kişilerde azoospermi saptandı. Uygulama süresi ise 6 ile 10 dakika arasında değişmektedir.

Sonuç olarak, bu modifikasyon ile prosedürün uygulanması, skrotum cildi kalın olan kişilerde vaz deferensin bulunması özellikle deneyimsiz kişilere belirgin bir kolaylık sağlayacağına inanmaktayız.

ABSTRACT

The no – scalpel vasectomy technique developed in China in 1974 has gained worldwide popularity as a minimally invasive, safe, effective, simple and in expensive method of permanent contraception for men. We were performed modification on the no – scalpel vasectomy technique observation of rather thick scrotum.

Between March 1995 and December 1998, the modified no – scalped vasectomy technique was performed on 30 men of our 100 men series. The only patient selection criteria have been observation of rather thick scrotum.

No hematomas, superficial infections and epididimitis were identified among the 30 men. All men were identified azospermia. The operating time for the procedures ranged from 6 to 10 minutes.

As a result that modified approach to delivery of vas deferens makes the procedure easier to apply for the inexperienced vasectomists to perform the operation on cases with markedly thick scrotums.

ANAHTAR KELİMELER: Vazektomi, vaz deferens, sterilizasyon

KEY WORDS: Vasectomy, vas deferens, sterilization

Dergiye geliş tarihi: 28.02.1999

Yayına kabul tarihi: 25.05.1999

İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı/İSTANBUL

GİRİŞ

Vazektomi erkekler için uygulanan minimal invazif, ucuz, basit ve etkin bir doğum kontrol yöntemidir¹. Vazektomi tekniklerinden birisi olan bistürisiz vazektomi 1974 yılında Çin'de uygulanmaya başlanmış ve 1985 yılında diğer ülkelerden Çin'e giderek tekniği öğrenen uzmanlar tarafından uluslar arası geniş bir uygulama alanı bulmuştur². Konvansiyonel vazektomiye göre hematoma, infeksiyon, ağrı gibi komplikasyonları çok daha az olan bu yöntemde, özel bir halkalı klemp ile cilt üzerinden sabitlenen vaz deferense sivri uçlu bir disseksiyon forseps'i ile ulaşılarak vaz deferens skrotum dışına alınmakta ve vazektomi uygulanmaktadır^{1,3-11}. Fakat skrotal cildi kalın olan kişilerde mevcut halkalı klemp ile vaz deferensin tam kavranamaması sonucu cildin delinmesi sırasında klempten vaz deferens kaçabilmektedir.

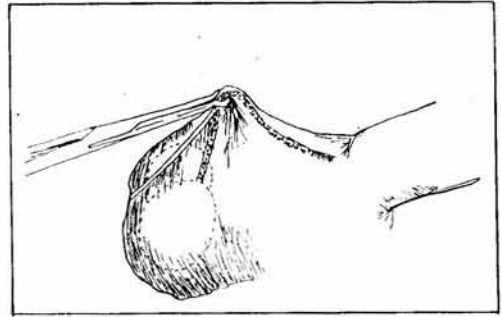
Bu yazıda, skrotal cildi kalın olan kişilerde bistürisiz vazektomi yaparken uyguladığımız tekniği kolaylaştırıcı bir modifikasyon sunulmuştur.

GEREÇ VE YÖNTEM

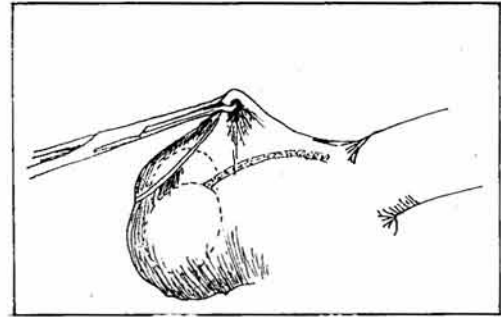
Mart 1995 ile Aralık 1998 tarihleri arasında İ.Ü. İstanbul Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı ve Çocuk Sağlığı Araştırma ve Eğitim Ünitesinin ortak yürüttüğü vazektomi uygulaması ile 100 kişiye bistürisiz vazektomi tekniği ile vazektomi yapılmıştır. Bu kişilerden 70'ine Dr. Li Shun - Quiang tarafından tarif edilen standart bistürisiz vazektomi tekniği uygulanırken¹¹, diğer 30 kişiye ise kalın skrotal ciltleri nedeniyle aşağıda tarif ettiğimiz modifiye bistürisiz vazektomi tekniği uygulanmıştır.

Modifiye bistürisiz vazektomide, standart teknikte olduğu gibi penis median rafe görülecek şekilde karın üzerine yatırılıp flaster ile tespit edilerek ılıtılmış povidon iyot solüsyonu ile cilt temizliği yapılır. Steril delikli örtünün örtülmesini takiben 10 cc %2'lik epinefrinsiz lidokain ile median rafenin penil ve skrotal kısımlarının birleştiği yerden girerek bilateral vasal ve cilt infiltrasyonu uygulanır¹²⁻¹⁵. Standart teknikte, elin baş ve işaret parmakları arasında uzanan ve orta parmak ile de arkadan desteklenen vaz deferens, parmakların yardımı ile iyice gerilen skrotum derisine dik açı oluşturan halkalı klemp ile

tutulurken (şekil 1), modifiye teknikte ise aynı alanda skrotum cildi, halkalı klemp ile vaz deferensi içermeyecek şekilde kavranır (şekil 2) cilt 45 derece açı ile yaklaştırılan disseksiyon forsepsinin medial ucu ile delinir ve vaz deferensin çapının iki katı kadar bir ciltte açıklık meydana getirilir. Bu aşamada halkalı klemp çekilir ve vaz deferens manipulasyonla cilt açıklığına getirilir. Böylece halkalı klemp tarafından vaz deferens daha kolay şekilde tespit edilerek standart teknikte olduğu şekilde vazektomi tamamlanır.



Şekil 1. Bistürisiz vazektomi tekniği



Şekil 2. Modifiye bistürisiz vazektomi tekniği

SONUÇLAR

Mart 1995 ile Aralık 1998 tarihleri arasında İ.Ü. İstanbul Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı ve Çocuk Sağlığı Araştırma ve Eğitim Ünitesinin ortak yürüttüğü vazektomi uygulaması ile 100 kişiye bistürisiz vazektomi tekniği ile vazektomi yapılmış olup bunlardan 30 kişiye kalın skrotal ciltleri nedeniyle modifiye teknik uygulanmıştır.

Modifiye tekniği uyguladığımız kişilerin yapılan takiplerinde cilt infeksiyonu, epididimit

ve hematoma tespit edilmedi. Yapılan kontrol spermogramlarında bütün kişilerde azospermisi saptandı. Uygulama süresi ise 6 ile 10 dakika arasında değişmektedir.

TARTIŞMA

Aile planlamasında, tubal ligasyona göre daha kolay, daha hızlı ve minimal invazif olmasıyla ön plana çıkan vazektomi, hekimleri komplikasyonları minimize indirmek ve topluma çekici hale getirmek için tekniklerde birtakım modifikasyonlar oluşturmaya itmiştir¹⁰. Çinli Dr Li Shun – Quiang tarafından 1974’de konvansiyonel vazektomi yöntemlerine göre daha düşük komplikasyon oranlarına sahip bistürisiz vazektomi tekniği tanımlanmış ve kısa sürede dünyada yaygınlaşmıştır²⁻¹⁰. Bu tekniğin yaygın olarak uygulandığı toplumlarda ortak düşünce bu teknikte ustalaşabilmenin belli bir eğitim sürecini gerektirmesidir¹⁶.

Halkalı klemp ile vaz deferensin tespiti tekniğinin uygulanmasında zor noktalardan biri olup kalın skrotal cilt nedeniyle mevcut halkalı klemp ile vaz deferens tam olarak kavranamaya bilmektedir. Skrotal cildi inceltmek için oda ısısının kontrolü, cilt temizlik solüsyonunun ısıtılması, skrotum üzerine girişim öncesi lokal ısı veya girişim nedeni ile psikolojik gerginlik içinde olan kişilerde oral trankilizanlar kullanılabilir (1). Bunların yetersiz kalması halinde 3.5 mm çapı olan klemp yerine 4.0 mm olan daha büyük çaplı halkalı klemp kullanımı belirgin bir rahatlık getirmektedir. Bizim uyguladığımız modifikasyonda bunlara gerek kalmamakta vaz deferens dahil edilmeksizin skrotal ciltle oluşturulan açıklığa manipulasyon ile getirilen vaz deferens üstünü kaplayan katların incelmış olması sonucu halkalı klemp ile kolaylıkla yakalanmakta ve standart bistürisiz vazektomi tekniği uygulanmaktadır.

Bu modifikasyon ile girişim süresi ve komplikasyon oranlarında herhangi bir artış tespit edilmeyen, özellikle standart teknikte fazla manipulasyon ile oluşan post-operatif ağrı ve ekimotik değişikliklere daha az oranda rastlanmıştır. Sonuç olarak skrotal cildin daha kalın olduğunu düşündüğümüz Türk halkında bu modifi-

kasyonun tekniğinin uygulanmasında belirgin bir kolaylık sağlayacağına inanmaktayız.

KAYNAKLAR

- 1- Kadioğlu TC, Özcan F, Ziyilan O, et al : The no – scalpel vasectomy. Türk Üroloji Dergisi, 23: 208, 1997.
- 2- Huber D: No-scalpel vasectomy: The transfer of a refined surgical technique from China to other countries. Advances in Contraception, 5: 217, 1989.
- 3- Nirapathpongporn A, Huber D, Krieger JN: No-scalpel vasectomy at the King’s birthday vasectomy festival. Lancet, 335: 894, 1990.
- 4- Liskin L, Benoit E, Blackburn R: Vasectomy: New opportunities. Population reports, series D, number 5, Baltimore, John Hopkins University Population Information Program, 1992.
- 5- Nienhuis H, Goldacre M, Seagroatt V, et al: Incidence of disease after vasectomy: a record linkage retrospective cohort study. Br Med J, 340: 743, 1992.
- 6- Howards SS, Peterson HB: Vasectomy and prostate cancer, bias or causal relationship? JAMA, 269: 918, 1993.
- 7- Kendrick JS, Gonzales B, Huber, et al: Complications of vasectomies in the United States. J Fam Pract, 25: 245, 1987.
- 8- Appell RA and Evans PR: Vasectomy: etiology of infectious complications. Fertil Steril, 33: 52, 1980.
- 9- Randall PE, Ganguli L and Marcuson RW: Wound infection following vasectomy. Br J Urol, 55: 564, 1983.
- 10- Randall PE, Ganguli L, Keaney MGL, et al: Prevention of wound infection following vasectomy. Br J Urol, 57: 227, 1985.
- 11- Li S, Goldstein M, Zhu S, et al: The no-scalped vasectomy. J Urol, 145: 341, 1991.
- 12- Li PS, Li S, Schegel PN, et al: External spermatic sheath injection for vasal nerve block. Urology, 39: 173, 1992.
- 13- Centric JS, Rhodenhiser EP, Rubin GI, et al: Characteristics of vasectomies performed in Selected outpatient facilities in the United States. J Reprod Med, 30: 936, 1985.
- 14- Fuchs EF: Cord block anesthesia for scrotal surgery. J Urol, 128: 718, 1982.
- 15- Kaye KW, Lange PH, and Fraley EE: Spermatic cord block in urologic surgery. J Urol, 128: 720, 1982.
- 16- Antars L: Men and their worries about vasectomy: Will a new surgical technique help? AVSC News, 26(2): 5, 1988.