



SPECIAL ARTICLE

European Association of Urology guidelines on vasectomy^{☆,☆☆}

G.R. Dohle^{a,*}, T. Diemer^b, Z. Kopa^c, C. Krausz^d, A. Giwercman^e, A. Jungwirth^f, para la el Grupo de Trabajo de la Asociación Europea de Urología sobre la Infertilidad Masculina

^a Servicio de Urología, Centro Médico Universitario Erasmus, Rotterdam, The Netherlands

^b Servicio de Urología, Urología Pediátrica y Andrología, Hospital Universitario Giessen y Marburg GmbH, Campus Giessen, Justus-Liebig-University Giessen, Germany

^c Centro de Andrología del Departamento de Urología de la Universidad Semmelweis, Budapest, Hungary

^d Medicina Sexual y Unidad de Andrología, Departamento de Fisiopatología Clínica, Universidad de Florencia, Florencia, Italy

^e Centro de Medicina Reproductiva, Hospital Universitario Skane, Malmö, Sweden

^f Clínica Privada EMCO, Departamento de Urología y Andrología, Bad Dürrenberg, Austria

Received 25 January 2012; accepted 25 January 2012

Available online 26 September 2012

KEYWORDS

Vasectomy;
Sterilisation;
Male contraceptives;
Vasectomy reversal;
Pregnancy;
Testis;
Vasovasostomy;
European Association
of Urology (EAU);
Guidelines

Abstract

Context: The European Association of Urology presents its guidelines for vasectomy. Vasectomy is highly effective, but problems can arise that are related to insufficient preoperative patient information, the surgical procedure, and postoperative follow-up.

Objective: These guidelines aim to provide information and recommendations for physicians who perform vasectomies and to promote the provision of adequate information to the patient before the operation to prevent unrealistic expectations and legal procedures.

Evidence acquisition: An extensive review of the literature was carried out using Medline, Embase, and the Cochrane Database of Systematic Reviews from 1980 to 2010. The focus was on randomised controlled trials (RCTs) and meta-analyses of RCTs (level 1 evidence) and on well-designed studies without randomisation (level 2 and 3 evidence). A total of 113 unique records were identified for consideration. Non-English language publications were excluded as well as studies published as abstracts only or reports from meetings.

Evidence synthesis: The guidelines discuss indications and contraindications for vasectomy, preoperative patient information and counselling, surgical techniques, postoperative care and subsequent semen analysis, and complications and late consequences.

Conclusions: Vasectomy is intended to be a permanent form of contraception. There are no absolute contraindications for vasectomy. Relative contraindications may be the absence of children, age < 30 yr, severe illness, no current relationship, and scrotal pain. Preoperative counselling should include alternative methods of contraception, complication and failure rates,

[☆] Please cite this article as: Dohle GR, et al. Guía clínica de la Asociación Europea de Urología sobre la vasectomía. Actas Urol Esp. 2012;36:276–81.

^{☆☆} This article has been translated with the permission of the Asociación Europea de Urología.

* Corresponding author.

E-mail address: g.r.dohle@erasmusmc.nl (G.R. Dohle).

PALABRAS CLAVE

Vasectomía;
Esterilización;
Anticonceptivos
masculinos;
Reversión de la
vasectomía;
Embarazo;
Testículos;
Vasovasostomía;
Asociación Europea
de Urología (EAU);
Guía clínica

and the need for postoperative semen analysis. Informed consent should be obtained before the operation. Although the use of mucosal cautery and fascial interposition has been shown to reduce early failure compared to simple ligation and excision of a small vas segment, no robust data show that a particular vasectomy technique is superior in terms of prevention of late recanalisation and spontaneous pregnancy after vasectomy. After semen analysis, clearance can be given in case of documented azoospermia and in case of rare nonmotile spermatozoa in the ejaculate at least 3 mo after the procedure.

© 2012 AEU. Published by Elsevier España, S.L. All rights reserved.

Guía clínica de la Asociación Europea de Urología sobre la vasectomía

Resumen

Contexto: La Asociación Europea de Urología presenta su guía clínica para la vasectomía. La vasectomía es muy eficaz, pero pueden surgir problemas que están relacionados con la falta de información preoperatoria del paciente, el procedimiento quirúrgico y el seguimiento postoperatorio.

Objetivo: Esta guía clínica tiene por objeto proporcionar información y recomendaciones para los médicos que realizan vasectomías y promover el suministro de información adecuada al paciente antes de la operación para evitar expectativas poco realistas y procedimientos legales.

Adquisición de la evidencia: Se llevó a cabo una revisión exhaustiva de la literatura mediante Medline, Embase, y la Base de Datos Cochrane de Revisiones Sistemáticas de 1980 a 2010. La atención se centró en los ensayos controlados aleatorizados (ECAs) y los metaanálisis de los ECAs (nivel 1 de evidencia) y en los estudios bien diseñados sin aleatorización (nivel 2 y 3 de evidencia). Un total de 113 registros únicos fueron identificados para su consideración. Se excluyeron las publicaciones que no estaban en lengua inglesa así como los estudios publicados como resúmenes solamente o informes de las reuniones.

Síntesis de la evidencia: La guía clínica debate las indicaciones y contraindicaciones de la vasectomía, la información y el asesoramiento preoperatorio del paciente, las técnicas quirúrgicas, los cuidados postoperatorios y posterior análisis de semen y las complicaciones y consecuencias finales.

Conclusiones: La vasectomía tiene la intención de ser un método anticonceptivo permanente. No hay contraindicaciones absolutas para la vasectomía. Las contraindicaciones relativas pueden ser la ausencia de hijos, edad <30 años, una enfermedad grave, ninguna relación actual y dolor en el escroto. El asesoramiento preoperatorio debe incluir métodos alternativos de anticoncepción, tasas de complicación y fracaso y la necesidad de análisis de semen postoperatorio. Se debe obtener consentimiento informado antes de la operación. Aunque el uso de cautero de la mucosa y la interposición fascial han demostrado reducir el fracaso temprano en comparación con la ligadura simple y resección de un segmento de vaso pequeño, no hay datos sólidos que muestren que una técnica de vasectomía en particular es superior en cuanto a prevención de la recanalización tardía y espontánea del embarazo después de la vasectomía. Tras el análisis de semen, se puede dar depuración en caso de azoospermia documentada y en el caso de espermatozoides inmóviles en la eyaculación por lo menos 3 meses después del procedimiento.

© 2012 AEU. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

Introduction

Vasectomy is the most reliable form of male contraception, and it is estimated that 40–60 million men worldwide rely on it.¹ Although highly effective, problems can arise related to insufficient patient information before the procedure, to the actual surgical procedure, and to the process of postoperative follow-up until definitive sterility is achieved.^{2,3}

Common long-term complications from vasectomy are scrotal pain, with about 1% reporting pain that noticeably affects quality of life,⁴ and spontaneous recanalisation of the vas deferens that occurs in 0.03–1.2% after previous clearance of spermatozoa in the semen.^{5–7} Furthermore,

after 10yr, about 2% of vasectomised men have a reversal operation because of a desire to have children, usually in a new relationship. The chance of a reversal request is increased in men who had a vasectomy at a young age and in those without children.⁸ It appears that the majority of men after vasectomy reversal have reduced semen quality, and sometimes additional artificial reproductive techniques are needed to achieve conception.

The aim of these guidelines is to provide information and recommendations for physicians who perform vasectomies and to emphasise the need to provide adequate information to the patient before the operation to prevent unrealistic expectations and legal procedures.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3845596>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3845596>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)