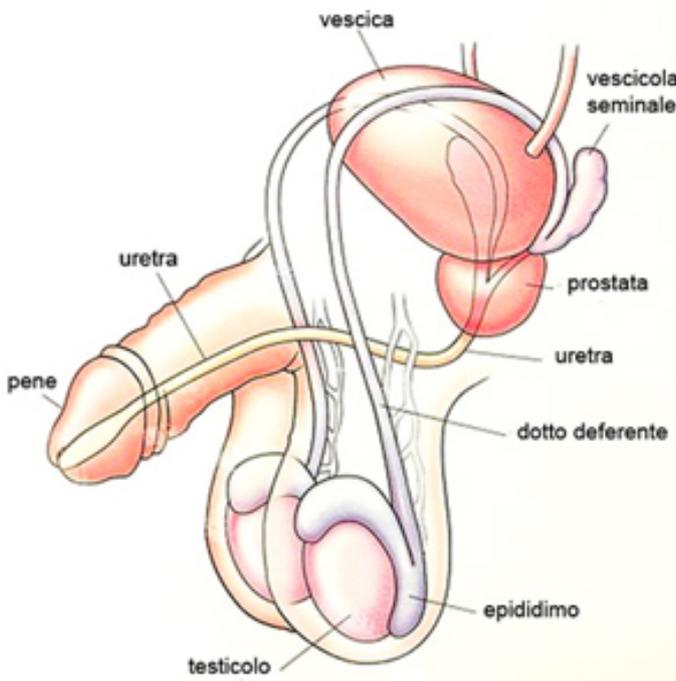


# Vasectomia

La vasectomia comporta la legatura e la sezione dei dotti deferenti, i canali deputati a veicolare gli spermatozoi prodotti nei testicoli. Rappresenta ad oggi il metodo anticoncezionale più efficace nel maschio. Si realizza con un piccolo intervento chirurgico ambulatoriale della durata di pochi minuti, eseguito in anestesia locale. Si tratta di una soluzione sicura ed estremamente efficace che va considerata sostanzialmente irreversibile.

## Anatomia delle vie spermatiche e composizione dello sperma:



Gli spermatozoi vengono prodotti all'interno dei tubuli seminiferi, microscopici canali presenti nei **testicoli**. Dai tubuli seminiferi gli spermatozoi passano in altri canali presenti negli **epididimi**, strutture anatomiche situate in stretto contatto con i testicoli. I canali epididimari confluiscono in unico canale del diametro di circa 2-3 millimetri, il **canale deferente** (o dotto deferente). Questi dotti sono lunghi circa 30 centimetri e permettono di trasportare gli spermatozoi dallo scroto fino alla **prostata**, dove raggiungono l'**uretra**. Durante l'eiaculazione, l'uretra permette di veicolare lo sperma attraverso il pene fino al meato uretrale esterno.

Gli spermatozoi rappresentano una minima quantità dello sperma, inferiore al 5%. Il resto è rappresentato dal **liquido seminale**, un insieme di proteine, zuccheri e minerali in larga parte prodotto dalla **prostata** e dalle **vescicette seminali** che risulta fondamentale per la nutrizione e il sostentamento degli spermatozoi stessi.

## Intervento di vasectomia: la tecnica tradizionale

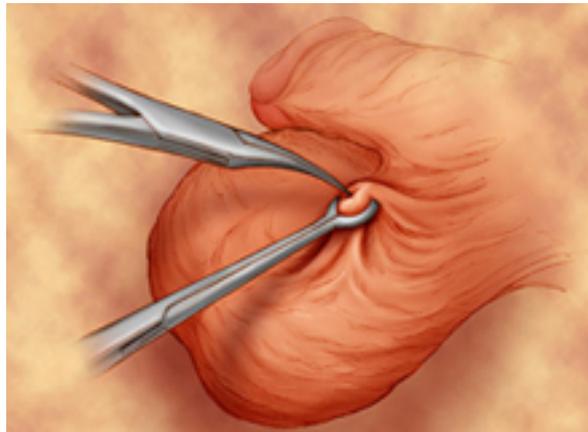


La vasectomia **tradizionale** comporta due piccole incisioni cutanee eseguite alla radice dello scroto sotto anestesia locale. I canali deferenti vengono identificati, **legati** e **sezionati**. Per aumentare l'efficacia della procedura, può anche essere asportata una porzione di circa un centimetro dei canali deferenti stessi e le loro estremità possono essere cauterizzate (*diatermocoagulate*). L'intervento si conclude con l'apposizione di alcuni punti di sutura in materiale riassorbibile sulla cute scrotale. Si tratta di una procedura a basso rischio di complicanze. Gli effetti collaterali sono minimi e di

modesta entità: in alcuni casi può verificarsi un minimo gonfiore o un lieve ematoma.

## La vasectomia senza bisturi ("no-scalpel vasectomy")

Attualmente la vasectomia tradizionale è stata quasi completamente abbandonata a favore della **tecnica senza bisturi**, messa a punto da un chirurgo cinese negli anni settanta. Questa variante prevede l'utilizzo di particolari pinze in grado avvicinare i canali deferenti alla cute scrotale; si usa poi un secondo strumento particolarmente "appuntito" per praticare una piccolissima apertura sulla cute ed isolare i canali deferenti dalle strutture anatomiche che li circondano. La procedura si conclude come nella tecnica tradizionale con la legatura e sezione dei canali stessi. Questo intervento può essere eseguito anche realizzando un'unica incisione della cute al centro dello scroto.



La vasectomia senza bisturi risulta più veloce, meno traumatica e fastidiosa (l'incisione cutanea è veramente piccola e in alcuni casi non prevede l'utilizzo di punti di sutura) e comporta **rischi di complicanze ulteriormente ridotti**. Il paziente può tornare al domicilio subito dopo l'intervento e può riprendere le attività quotidiane praticamente in tempo reale. Per l'attività sessuale, i lavori più pesanti e la pratica di sport conviene aspettare qualche giorno. E' possibile che alle prime eiaculazioni dopo l'intervento sia presente sangue nel liquido seminale.

## La sterilizzazione avviene immediatamente dopo l'intervento ?



No. In generale sono necessarie **20 eiaculazioni** (o circa 2 mesi) per ottenere l'assenza di spermatozoi nel liquido seminale. Questo perché al momento della vasectomia una certa quantità di spermatozoi si trova nelle vie spermatiche a valle della sede dell'interruzione dei canali deferenti. Per sicurezza, prima di abbandonare altri metodi anticoncezionali, è conveniente eseguire uno **spermiogramma** - l'esame al microscopio in grado di

dimostrare l'assenza di spermatozoi nel liquido seminale.

## Come cambia la sessualità del maschio dopo la vasectomia ?

Assolutamente in **nulla**. I testicoli continuano infatti a funzionare nello stesso identico modo di prima, sia per quanto riguarda la sintesi degli ormoni sessuali maschili (il **testosterone** principalmente), sia per la produzione degli spermatozoi. L'unica differenza sta nel fatto che gli spermatozoi possono procedere solamente per alcuni centimetri nelle vie spermatiche (e qui avviene poi la loro degenerazione), senza poter raggiungere la prostata e l'uretra.

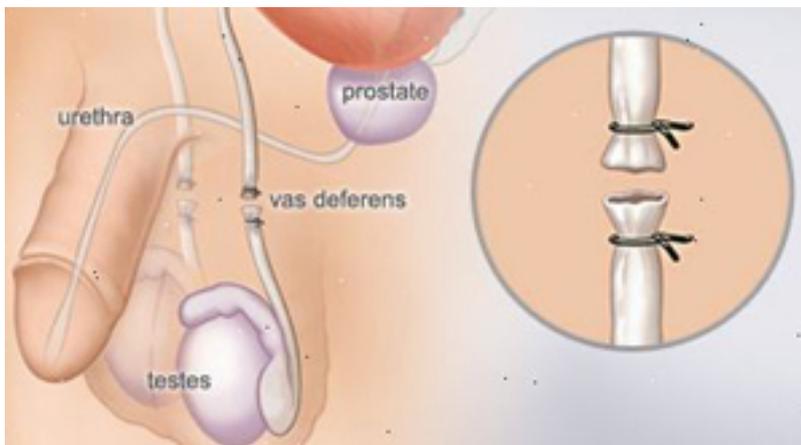
Il liquido seminale che viene emesso durante l'eiaculazione dai soggetti vasectomizzati è **indistinguibile**: risulta infatti praticamente invariato nella **quantità**, nel **colore** e nelle altre caratteristiche organolettiche, dato che per oltre il 95% viene prodotto dalla prostata e dalle vescichette seminali. Le differenze risiedono solamente nell'assenza degli spermatozoi, che può

essere riconosciuta solo dall'esame al microscopio. Anche la sensazione che si prova durante l'eiaculazione (ovvero l'**orgasmo**) non subisce alcuna modificazione.

Altri aspetti della sessualità come il **desiderio sessuale** e l'**erezione** risultano immutati, in quanto dipendenti principalmente dalla produzione ormonale testicolare.

In passato era stato ipotizzato che la vasectomia potesse determinare un rischio aumentato di sviluppare successivamente malattie tumorali ai testicoli e alla prostata e problemi di natura cardiaca. Oggi è stato dimostrato che non esiste alcun legame scientifico tra l'intervento di vasectomia e queste patologie.

## La vasectomia è una procedura reversibile ?



La risposta è sì, ma **solo in teoria**. Esiste infatti una procedura inversa alla vasectomia che prevede di "ricongiungere" le due estremità dei canali deferenti sezionate precedentemente. Questo intervento (che prende il nome di vaso-vasostomia) è in realtà molto complesso date le esigue dimensioni delle strutture coinvolte e la ricanalizzazione avviene con successo solo in una minoranza di casi. Per questi motivi la vasectomia deve essere considerata in pratica una metodica **irreversibile e definitiva**. Deve pertanto essere riservata solo a soggetti estremamente convinti, tipicamente maschi adulti che hanno già avuto figli.

In generale – nell'ottica di eventuali ripensamenti - è sempre meglio che queste persone – prima della vasectomia – effettuino un deposito alla **banca del seme**. In casi estremi è sempre comunque possibile eseguire un prelievo degli spermatozoi direttamente dai testicoli o dagli epididimi (con le tecniche di TESE, PESA o microTESE) da destinare poi a procedure di fecondazione assistita.

## Vantaggi della vasectomia rispetto ad altri metodi anticoncezionali:

Tutti i metodi anticoncezionali femminili **comportano costanti disagi e/o rischi** per la salute della donna e – tranne per la legatura delle tube - costi periodici. Nelle coppie che hanno deciso in modo definitivo di non avere più figli la vasectomia dovrebbe essere considerata come una possibile soluzione anticoncezionale dato che è sicura, estremamente efficace, di facile esecuzione e priva di effetti collaterali sulla sfera ormonale e sulla sessualità di chi la subisce. L'uomo che sceglie di

sottoporsi a vasectomia dimostra la maturità di assumersi questa responsabilità (invece che delegarla) e il rispetto per la salute della partner.

Per tutti questi motivi l'intervento di vasectomia è **estremamente diffuso** nel mondo, raggiungendo le massime percentuali di utilizzo nei paesi anglosassoni: negli Stati Uniti ogni anno 500'000 soggetti maschi si sottopongono a vasectomia. Il fatto che in Italia sia ancora relativamente poco praticata - gli uomini italiani sono tra gli ultimi in Europa a sottoporsi all'intervento - va ricercato essenzialmente in motivi culturali.

## **La vasectomia protegge dalle malattia a trasmissione sessuale ?**

Ovviamente no. Solo i metodi anticoncezionali di barriera (come il **preservativo**) hanno un ruolo protettivo su questo tipo di malattie. La vasectomia, al pari della terapia ormonale assunta per via orale, dell'uso di dispositivi intrauterini e della legatura delle tube non riduce il rischio di contagio in caso di partner affetti da malattie trasmissibili per via sessuale (come HIV, epatite C e B, sifilide, gonorrea, clamidia, ecc).



## **I costi della vasectomia:**

Eseguita in strutture private ha un costo che può variare dai 1000 ai 2000 euro. Le differenze sono dovute al tipo di struttura e alla presenza o meno di un'assistenza anestesiologicala. La vasectomia contraccettiva – non essendo una procedura terapeutica per una malattia – non può essere eseguita negli ospedali pubblici e non viene rimborsata dal Sistema Sanitario Nazionale. Si può invece eseguire l'intervento di vasectomia “terapeutica” in presenza di rari casi di pazienti con problemi infiammatori genitali (come epididimiti croniche/recidivanti).