

Behandling av obstruktiv azoospermi:

Intratestikulär obstruktion

Här är operativ rekanalisering omöjlig. Utvinning av spermier från testikelbiopsi (TESE) eller finnåls-aspiration från testikeln (TESA) rekommenderas. Spermier som erhålls kan endera användas direkt eller kryopreserveras. Dessa tekniker kan användas i nästan alla fall av obstruktiv azoospermi.

Epididymal obstruktion

Aspiration av spermier från bitestikeln (MESA, PESA) är indicerad hos män med CBAVD. Hos män med förvärvad epididymal obstruktion (ex. efter STD) rekommenderas i litteraturen mikrokirurgisk epididymovasostomi med samtidig epididymal spermieaspiration och kryopreservation av spermier(1, 2), men tillgängligheten av denna metod är i Norden mycket låg.

Proximal vasobstruktion

Vasobstruktion efter vasoresektion kräver mikrokirurgisk vaso- eller epididymo-vasostomi. Då tillgängligheten av denna metod också är mycket liten kan aspiration av spermier från bitestikeln eller testikeln komma i fråga.

Distal vasobstruktion

Det är vanligtvis omöjligt att rekonstruera stora defekter i vas efter tidigare kirurgi (bräckplastiker, orchidopexi etc.) (3). Här kan aspiration av spermier från proximala vas, TESE eller MESA användas (4).

Obstruktion av ductus ejaculatorius

Behandlingen beror på etiologin. Vid postinflammatorisk obstruktion samt när en eller båda ductus ejaculatorius tömmer sig i en intraprostatisk medellinjecysta kan transureteral resektion av ductus ejaculatorius (TURED) komma i fråga (5, 6). Resektionen innebär att en del av colliculus spermaticus reseceras. Komplikationer till TURED innefattar risk för retrograd ejaculation samt reflux av urin till sädesvägarna med risk för nedsatt

spermierörlighet, lågt semen-ph samt epididymit. Alternativ till TURED är MESA, TESE eller aspiration av spermier från proximala vas.

Vid obstruktion i epididymis och/ eller vas deferens kan naturligtvis mikrokirurgisk korrektion komma i fråga där dessa metoder är tillgängliga.

Referenser:

1. Chan PT, Brandell RA, Goldstein M. Prospective analysis of outcomes after microsurgical intussusception vasoepididymostomi. *BJU Int* 2005;96(4):598-601.
2. Kolettis PN, Thomas AJ Jr. Vasoepididymostomi for vasectomy reversal; a critical assessment in the era of intracytoplasmatic sperm injection. *J Urol* 1997 Aug; 158(2):467-70.
3. Borvikov A. Treatment of large vasal defects. In: Goldstein M (ed). *Surgery of Male Infertility*. Philadelphia: WB Saunders, 1995, pp.77-95.
4. Ruiz-Romero J, Sarquella J, Pomerol JM. A new device for microsurgical sperm aspiration. *Andrologia* 1994; 26(2):119-20.
5. Schroeder-Printzen I, Ludwig M, Kohn F, Weidner W. Surgical therapy in infertile men with ejaculatory duct obstruction: technique and outcome of a standardized surgical approach. *Hum Reprod* 2000; 15(6): 1364-8
6. Colpi GM, Negri L, Patrizio P, Pardi G. Fertility restoration by seminal tract washout in ejaculatory duct obstruction. *J Urol* 1997; 158(2): 467-70.

Leif Abramsson
2011-02-23