

パイプカット（両側精管部分切除結紮術）を行う場合に術前・術後に知っておかなければならない必要最低限な事項 AUA(アメリカ泌尿器科学会)精管切除ガイドライン 2012(2015年改訂版)(本山ゆうクリニック 伊藤裕一先生ご要約)

1. 精管切除は永久的な避妊を意図したものです。術後に再度妊娠する方法はありますが、必ずうまくいくわけではなく、高額な費用がかかります。再度子供をもうけることが必要になる可能性がある場合は精管切除を行うべきではありません。
2. 精管切除をしてもすぐに無精子となるわけではありません。顕微鏡検査で無精子が確認されるまでにはおよそ8~16週かかります。
3. 精液検査で無精子または運動精子がほとんどいないことが確認されるまで 他の方法で避妊をしてください。術後の精液検査（PVSA）の時期は主治医がお知らせします。
4. 無精子が確認された後も 100%妊娠を阻止できるわけではないことをご理解ください。100%確実な避妊法は存在しません。無精子が確認された後 2000 組に 1 例の割合で妊娠する場合があります。このまれな妊娠はいつ起こるか分からず、手術から数年後に起こることもあります。
5. 術後の精液検査（PVSA）で無精子が確認できない場合再手術を行う場合があります。再手術が必要になるのは 1%未満です。
6. 術後いつから性行為ができるかは主治医からお伝えします。
7. 精管切除をしても、性行為に関する能力、快感、感覚、興味、性欲、満足、勃起力、精液量や射精に変化はありません。
8. 精管切除後に妊娠する方法には精管再吻合術と精液回収による体外受精法があります。これらの方法での成功率は 50%程度で、高額な費用がかかります。術前に精子バンクに精子の冷凍保存をすることもできます。冷凍保存も高額ですが、術後に子供が必要になった場合の保険になります。
9. 手術の合併症は術後 1~2 週の間にかかる、出血と感染があります。出血は創部からのじわじわした出血や、皮下に痛みを伴って血液が貯留する（血腫）場合があります。出血はほとんど自然に止まるので、瘡を開いて止血が必要なことはごくまれです。血腫は普通は自然に吸収されることが多いですが、時に外科的にドレナージが必要になる場合があります。

ます。感染は抗生剤で治療します。まれに膿瘍となり外科的ドレナージが必要な場合もあります。これらの合併症の発生率は1~2%です。

10. 精管切除後に強い慢性的な陰嚢の疼痛が1~2%で出現する場合がありますとの報告があります。この痛みは数ヶ月、数年、あるいはずっと持続する場合があります。治療はNSAIDや抗生剤またはステロイド類や麻酔薬の注射が用いられます。まれに再手術が必要になる強い痛みもあります。

11. 精管切除の他にも永久的あるいは非永久的な避妊法があります。どの方法が一番良いのか主治医とよく相談して決定してください。