

## BULETIN INFORMATIV nr. 19

### PLANIFICAREA FAMILIALĂ: Sterilizarea feminină. Vasectomie.

Informația pentru buletinele informative este selectată din publicația [OMS](#) **“Planificare familială. Ghidul practic pentru furnizorii de servicii de planificare familială”**, disponibilă în [engleză](#), [română](#) și [rusă](#) pe <http://www.sanatateafemeii.md/>

Subiectele Buletinului Informativ nr. 19:

- Ce este sterilizarea feminină? Cât de eficientă este?
- Efecte secundare, beneficii și riscuri pentru sănătate, complicații ale sterilizării feminine.
- Cui i se poate efectua sterilizarea feminină?
- Criterii medicale de eligibilitate pentru sterilizarea feminină
- Ce este vasectomia? Cât de eficientă este?
- Efecte secundare, beneficii și riscuri pentru sănătate, complicații ale vasectomiei
- Cui i se poate efectua sterilizarea vasectomia?
- Criterii medicale de eligibilitate pentru vasectomie

## Sterilizarea feminină

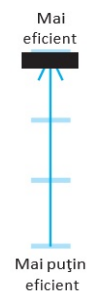
### Ce este sterilizarea feminină?

- Contracepție permanentă pentru femeile care nu mai doresc copii.
- Cele 2 modalități de abordare chirurgicală, mai frecvent folosite:
  - Minilaparotomia implică efectuarea unei mici incizii la nivelul abdomenului. Trompele uterine sunt aduse la locul inciziei, pentru a fi tăiate sau blocate.
  - Laparoscopia implică inserarea în interiorul abdomenului, printr-o mică incizie, a unui tub lung și subțire, prevăzut cu o lentilă. Acest laparoscop permite medicului să vadă și să blocheze sau să taie trompele uterine în abdomen.
- Este denumită și sterilizare tubară, ligatură tubară, contracepție chirurgicală voluntară, tubectomie, ligatură bi-tubară, legarea trompelor, minilap sau „operația”.
- Acționează prin faptul că trompele uterine sunt blocate sau tăiate. Ovulele eliberate din ovare nu se pot deplasa de-a lungul trompelor și, astfel, nu întâlnesc spermatozoizii.

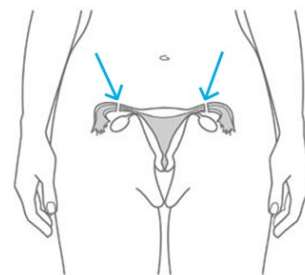
### Cât de eficient este?

*Una din cele mai eficiente metode, cu risc mic de eșec:*

- Mai puțin de 1 sarcină la 100 de femei în timpul primului an după efectuarea procedurii de sterilizare (5 sarcini la 1.000 de femei). Aceasta înseamnă că, din 1.000 de femei care se bazează pe sterilizarea feminină, 995 nu vor rămâne însărcinate.



- După primul an de utilizare persistă un risc mic de sarcină, care se menține până ce femeia ajunge la menopauză.
  - Mai mult de 10 ani de utilizare: Aproximativ 2 sarcini la 100 de femei (18 până la 19 sarcini la 1.000 de femei).
- Eficiența variază ușor în funcție de modalitatea de blocare a trompelor, dar ratele sarcinii sunt mici pentru toate tehnicile. Una din cele mai eficiente tehnici este secționarea și legarea capetelor secționate ale trompelor uterine, după naștere (ligatură tubară post-partum).



*Fertilitatea nu revine deoarece, în general, sterilizarea nu poate fi oprită sau reversibilizată.* Procedura se intenționează a fi permanentă. Chirurgia de reversibilizare este dificilă, costisitoare și, în cele mai multe zone, nu este disponibilă. Atunci când este efectuată, intervenția chirurgicală de reversibilizare deseori nu este urmată de sarcină.

*Protecția împotriva infecțiilor cu transmitere sexuală (ITS):* Nu protejează.

## **Efecte secundare, beneficii și riscuri pentru sănătate, complicații**

### *Efecte secundare*

Niciunul.

### *Beneficii pentru sănătate*

Ajută la protecția împotriva:

- Riscurilor asociate sarcinii
- Bolii inflamatorii pelvine (BIP)

Poate ajuta la protecția împotriva:

- Cancerului de ovar

Încurajează:

- Cele mai bune modele de alăptare, cu beneficii pentru sănătate atât pentru mamă cât și pentru copil

### *Riscuri pentru sănătate*

Neobișnuite sau extrem de rare:

- Complicații ale intervenției chirurgicale și ale anesteziei

### *Complicații*

Neobișnuite sau extrem de rare:

- Sterilizarea feminină este o metodă sigură de contracepție. Totuși, necesită o intervenție chirurgicală și anestezie, care au unele riscuri precum infecție sau abces al plăgii. Complicațiile grave sunt neobișnuite. Decesul, datorat procedurii sau anesteziei, survine extrem de rar.

Riscul de complicații prin anestezie locală este semnificativ mai mic decât prin anestezie generală. Numărul de complicații poate fi redus la minimum dacă sunt utilizate tehnici adecvate și dacă procedura este efectuată într-o unitate adecvată.

### *Corectarea miturilor*

Sterilizarea feminină:

- Nu cauzează slăbiciune fizică a femeii.
- Nu cauzează durere persistentă la nivelul spatelui, uterului sau abdomenului.

- Nu implică extirparea chirurgicală a uterului și nici nu duce la necesitatea de extirpare a acestuia.
- Nu cauzează dereglări hormonale.
- Nu cauzează sângerări vaginale mai abundente sau neregulate și nici altfel de modificări ale ciclurilor menstruale ale femeii.
- Nu cauzează nicio modificare a greutateii, apetitului sau înfățișării fizice.

## Cui i se poate efectua sterilizare feminină

### Sigură pentru toate femeile

Cu consiliere adecvată și consimțământ informat, oricărei femei i se poate efectua sterilizare feminină în siguranță, inclusiv femeilor care:

- Nu au născut sau au puțini copii
- Nu sunt căsătorite
- Nu au permisiunea soțului
- Sunt tinere
- Tocmai au născut (în ultimele 7 zile)
- Alăptează
- Sunt infectate cu HIV, indiferent dacă utilizează sau nu terapie antiretrovirală

În unele din aceste situații este importantă consilierea deosebit de atentă, pentru a ne asigura că femeia nu va regreta decizia luată.

Femeilor li se poate efectua sterilizare chirurgicală:

- Fără teste din sânge sau alte teste de laborator efectuate de rutină
- Fără screening pentru cancerul de col uterin
- Chiar dacă femeia nu este în timpul menstruației, dacă se știe cu un grad rezonabil de certitudine că ea nu este însărcinată

### Criteriile medicale de eligibilitate pentru sterilizarea feminină

*Tuturor femeilor li se poate efectua sterilizare feminină.* Nu există nicio afecțiune medicală care să împiedice o femeie să utilizeze sterilizarea feminină. Această listă de verificare chestionează clienta despre afecțiuni medicale cunoscute care ar putea limita momentul, locul sau modul în care se poate efectua procedura de sterilizare feminină. Puneți clientei întrebările de mai jos.

Dacă ea răspunde „nu” la toate întrebările, procedura de sterilizare feminină poate fi efectuată, fără întârziere, în orice unitate în care se efectuează de rutină asemenea intervenții. Dacă ea răspunde „da” la vreuna din întrebările de mai jos, urmați instrucțiunile, care recomandă prudență, amânare sau aranjamente speciale.

În lista de verificare de mai jos:

- *Prudență* înseamnă că procedura poate fi efectuată într-o unitate în care se efectuează de rutină asemenea intervenții, dar cu pregătiri și precauțiuni suplimentare, în funcție de afecțiune.
- *Amânare* înseamnă să amânați sterilizarea feminină. Aceste afecțiuni trebuie tratate și rezolvate înainte de a putea efectua sterilizarea feminină. Dați clientei o altă metodă pe care să o utilizeze până când se poate face sterilizarea.
- *Special* înseamnă că trebuie făcute aranjamente speciale pentru efectuarea procedurii în unități cu chirurghi și personal cu experiență, dotate cu echipamentul necesar pentru anestezie generală și alte echipamente medicale specializate. Pentru aceste afecțiuni, este necesară și capacitatea de a decide asupra celor mai adecvate proceduri și a tipului de anestezie. Dați clientei o altă metodă pe care să o utilizeze până când se poate efectua sterilizarea.

## 1. Aveți acum, sau ați avut în trecut, vreo afecțiune sau problemă specifică femeilor (afecțiune sau problemă ginecologică sau obstetricală), precum infecție sau cancer? Dacă da, ce fel de problemă?

**NU**  **DA** Dacă ea prezintă oricare din următoarele, se impune *prudență*:

- Boală inflamatorie pelvină în antecedente, fără sarcină ulterioară
- Cancer de sân
- Fibroame uterine
- Antecedente de intervenții chirurgicale abdominale sau în micul bazin

➤ Dacă ea prezintă oricare din următoarele, *amânați* sterilizarea feminină:

- Sarcină în prezent
- Postpartum 7-42 de zile
- Postpartum după sarcină complicată cu pre-eclampsie gravă sau eclampsie
- Complicații grave postpartum sau postabortum (precum infecție, hemoragie sau traumatism), cu excepția rupturii uterine sau a perforației uterine
- Prezența unei cantități mari de sânge în uter
- Sângerare vaginală neexplicată, care sugerează o afecțiune medicală subiacentă
- Boală inflamatorie pelvină
- Cervicită purulentă, infecție cu chlamydia sau gonoree
- Cancere pelvine (în orice caz, tratamentul îi poate cauza sterilitate)
- Boală trofoblastică malignă

➤ Dacă ea prezintă oricare din următoarele, faceți aranjamente *speciale*:

- SIDA
- Uter imobil datorită unor intervenții chirurgicale sau infecții în antecedente
- Endometrioză
- Hernie (ombilicală sau a peretelui abdominal)
- Ruptură uterină sau perforație uterină, în postpartum sau postabortum

## 2. Aveți vreo afecțiune cardiovasculară, precum afecțiuni cardiace, accident vascular cerebral, hipertensiune arterială, sau complicații ale diabetului zaharat? Dacă da, ce anume?

**NU**  **DA** Dacă ea prezintă oricare din următoarele, se impune *prudență*:

- Hipertensiune arterială controlată adecvat
- Hipertensiune arterială ușoară (140/90 până la 159/99 mm Hg)
- Antecedente de accident vascular cerebral sau de afecțiune cardiacă, fără complicații

➤ Dacă ea prezintă oricare din următoarele, *amânați* sterilizarea feminină:

- Afecțiune cardiacă datorată unor blocări sau îngustări ale arterelor
- Tromboză în venele profunde ale membrelor inferioare sau embolie pulmonară

➤ Dacă ea prezintă oricare din următoarele, faceți aranjamente *speciale*:

- Factori de risc multipli pentru boală cardiacă sau accident vascular cerebral, de exemplu vârstă mai înaintată, fumat, hipertensiune arterială și diabet zaharat
- Hipertensiune arterială moderată sau severă ( $\geq 160/100$  mm Hg)
- Diabet zaharat de mai mult de 20 de ani sau afectarea arterelor, vederii, rinichilor sau sistemului nervos, cauzată de diabet zaharat
- Afecțiune cardiacă valvulară complicată

## 3. Aveți vreo boală cronică, trenantă sau orice altă afecțiune? Dacă da, ce anume?

**NU**  **DA** Dacă ea prezintă oricare din următoarele, se impune *prudență*:

- Epilepsie
- Diabet zaharat fără afectarea arterelor, vederii, rinichilor sau sistemului nervos
- Hipotiroidie

- Ciroză hepatică formă ușoară, tumori hepatice (Ochii sau tegumentele ei au o colorație galbenă neobișnuită?) sau schistosomiază cu fibroză hepatică?
  - Anemie feriprivă moderată (hemoglobina 7-10 g/dl)
  - Drepanocitoză
  - Anemie ereditară (talasemie)
  - Afecțiune renală
  - Hernie diafragmatică
  - Malnutriție severă (Este neobișnuit de slabă?)
  - Obezitate (Are mult peste greutatea normală?)
  - Chirurgie abdominală electivă în momentul în care se dorește efectuarea procedurii de sterilizare
  - Depresie
  - Vârstă tânără
  - Lupus necomplicat
- Dacă ea prezintă oricare din următoarele, *amânați* sterilizarea feminină:
- Afecțiune biliară simptomatică
  - Hepatită virală activă
  - Anemie feriprivă gravă (hemoglobina mai mică de 7 g/dl)
  - Afecțiune pulmonară (bronșită sau pneumonie)
  - Infecție sistemică sau gastroenterită severă
  - Infecție la nivelul pielii abdominale
  - Chirurgie abdominală de urgență sau infecție în momentul în care se dorește efectuarea procedurii de sterilizare, sau intervenție chirurgicală majoră cu imobilizare prelungită
- Dacă ea prezintă oricare din următoarele, faceți aranjamente *speciale*:
- Ciroză hepatică gravă
  - Hipertiroidie
  - Tulburări de coagulare (sângele nu se coagulează)
  - Afecțiune pulmonară cronică (astm bronșic, bronșită, emfizem, infecție pulmonară)
  - Tuberculoză pelvină
  - Lupus cu anticorpi antifosfolipidici pozitivi (sau necunoscuți), cu trombocitopenie severă sau sub tratament imunosupresiv

## Sterilizarea feminină pentru femeile cu HIV

- Femeilor care sunt infectate cu HIV, au SIDA sau utilizează terapie antiretrovirală (ARV) li se poate efectua în siguranță sterilizare feminină. Pentru efectuarea intervenției de sterilizare feminină la o femeie cu SIDA, sunt necesare aranjamente speciale.
- Îndemnați aceste femei să utilizeze prezervative, adițional sterilizării feminine. Folosite consecvent și corect, prezervativele ajută la prevenirea transmiterii HIV și a altor ITS.
- Nicio femeie nu trebuie obligată sau supusă unor presiuni pentru a i se efectua sterilizare feminină, chiar dacă are HIV.

## Vasectomia

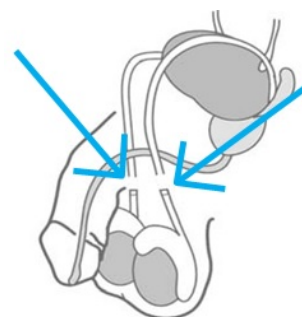
### Ce este vasectomia?

- Contracepție permanentă pentru bărbații care nu mai doresc copii.
- Printr-o puncție sau mică incizie la nivelul scrotului, furnizorul localizează fiecare din cele 2 canale (vase deferente), prin intermediul cărora sunt transportați spermatozoizii către penis, și le taie sau le blochează prin tăiere și ligaturare ori prin aplicare de căldură sau electrocauterizare.
- Este denumită și sterilizare masculină și contracepție chirurgicală masculină.
- Acționează prin blocarea ambelor canale deferente, împiedicând spermatozoizii să ajungă în lichidul seminal. Sperma este ejaculată, dar fără să cauzeze apariția sarcinii.

### Cât de eficientă este?

*Una din cele mai eficiente metode, cu risc mic de eșec:*

- Dacă bărbaților nu li se poate efectua o spermogramă la 3 luni după intervenție pentru a verifica dacă sperma mai conține spermatozoizi, ratele sarcinii sunt de aproximativ 2 până la 3 la 100 de femei în primul an după ce partenerilor lor li s-a efectuat vasectomie. Aceasta înseamnă că, din 100 de femei cu parteneri cărora li s-a efectuat vasectomie, 97 sau 98 nu vor rămâne însărcinate.
- Dacă bărbaților li se poate efectua analiza spermei după vasectomie, mai puțin de 1 sarcină la 100 de femei în timpul primului an după ce partenerilor lor li s-a efectuat vasectomie (2 sarcini la 1.000 de femei). Aceasta înseamnă că, din 1.000 de femei cu parteneri cărora li s-a efectuat vasectomie, 998 nu vor rămâne însărcinate.
- Vasectomia nu este deplin eficientă în primele 3 luni după efectuarea intervenției.
  - Unele sarcini apar în primul an deoarece cuplul nu utilizează corect și consecvent prezervative sau o altă metodă eficientă în primele 3 luni, înainte ca vasectomia să devină pe deplin eficientă.
- După primul an după vasectomie persistă un risc mic de sarcină, care se menține până când partenera bărbatului ajunge la menopauză.
  - Mai mult de 3 ani de utilizare: Aproximativ 4 sarcini la 100 de femei
- Dacă partenera unui bărbat căruia i s-a efectuat vasectomie rămâne însărcinată, aceasta se poate datora următoarelor cauze:
  - Cuplul nu a utilizat întotdeauna o altă metodă contraceptivă în timpul primelor 3 luni după efectuarea intervenției
  - Furnizorul a făcut o greșeală
  - Capetele secționate ale unui canal deferent s-au reunit



*Fertilitatea nu revine deoarece, în general, vasectomia nu poate fi oprită sau reversibilizată. Intervenția trebuie considerată ca fiind permanentă. Chirurgia de reversibilizare este dificilă, costisitoare, și, în cele mai multe zone, nu este disponibilă. Atunci când este efectuată, intervenția chirurgicală de reversibilizare deseori nu este urmată de apariția sarcinii.*

*Protecția împotriva infecțiilor cu transmitere sexuală (ITS): Nu protejează*

## **Efecte secundare, beneficii și riscuri pentru sănătate, complicații**

### ***Efecte secundare***

Niciunul.

### ***Complicații***

Neobișnuite sau extrem de rare:

- Durere severă la nivelul scrotului sau testiculelor, cu durată de luni sau ani.

Neobișnuite sau foarte rare:

- Infecție la locul inciziei sau în interiorul inciziei (neobișnuită la tehnica convențională de incizie; foarte rară la tehnica fără bisturiu)

Rare:

- Sângerare sub piele (hematom), care poate cauza tumefacție sau echimoză.

### ***Corectarea miturilor***

Vasectomia:

- Nu implică extirparea testiculelor. Prin vasectomie sunt blocate canalele prin intermediul cărora sunt transportați spermatozoizii produși în testicule. Testiculele rămân la locul lor.
- Nu scade apetitul sexual.
- Nu modifică funcția sexuală. Ereția bărbatului are aceeași intensitate și durată și el ejaculează la fel ca înainte.
- Nu cauzează creștere sau scădere în greutate a bărbatului, nu scade masculinitatea și productivitatea acestuia.
- Nu cauzează nicio afecțiune medicală ulterioară pe parcursul vieții.
- Nu previne infecțiile cu transmitere sexuală, inclusiv HIV.

### ***Cui i se poate efectua vasectomie***

#### **Sigură pentru toți bărbații**

Cu consiliere adecvată și consimțământ informat, oricărui bărbat i se poate efectua vasectomie în siguranță, inclusiv bărbaților care:

- Nu au copii sau au puțini copii
- Nu sunt căsătoriți
- Nu au permisiunea soției
- Sunt tineri
- Au anemie falciformă
- Au risc crescut de infecție cu HIV sau altă ITS
- Sunt infectați cu HIV, indiferent dacă utilizează sau nu terapie antiretrovirală

În unele din aceste situații este importantă consilierea deosebit de atentă, pentru a ne asigura că bărbatul nu va regreta decizia luată.

Bărbaților li se poate efectua vasectomie:

- Fără teste din sânge sau alte teste de laborator efectuate de rutină
- Fără verificarea tensiunii arteriale
- Fără dozarea hemoglobinei



- Fără dozarea colesterolului sau verificarea funcției hepatice
- Chiar dacă sperma nu poate fi examinată ulterior la microscop, pentru a verifica dacă mai conține spermatozoizi

## Criteriile medicale de eligibilitate pentru vasectomie

*Tuturor bărbaților li se poate efectua vasectomie.* Nu există nicio afecțiune medicală care să împiedice un bărbat să utilizeze vasectomia. Această listă de verificare chestionează clientul despre afecțiuni medicale cunoscute care ar putea limita momentul, locul sau modul în care se poate efectua procedura de vasectomie. Puneți clientului întrebările de mai jos. Dacă el răspunde „nu” la toate întrebările, procedura de vasectomie poate fi efectuată, fără întârziere, în orice unitate în care se efectuează de rutină asemenea intervenții. Dacă el răspunde „da” la vreuna din întrebările de mai jos, urmați instrucțiunile, care recomandă prudență, amânare sau aranjamente speciale.

În lista de verificare de mai jos:

- *Prudență* înseamnă că procedura poate fi efectuată într-o unitate în care se efectuează de rutină asemenea intervenții, dar cu pregătiri și precauțiuni suplimentare, în funcție de afecțiune.
- *Amânare* înseamnă să amânați vasectomia. Aceste afecțiuni trebuie tratate și rezolvate înainte de a putea efectua vasectomia. Dați clientului o altă metodă pe care să o utilizeze până când procedura poate fi efectuată.
- *Special* înseamnă că trebuie făcute aranjamente speciale pentru efectuarea procedurii în unități cu chirurghi și personal cu experiență, dotate cu echipamentul necesar pentru anestezie generală și alte echipamente medicale specializate. Pentru aceste afecțiuni este, de asemenea, necesară capacitatea de a decide asupra celor mai adecvate proceduri și a tipului de anestezie. Dați clientului o metodă suplimentară (*Metodele suplimentare includ: abținerea, prezervativele masculine și feminine, spermicidele și coitul întrerupt. Spuneți-i că spermicidele și coitul întrerupt sunt metodele contraceptive cel mai puțin eficiente. Dacă este posibil, dați-i prezervative.*) pe care să o utilizeze până când procedura poate fi efectuată.

## 1. Aveți vreo problemă genitală, precum infecții, tumefacție, leziuni sau tumori la nivelul penisului sau scrotului? Dacă da, ce fel de problemă?

**NU**  **DA** Dacă el prezintă oricare din următoarele, se impune *prudență*:

- Leziune la nivelul scrotului în antecedente
  - Tumefacție la nivelul scrotului datorită dilatării venelor sau membranelor din cordonul spermatic sau din testicule (varicocel sau hidrocel de dimensiuni mari)
  - Testicul necoborât – doar pe o parte. (Vasectomia se efectuează doar pe partea normală. Apoi, dacă sunt prezenți spermatozoizi în mostra de spermă după 3 luni, intervenția trebuie efectuată și pe cealaltă parte.)
- Dacă el prezintă oricare din următoarele, *amânați vasectomia*:
- Infecție cu transmitere sexuală în prezent
  - Tumefacție și durere (inflamație) la nivelul glandului penisului, ductelor spermatic (epididim) sau testiculelor
  - Infecție a tegumentelor scrotale sau o tumoră la nivelul scrotului
- Dacă el prezintă oricare din următoarele, faceți aranjamente *speciale*:
- Hernie inghinală. (Operatorul, dacă are pregătirea necesară, poate efectua concomitent cu vasectomia și tratamentul herniei. Dacă acest lucru nu este posibil, întâi trebuie tratată hernia.)
  - Testicule necoborâte – pe ambele părți

## 2. Aveți vreo altă afecțiune medicală sau infecție? Dacă da, ce anume?

**NU**  **DA** Dacă ea prezintă oricare din următoarele, se impune *prudență*:

- Diabet zaharat



- Depresie
- Vârsta tânără
- Lupus cu anticorpi antifosfolipidici pozitivi (sau necunoscuți) sau sub tratament imunosupresiv
- Dacă el prezintă oricare din următoarele, *amânați* vasectomia:
  - Infecție sistemică sau gastroenterită
  - Filariază sau elefantiază
- Dacă el prezintă oricare din următoarele, faceți aranjamente *speciale*:
  - SIDA
  - Hipocoagulabilitate sanguină (tulburări de coagulare)
  - Lupus cu tromocitopenie severă

## Vasectomia pentru bărbații cu HIV

- Bărbaților care sunt infectați cu HIV, au SIDA sau utilizează terapie antiretrovirală (ARV) li se poate efectua în siguranță vasectomie. Pentru efectuarea vasectomiei la un bărbat cu SIDA, sunt necesare aranjamente speciale.
- Vasectomia nu previne transmiterea HIV.
- Îndemnați acești bărbați să utilizeze prezervative, adițional vasectomiei. Folosite consecvent și corect, prezervativele ajută la prevenirea transmiterii HIV și a altor ITS.
- Niciun bărbat nu trebuie obligat sau supus presiunii pentru a i se efectua vasectomie și asta include și bărbații cu HIV.

### Contacte CIDSR:

Chișinău, MD 2001, Moldova, str. Melestiu 20, Et 5, Spitalul Clinic Municipal nr. 1  
 Tel.: + 373 22355072 Mob: + 373 60903782 / + 373 78306973  
 Fax: + 373 22355073 Linia fierbinte: 0800 088 08  
 E-mail: [cidsr2012@gmail.com](mailto:cidsr2012@gmail.com) [cidsr@ms.md](mailto:cidsr@ms.md)  
 Web: [www.sanatateafemeii.md](http://www.sanatateafemeii.md) [www.avort.md](http://www.avort.md)



Governul Republicii Moldova

Ministerul Sănătății

Centrul de Instruire  
 în Domeniul Sănătății  
 Reproductive  
 CIDSR

