

FICHE INFO PATIENT



(ENR-CSE-142)

FICHE CRÉÉE EN : AVANT 2012
DERNIÈRE MISE À JOUR : NOVEMBRE 2018

Étiquette patient

Madame, Monsieur,

Cette fiche, rédigée par l'Association Française d'Urologie est un document destiné à vous aider à mieux comprendre les informations qui vous ont été expliquées par votre urologue à propos de votre maladie et des choix thérapeutiques que vous avez faits ensemble.

En aucune manière ce document ne peut remplacer la relation que vous avez avec votre urologue. Il est indispensable en cas d'incompréhension ou de question supplémentaire que vous le renvoyiez pour avoir des éclaircissements.

Vous sont exposées ici les raisons de l'acte qui va être réalisé, son déroulement et les suites habituelles, les bénéfices et les risques connus même les complications rares.

Prenez le temps de lire ce document éventuellement avec vos proches ou votre médecin traitant, renvoyez votre urologue si nécessaire. Ne vous faites pas opérer s'il persiste des doutes ou des interrogations.

Pour plus d'information, vous pouvez consulter le site : www.urologie-santé.fr

VASECTOMIE CONTRACEPTIVE

Votre urologue se tient à votre disposition pour tout renseignement.

La vasectomie est une méthode de contraception masculine à visée définitive. C'est une opération chirurgicale qui consiste à ligaturer les deux canaux déférents pour empêcher les spermatozoïdes de se mélanger au liquide spermatique.

La vasectomie contraceptive est régie par une loi

parue au Journal Officiel du 7 juillet 2001. Votre médecin doit vous donner l'information et les explications les plus larges sur l'intervention, mais aussi sur les méthodes alternatives.

Un délai de 4 mois est nécessaire entre la première consultation et celle qui fixera les modalités de l'acte opératoire. Enfin votre médecin doit vous proposer de signer un consentement écrit pour la réalisation de cette intervention.

La vasectomie doit être considérée comme une méthode de contraception définitive. Bien qu'une

tentative de réparation soit possible, le taux de grossesse chez les partenaires d'hommes ayant subi cette réparation est assez faible. La stérilisation ne doit donc pas être considérée comme une méthode réversible.

POURQUOI CETTE INTERVENTION ?

Le testicule est l'organe qui fabrique les spermatozoïdes et qui sécrète la testostérone (hormone masculine). Ils sont au nombre de deux situés dans les bourses (scrotum). L'épididyme est formé d'un tube pelotonné qui va permettre aux spermatozoïdes de terminer leur développement avant d'arriver dans le canal déférent, puis jusqu'au canal éjaculateur.

La rencontre d'un spermatozoïde et d'un ovule entraîne la survenue d'une grossesse. En l'absence de spermatozoïde dans le liquide séminal, la fécondation n'est plus possible.

EXISTE-T-IL D'AUTRES POSSIBILITÉS ?

Hormis les autres possibilités de contraception du couple, pour lesquelles vous avez été informé, il n'y a pas actuellement d'autres méthodes validées de contraception masculine, en dehors de l'utilisation d'un préservatif. Les autres aspects de la contraception doivent avoir été évoqués avant une telle décision afin de prévenir tout regret.

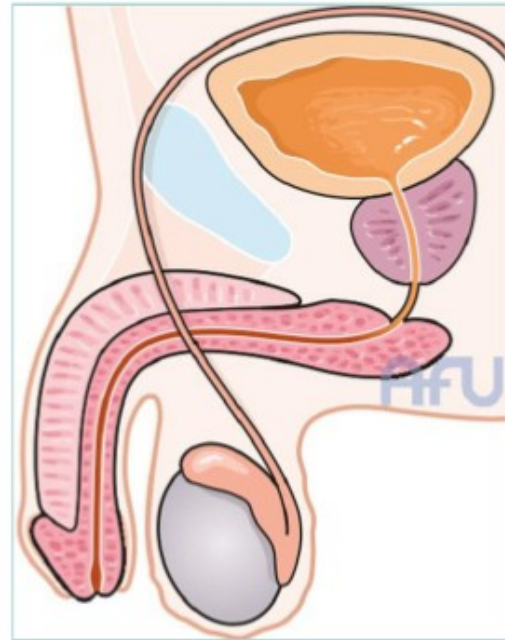
PRÉPARATION À L'INTERVENTION

Toute intervention chirurgicale nécessite une préparation qui peut être variable selon chaque individu. Il est indispensable que vous suiviez les recommandations qui vous seront données par votre urologue et votre anesthésiste. En cas de non-respect de ces recommandations, l'intervention pourrait être reportée.

L'intervention se déroule sous anesthésie locale. Dans certains cas, lorsqu'une anesthésie générale doit être pratiquée, une consultation

d'anesthésie pré-opératoire est nécessaire quelques jours avant l'opération.

Une autoconservation du sperme peut être réalisée préalablement à l'intervention. Il s'agit d'une pratique différente du don du sperme et qui peut être réalisée dans tout laboratoire agréé pour la conservation du sperme. Ce sperme ne pourra être utilisé que par l'homme ayant réalisé cette conservation.



TECHNIQUE OPÉRATOIRE

L'intervention est réalisée de principe en soins externes sans hospitalisation ou dans le cadre d'une hospitalisation en chirurgie ambulatoire. La vasectomie est réalisée par une petite incision sur chaque bourse pour atteindre le canal déférent. Chaque canal est lié et un fragment de celui-ci est en général adressé pour analyse microscopique. La peau est ensuite refermée.

SUITES HABITUELLES

La douleur au niveau de la zone opérée est habituellement minime et temporaire ; elle est calmée par des antalgiques. Il peut persister pendant plusieurs jours une gêne au niveau de la cicatrice. Il convient de s'abstenir d'activité

pénible pendant un ou deux jours et de veiller à la propreté des incisions. La reprise des rapports sexuels protégés est possible dès que la douleur a disparu.

La stérilité ne suit pas immédiatement l'opération, la fécondité persiste tant qu'il existe des spermatozoïdes dans le liquide spermatique. Une quarantaine d'éjaculation est nécessaire afin de vider le stock de spermatozoïdes présent dans les voies séminales. Il faut donc utiliser une méthode supplémentaire de contraception pendant environ 12 semaines jusqu'à ce qu'un spermogramme confirme l'absence de spermatozoïdes vivants dans le liquide spermatique.

Un spermogramme 3 mois après la vasectomie est donc nécessaire avant l'arrêt de la méthode supplémentaire de contraception.

La vasectomie ne modifie pas la production d'hormones mâles ni le volume de sperme éjaculé. Les hommes n'ont donc pas à redouter de modifications liées à un manque d'hormones mâles, plus particulièrement de troubles de l'érection ou de l'éjaculation.

La vasectomie est efficace dans 99 % des cas. La probabilité d'une grossesse chez la partenaire d'un homme vasectomisé est très faible. La cause la plus courante de grossesse provient de rapports sexuels sans protection dans les 12 semaines après l'opération.

RISQUES ET COMPLICATIONS

Dans la majorité des cas, l'intervention qui vous est proposée se déroule sans complication. Cependant, tout acte chirurgical comporte un certain nombre de risques et complications décrits ci-dessous.

Certaines complications sont liées à votre état général.

Toute intervention chirurgicale nécessite une anesthésie, qu'elle soit loco-régionale ou générale, qui comporte des risques. Elles vous seront expliquées lors de la consultation pré-opératoire avec le médecin anesthésiste.

D'autres complications directement en relation avec l'intervention sont rares, mais possibles.

LES COMPLICATIONS COMMUNES À TOUTE CHIRURGIE SONT :

- Infection locale, généralisée
- Le saignement avec hématome possible et parfois transfusion
- Phlébite et embolie pulmonaire
- Allergie

LES COMPLICATIONS SPÉCIFIQUES À L'INTERVENTION SONT PAR ORDRE DE FRÉQUENCE :

- **Hématome** : un saignement après l'intervention peut conduire à la constitution secondaire d'un hématome de la bourse, éventuellement étendu aux organes génitaux externes. La plupart des cas ne nécessite pas une consultation en l'absence de douleur et/ou de tension de la bourse. Toutefois, dans de rares cas, une réintervention pour drainer l'hématome peut être nécessaire.
- **Echec à distance par l'intervention** par reperméation des canaux déférents nécessitant éventuellement une réintervention.

PRÉCAUTIONS À LA SORTIE DE LA STRUCTURE DE SOIN

Une activité modérée est à privilégier. Un arrêt de travail pourra vous être prescrit. Les bains sont déconseillés jusqu'à ce que la cicatrisation soit obtenue. Les douches sont possibles.

La vasectomie est efficace dans 99 % des cas. La probabilité d'une grossesse chez la partenaire d'un homme vasectomisé est très faible. La cause la plus courante de grossesse provient de rapports sexuels sans protection dans les 12 semaines après l'opération, à poursuivre jusqu'à la confirmation par le spermogramme d'une absence de spermatozoïde viable.

Il est rappelé que toute intervention chirurgicale comporte un certain nombre de risques y compris vitaux, tenant à des variations individuelles qui ne sont pas toujours prévisibles. Certaines de ces complications sont de survenue exceptionnelle (plaies des vaisseaux, des nerfs et de l'appareil digestif) et peuvent parfois ne pas être guérissables. Au cours de cette intervention, le chirurgien peut se trouver en face d'une découverte ou d'un événement imprévu nécessitant des actes complémentaires ou différents de ceux initialement prévus, voire une interruption du protocole prévu. Toute chirurgie nécessite une mise au repos et une diminution des activités physiques. Il est indispensable de vous mettre au repos et de ne reprendre vos activités qu'après accord de votre chirurgien.

EN CAS D'URGENCE,
votre urologue vous donnera la conduite à tenir.

En cas de difficulté à le joindre,
faites le 15.

Fumer augmente le risque de complications chirurgicales de toute chirurgie, en particulier risque infectieux (X3) et difficulté de cicatrisation (X5). Arrêtez de fumer 6 à 8 semaines avant l'intervention diminue significativement ces risques. De même, il est expressément recommandé de ne pas recommencer à fumer durant la période de convalescence.

➡ Si vous fumez, parlez-en à votre médecin, votre chirurgien et votre anesthésiste ou appelez la ligne

Tabac-Info-Service au 3989

ou par internet :

tabac-info-Service.fr

pour vous aider à arrêter.

Fait en double exemplaire

Informations lues, approuvées et comprises

Le :

Signature :

CE DOCUMENT EST IMPORTANT. IL EST INDISPENSABLE DE LE COMMUNIQUER AVANT L'INTERVENTION. EN SON ABSENCE, VOTRE INTERVENTION SERA ANNULÉE OU DECALÉE.

Cette fiche a été rédigée par l'Association Française d'Urologie pour vous accompagner. Elle ne doit pas être modifiée. Vous pouvez retrouver le document original et des documents d'information plus exhaustifs sur le site urologie-santé.fr. L'Association Française d'Urologie ne peut être tenue responsable en ce qui concerne les conséquences dommageables éventuelles pouvant résulter de l'exploitation des données extraites des documents sans son accord.