

VASECTOMIE CONTRACEPTIVE

Cette fiche d'information, rédigée par l'Association Française d'Urologie, est destinée aux patients ainsi qu'aux usagers du système de santé.

Remise lors de votre consultation d'urologie avant de pratiquer un acte à visée diagnostique ou thérapeutique, elle est destinée à vous aider à mieux comprendre l'information délivrée par votre Urologue. Il vous a expliqué la maladie dont vous souffrez ou dont il doit faire le diagnostic. Il vous a exposé les différentes modalités et alternatives de prise en charge et de traitement et les conséquences prévisibles en cas de refus de l'acte proposé.

Vous sont exposées ici les raisons de l'acte que va pratiquer votre urologue, son déroulement, les conséquences habituelles et les risques fréquents ou graves normalement prévisibles. Les conditions du suivi après examen ou intervention sont aussi précisées.

Ce document, complémentaire de l'information orale que vous avez reçue, vous permet donc le délai de réflexion nécessaire et une prise de décision partagée avec votre urologue.

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

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). Chaque testicule mesure 4,5 cm de long, 3 cm d'épaisseur et 2,5 cm de largeur et est entouré de deux membranes l'albuginée et la vaginale. Il est vascularisé par plusieurs artères et se draine dans plusieurs veines. Les canalicules qui transportent les spermatozoïdes se réunissent à la partie supérieure du testicule pour former l'épididyme.

L'**épididyme** est formé d'un tube pelotonné de 6 mètres de long qui va permettre aux spermatozoïdes de terminer leur développement avant d'arriver dans le **canal déférent**, puis jusqu'au canal éjaculateur. Au stade final de la spermatogenèse (étapes qui amènent à la fabrication d'un spermatozoïde), ils transitent vers l'épididyme pour être stockés dans l'anse épididymo-déférentielle et les vésicules séminales.

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. Les spermatozoïdes, fabriqués dans les testicules, passent dans 2 canaux dits canaux déférents, logés dans les bourses et se mélangent avec le liquide spermatique avant l'éjaculation.

Existe-t-il d'autres possibilités ?

Hormis les autres possibilités de contraception du couple, pour lesquelles vous avez du être informé, il n'y a pas actuellement d'autres méthodes validées de contraception masculine, en dehors de l'utilisation d'un préservatif.

Préparation à l'intervention

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.

Attention :

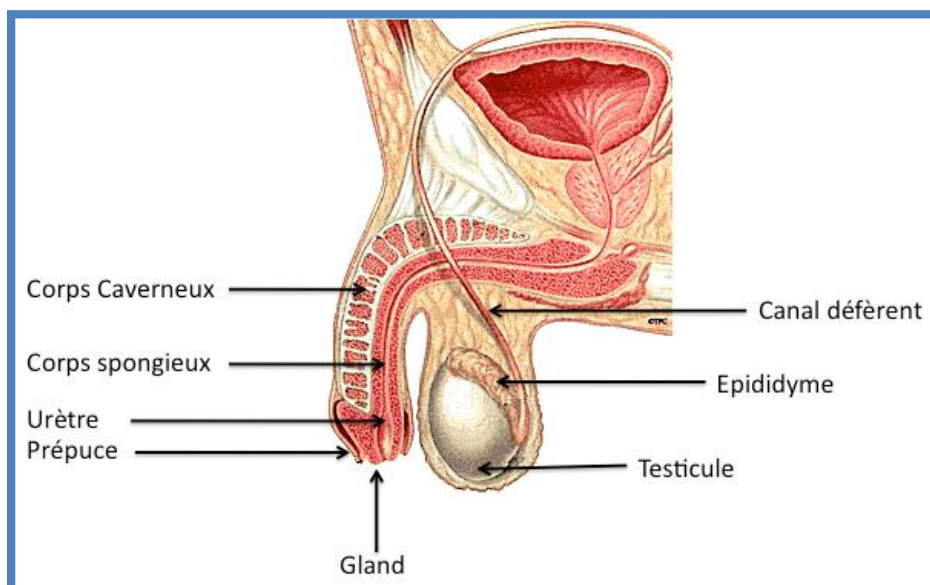
Fumer augmente le risque de complications chirurgicales de toute chirurgie. Arrêter de fumer 6-8 semaines avant l'intervention élimine ce risque supplémentaire.

Si vous fumez, parlez-en à votre médecin, votre chirurgien et votre anesthésiste ou appelez la ligne Tabac-Info-Service au 3989 pour vous aider à réduire les risques et mettre toutes les chances de votre côté.

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. Pour ce faire un livret vous sera remis. Le chirurgien peut refuser de réaliser cette vasectomie s'il pense en conscience ne pas vous rendre service ou s'il ne souhaite pas réaliser ce type d'intervention. Il doit alors vous en informer lors de la première consultation et vous orienter vers un confrère.

Un délai de 4 mois est nécessaire entre cette 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. 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. Enfin, tous les autres aspects de la contraception doivent avoir été évoqués avant une telle décision afin de prévenir tout regret.



Technique opératoire

La vasectomie est réalisée par une petite incision sur chaque bourse pour atteindre le canal défèrent. Chaque canal est lié et un morceau de celui-ci en général adressé pour analyse microscopique. La peau est ensuite refermée.

Suites habituelles

L'intervention est réalisée de principe en soins externes sans hospitalisation ou dans le cadre d'une hospitalisation en chirurgie ambulatoire.

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. 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.

Après la vasectomie, les testicules continuent à produire des spermatozoïdes qui sont absorbés par l'organisme comme chez l'homme non vasectomisé. En revanche les glandes séminales et la prostate continuent à produire la même quantité de liquide spermatique ; ainsi au moment de l'éjaculation le même volume de liquide est émis, mais il ne contient plus de spermatozoïdes, c'est la seule différence.

La vasectomie ne modifie pas la production d'hormones mâles. 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.

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

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 et à l'anesthésie ; elles vous seront expliquées lors de la consultation pré-opératoire avec le médecin anesthésiste ou le chirurgien ; elles sont possibles dans toute intervention chirurgicale.
- ◆ D'autres complications directement en relation avec l'opération de vasectomie sont rares, mais possibles :
 - Hématome ou infection au niveau des cicatrices pouvant dans certains cas nécessiter des soins locaux, voire une réintervention.
 - Retard de cicatrisation ou infection de la cicatrice nécessitant des soins locaux parfois prolongés.
 - Echec à distance de l'intervention par reperméation des canaux déférents nécessitant éventuellement une réintervention.

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 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.

* L'Association Française d'Urologie n'assume aucune responsabilité propre en ce qui concerne les conséquences dommageables éventuelles pouvant résulter de l'exploitation des données extraites des documents, d'une erreur ou d'une imprécision dans le contenu des documents.

Votre urologue se tient à votre disposition pour tout renseignement.

Consentement à la réalisation d'une stérilisation à visée contraceptive

Article 26 de la loi n°2001-588 du 4 juillet 2001

article 2123-1 du code de la santé publique

exemplaire à conserver par le médecin

1- Je soussigné(e)..... certifie :

- ◆ Avoir sollicité le Dr , afin qu'il réalise sur moi une stérilisation à visée contraceptive pour les raisons dont nous avons discuté, ce jour ;
- ◆ Avoir reçu de sa part une information sur :
 - les différents moyens contraceptifs adaptés à ma situation,
 - la stérilisation : les techniques proposées, les contre-indications éventuelles, les risques d'échecs et d'effets indésirables, les conséquences de l'intervention et notamment son caractère à priori irréversible ;
- ◆ Avoir reçu un dossier d'information ;
- ◆ Avoir été informé(e) de la nécessité de respecter un délai de 4 mois entre la présente consultation et la signature du consentement préalable à l'intervention.

Date

Signature

Attestation de consultation médicale préalable à une stérilisation à visée contraceptive

Première consultation médicale (modèle d'attestation proposé)

exemplaire à conserver par le patient

2- Je soussigné (e), Drcertifie

avoir été saisi(e) par M.
d'une demande de stérilisation à visée contraceptive, avoir été informé (e) des motifs de sa demande, lui avoir délivré une information complète sur cette intervention dans les conditions prévues par l'article 26 de la loi n°2001-588 4 juillet 2001,

lui avoir remis un dossier d'information écrit.

Date

Signature

Consentement à la réalisation d'une stérilisation à visée contraceptive

Article 26 de la loi n°2001-588 du 4 juillet 2001

article 2123-1 du code de la santé publique

exemplaire à conserver par le médecin

Je soussigné(e)..... déclare :

- ◆ Avoir reçu une information complète sur la stérilisation à visée contraceptive ;
- ◆ Confirmer librement ma demande d'intervention formulée le/...../.....

auprès du Dr

- ◆ Avoir la possibilité de retirer ce consentement à tout moment avant l'intervention (article L. 1111-4 du code de la santé publique).

Date

Signature