VASECTOMIE

La vasectomie est une méthode définitive de contraception masculine. C'est une opération bénigne qui consiste à ligaturer les canaux déférents pour empêcher les spermatozoïdes de se mélanger au liquide spermatique. Extrêmement efficace, elle ne diminue en rien la puissance sexuelle ni la virilité.

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. La vasectomie consiste en une ligature et section des canaux déférents pour empêcher les spermatozoïdes de se mélanger au liquide spermatique.

La vasectomie consiste à pratiquer 2 petites incisions dans les bourses pour atteindre les canaux déférents. Cette intervention est en règle générale réalisée sous anesthésie locale. C'est une intervention bénigne, dont les suites sont habituellement simples.

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 autre méthode de contraception environ pendant 12 semaines jusqu'à ce qu'un spermogramme révèle une absence de spermatozoïdes vivants au niveau du liquide spermatique.

Après la vasectomie, les testicules continuent à produire des spermatozoïdes qui sont absorbés normalement 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 ce liquide 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 et plus particulièrement de troubles soit de l'érection, soit 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 d'échec provient de rapports sexuels sans protection peu après l'opération. La nécessité de l'examen du sperme à distance de la vasectomie doit être rappelée avant l'arrêt de la contraception. Dans de rares cas, peut survenir une reperméabilisation secondaire, nécessitant éventuellement une réintervention.

Les suites de la vasectomie sont peu douloureuses. Après l'opération le sujet peut avoir mal pendant quelques jours en raison d'un oedème ou de meurtrissures au niveau de la peau au niveau des incisions. Ces désagréments sont généralement bénins et disparaissent spontanément au bout de une à deux semaines. L'application d'une poche de glace, le port d'un suspensoir ou l'utilisation d'un analgésique léger peuvent apporter un soulagement. 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 les phénomènes douloureux et oedémateux ont disparu. A plus long terme, la plupart des experts médicaux s'accordent à dire que les risques d'affection cardiaque, de cancer ou d'autres maladies n'est pas plus élevé chez les hommes vasectomisés que chez les autres. Toutefois, certains se sont demandés s'il n'y avait pas un lien entre la vasectomie et le cancer de la prostate. Dans l'état actuel des connaissances, il ne paraît pas opportun de modifier la politique et les pratiques en matière de vasectomie compte tenu du caractère très hétérogène des différentes études. Cependant, un dépistage du cancer de la prostate après 45 ans (voire 40 ans s'il existe des antécédents familiaux de cancer prostatique) peut être raisonnablement proposé.

La vasectomie doit être considérée comme une méthode de contraception définitive. Bien que la reperméabilisation soit possible, les taux de grossesse chez les partenaires d'hommes ayant subi cette intervention de reperméabilisation sont assez faibles. La stérilisation ne doit donc pas être considérée comme une méthode réversible. Il peut être réalisé une autoconservation du sperme au préalable avant l'intervention. Il s'agit d'une pratique différente du don du sperme et qui peut être réalisée dans tout laboratoire agréé pour une 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 se doivent d'avoir été évoqués avant une telle décision afin de prévenir tout regret.

Au vu du nouveau texte de loi paru au Journal Officiel du 7 juillet 2001, votre médecin se doit de vous donner l'information et les explications les plus larges, ou peut refuser de réaliser cette vasectomie s'il pense en conscience ne pas vous rendre service, mais doit alors vous orienter vers un autre confrère. Un délai de 4 mois est nécessaire entre cette première consultation et celle qui fixera les modalités de l'acte opératoire. Enfin il doit vous proposer de signer un consentement écrit à la réalisation de cette intervention.

ASSOCIATION FRANÇAISE D'UROLOGIE

FICHE DE CONSENTEMENT POUR VASECTOMIE

Je soussigné …… demande à subir une vasectomie, c'est à dire une stérilisation à visée contraceptive, de mon plein gré, sans subir aucune pression ni avoir été poussé d'une quelconque manière. Je sais qu'il existe d'autres méthodes de contraception temporaire. Je suis pleinement conscient que l'opération me rendra incapable d'avoir des enfants. Je sais qu'il y a un certain risque postopératoire et que l'opération peut ne pas être un succès de première intention. Je sais que je peux revenir sur ma décision jusqu'au dernier moment avant l'opération. J'ai eu toute latitude pour poser des questions auxquelles on a répondu à mon entière satisfaction.

fait à :

le :