

---

## CONSENTEMENT ECLAIRE

### vasectomie

Cher patient,

Cette fiche d'information est rédigée par la Belgian Association of Urology (BAU) sous le contrôle du Groupement des unions professionnelles belges de médecins spécialistes (GBS-VBS).

Destinée aux patients et aux professionnels de la santé, elle vise à vous informer des modalités de votre traitement, des effets secondaires fréquents et des complications les plus fréquentes ou les plus graves susceptibles de survenir.

Cette brochure n'est pas exhaustive et est basée sur l'état actuel de la science médicale et des guidelines médicales applicables à la vasectomie. Pour autant que cela soit nécessaire, des informations complémentaires pertinentes vous seront communiquées pendant la consultation avec le médecin traitant.

Une première partie de cette brochure contient des informations générales sur la vasectomie.

Une deuxième partie contient le formulaire d'information et de consentement proprement dit, que vous devrez signer avant que le traitement ne puisse avoir lieu.

### Informations générales sur la vasectomie

#### 1. Bases anatomiques et principe général de l'intervention

La vasectomie est une intervention chirurgicale au cours de laquelle les canaux déférents sont sectionnés. Cette intervention est destinée à mettre fin à la fertilité de l'homme. Les spermatozoïdes qui sont fabriqués dans les testicules sont acheminés par les canaux déférents vers la prostate où ils se mélangent au sperme. Les spermatozoïdes sont indispensables à la fécondation des ovules et à la procréation.

L'interruption des canaux déférents empêche l'acheminement des spermatozoïdes qui ne peuvent plus se mélanger au sperme.

Les résultats aléatoires de la reperméabilisation chirurgicale des canaux déférents (vasovasostomie) doivent faire considérer la vasectomie comme définitive.

#### 2. Alternatives thérapeutiques

Les autres possibilités de contraception sont multiples. Les préservatifs sont une alternative de même que les différentes techniques de contraception féminines. La ligature tubaire de la femme est basée sur le même principe que la vasectomie chez l'homme. Les risques encourus par la femme sont cependant plus élevés car l'intervention nécessite d'entrer dans l'abdomen pour réaliser cette chirurgie.

La pose de stérilet dans l'utérus ou la prise de contraception orale sont d'autres alternatives à la vasectomie. Avant d'envisager une vasectomie, il faut évaluer aussi les effets de l'abandon de la contraception chez la partenaire. En effet, certains stérilets hormonaux permettent de diminuer l'importance des saignements lors des règles et la pilule contraceptive permet aussi de diminuer les

douleurs d'ovulation ou les symptômes liés aux fluctuations hormonales du cycle féminin. Une sous-évaluation de ces avantages risque d'entraîner une double contraception : une vasectomie chez l'homme et le maintien d'une pilule ou d'un stérilet pour diminuer les symptômes liés au cycle menstruel chez la femme.

Il est important de ne pas oublier que la situation familiale individuelle est susceptible de changer (séparation, décès,...). Idéalement, une décision de vasectomie devrait impliquer aussi votre partenaire.

Une autoconservation de sperme, préalable à la vasectomie, permet de procéder ultérieurement à une éventuelle procréation médicalement assistée.

### 3. Préparation avant l'opération

Des examens en vue de l'intervention sont nécessaires. Une prise de sang, une analyse d'urine, une radiographie du thorax et un électrocardiogramme sont pratiqués avant la consultation d'anesthésie, si l'intervention est réalisée sous anesthésie générale ou péridurale. Les risques spécifiques à l'anesthésie seront discutés lors de la consultation anesthésique.

Si l'intervention est prévue sous anesthésie locale, une simple prise de sang est suffisante. L'anesthésie locale ne permet pas toujours de supprimer totalement les sensations désagréables, voire douloureuses, liées aux tractions exercées sur le cordon du testicule lors de la chirurgie (c).

Les poils pubiens sont généralement rasés localement au niveau des incisions.

### 4. Techniques opératoires

Une incision d'un à deux centimètres est pratiquée à l'aplomb du cordon testiculaire, à la base du scrotum. Le canal déférent est extériorisé par cette incision. Un segment de canal déférent est réséqué pour être envoyé en analyse anatomopathologique pour confirmation. Les extrémités du canal déférent sont ligaturées. Un contrôle des saignements est réalisé avant de réintégrer les extrémités du canal déférent. La peau est refermée par quelques points de suture.

La même intervention est réalisée de chaque côté.

La durée de l'acte chirurgical est habituellement de 15 à 30 minutes.

### 5. Suites habituelles de la chirurgie

#### Durant l'hospitalisation :

L'intervention est réalisée en ambulatoire en cas de chirurgie sous anesthésie locale, ou en hôpital de jour en cas d'anesthésie classique. Les sites opératoires peuvent être un peu sensibles au réveil (d) et nécessiter la prise de paracétamol ou d'anti-inflammatoires pour le confort.

#### Retour à domicile :

- La sensibilité peut persister pendant quelques jours (c). Certains patients rapportent parfois des sensations crampoïdes dans les canaux inguinaux après les rapports sexuels pendant plusieurs semaines (b). Ce phénomène disparaît spontanément avec le temps.
- La durée de convalescence est en général courte et la reprise des activités calmes se fait au

plus tard le lendemain de l'intervention. La reprise complète des activités intervient après 7 à 10 jours.

- **Une contraception doit être maintenue impérativement jusqu'à la disparition complète de tout spermatozoïde dans le sperme.**
- Un spermogramme (analyse de sperme) doit confirmer la stérilité complète du patient avant de supprimer toute autre contraception. Le délai dépend du nombre d'éjaculations et nécessite habituellement 6 à 12 semaines.
- La vasectomie ne modifie pas la qualité des érections, ni le désir sexuel (libido) et ne modifie pas significativement l'éjaculation. Les activités sexuelles protégées peuvent être reprises dès que les douleurs postopératoires ont disparu.
- Les plaies doivent être maintenues propres et, en cas d'œdème et d'inconfort, un caleçon soutenant correctement les organes génitaux (voire un suspensoir) peut améliorer votre confort.

## 6. Risques et complications éventuels

Il s'agit d'une liste non exhaustive des complications générales et spécifiques, avec leur niveau de fréquence.

- (a) : très rare : <1%
- (b) : rare : 1-5%
- (c) : occasionnel : 5-15 %
- (d) : fréquent : >15 %

### Pendant l'intervention :

- Tout acte chirurgical comporte des risques de complications pouvant parfois laisser des séquelles irréversibles, voire entraîner le décès du patient. Si le risque de complications majeures est exceptionnel (a) dans la vasectomie, il n'est malheureusement pas nul et reste le plus souvent imprévisible.
- Une lésion du pédicule vasculaire du testicule peut exceptionnellement aboutir à la perte du testicule (a).

### Après l'hospitalisation :

- Même si la vasectomie peut être considérée comme la méthode contraceptive la plus sûre, un échec reste possible (<1/1000). La cause d'échec la plus fréquente est la reprise d'activités sexuelles non protégées avant le contrôle de sperme postopératoire.
- Une reperméabilisation spontanée d'un canal déférent sectionné est rapportée chez un patient sur 2000, parfois plusieurs années après la vasectomie.
- Une duplication du canal déférent non détectée habituellement lors de l'intervention est une cause rare d'échec et nécessite une réintervention chirurgicale.
- Localement, les patients peuvent présenter parfois des ecchymoses (b) et plus rarement des hématomes ou des abcès, qui peuvent nécessiter une reprise chirurgicale (a).
- La cicatrisation peut présenter des anomalies, responsables parfois de douleurs chroniques, comme des cicatrices chéloïdes ou des granulomes sur une fuite de spermatozoïdes dans les tissus conjonctifs (a).
- Les incisions cutanées peuvent exceptionnellement léser de petites branches nerveuses qui peuvent donner des anesthésies cutanées (parfois irréversibles) (a).

---

## 7. Généralités

En tant que patient, vous avez droit à une information complète sur votre maladie, sur les traitements médicaux et chirurgicaux qui s'y réfèrent.

Ce formulaire vous est fourni lors de votre consultation chez le chirurgien durant laquelle des informations complémentaires vous seront fournies si nécessaire. Ces informations ne vous sont pas fournies dans le but de vous angoisser, mais afin que vous puissiez décider en toute connaissance de cause si vous souhaitez ou non subir cette intervention.

N'hésitez pas à contacter votre urologue pour toute information complémentaire.