



La vasectomie est une méthode de stérilisation masculine. L'opération consiste à ligaturer les deux canaux déférents pour empêcher les spermatozoïdes de se mélanger au liquide spermatique.

Cette fiche d'information est 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. Certaines situations médicales ne sont pas entièrement prévisibles et nécessitent une adaptation de la prise en charge. Ces éventuelles adaptations ne peuvent donc pas être reprises ci-dessous. Pour autant que cela soit nécessaire, des informations complémentaires pertinentes peuvent vous être communiquées pendant une consultation avec votre médecin.

## 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 ?

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.

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 le plus habituellement sous anesthésie locale. Elle peut être

réalisée sous anesthésie générale soit à la demande expresse du patient, soit en raison de facteurs anatomiques du patient, soit en cas d'intolérance connue à l'anesthésie locale

En ce cas, une consultation d'anesthésie pré-opératoire est nécessaire 15 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 en externe 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 réséqué, lié, cautérisé et un fragment de celui-ci est en général adressé pour analyse microscopique. La peau est ensuite refermée à l'aide de fils résorbables.

## SUITES HABITUELLES

La douleur au niveau de la zone opérée est habituellement minime et temporaire; et calmée par des antalgiques (Dafalgan). Il peut persister pendant plusieurs jours une gêne au niveau de la cicatrice. Il convient de veiller à la propreté des incisions. La reprise des rapports sexuels protégés est possible dès que la douleur a disparu.

Il y a lieu d'attendre deux semaines avant les activités physique lourdes ou sportives

La stérilité ne suit pas immédiatement l'opération, la fécondité persiste tant qu'il existe des spermatozoïdes dans le liquide spermatique. Une quarantaine d'éjaculations 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 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, ni 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 ou d'une reperméabilisation spontanée.

## 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 SPÉCIFIQUES À L'INTERVENTION SONT PAR ORDRE DE FRÉQUENCE

- Infection locale, nécessitant parfois l'incision d'un abcès
- 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 de l'intervention par reperméation des canaux déférents nécessitant éventuellement une réintervention.
- Des douleurs testiculaires habituellement passagères, mais pouvant parfois perdurer : en cas de sensibilité testiculaire préalable, l'intervention peut être déconseillée
- Lésion du pédicule vasculaire du testicule qui peut exceptionnellement aboutir à la perte du testicule.
- Une duplication du canal déférent non détectée habituellement lors de l'intervention est une cause rare d'échec et nécessite une réintervention chirurgicale.

## PRÉCAUTIONS POSTOPÉRATOIRES

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.



Clinique S' Pierre  
OTTIGNIES

# CONSENTEMENT ÉCLAIRÉ À LA RÉALISATION D'UNE STÉRILISATION À VISÉE CONTRACEPTIVE

Tél.: 010 437 235  
[secretariat.chirurgie.viscerale@cspo.be](mailto:secretariat.chirurgie.viscerale@cspo.be)

Je soussigné(e)....., né le .....

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.

Date Signature