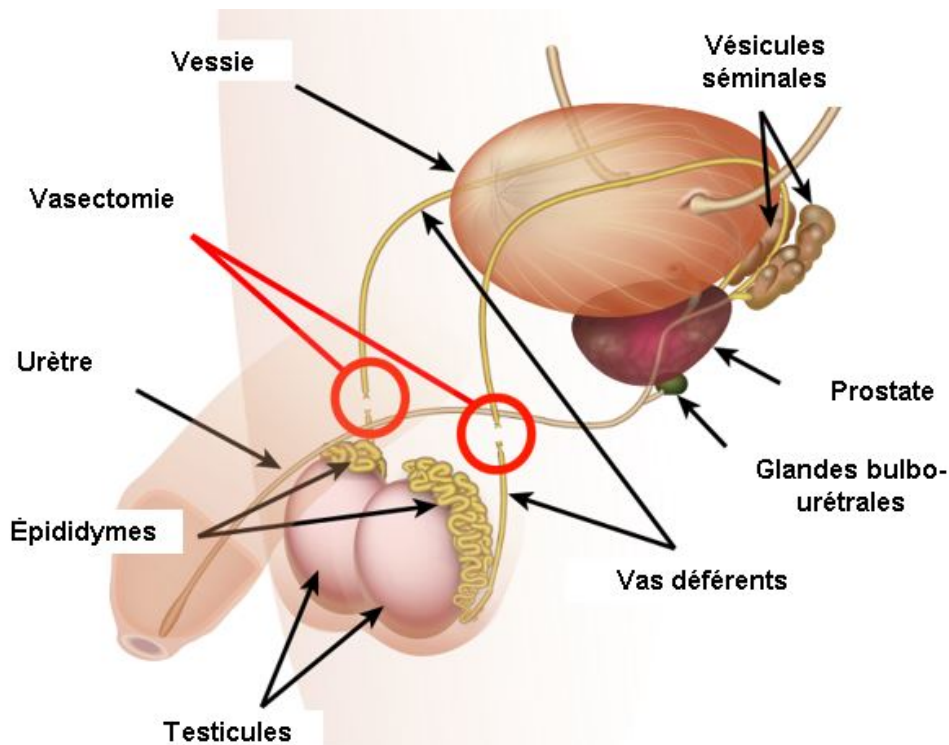


DR STEPHANE ROHNER
Spécialiste FMH en Urologie
Ancien Médecin Adjoint et
Médecin Consultant
Hôpital Universitaire de Genève
97, route de Florissant
1206 Genève
Tél. 022/347 89 23 – Fax 022/347 89 25

LA VASECTOMIE

La vasectomie est une méthode définitive de contraception masculine. C'est une opération bénigne qui consiste à pratiquer 2 petites incisions dans les bourses pour atteindre les canaux déférents qui seront sectionnés et ligaturés pour empêcher les spermatozoïdes de se mélanger au liquide spermatique, sécrété en aval par la prostate. Extrêmement efficace, elle ne diminue en rien la puissance sexuelle ni la virilité.



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. 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.

Cette intervention est en règle générale réalisée sous anesthésie locale.

Les suites de la vasectomie sont peu douloureuses. Après l'opération le sujet peut avoir mal pendant quelques jours en raison d'un œdème 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. Les douches sont possibles dès le lendemain, les bains seulement après deux semaines. La reprise des rapports sexuels, protégés, est possible dès que les phénomènes douloureux et œdémateux ont disparu. Les complications immédiates (hématome, infection) sont très rares et ne nécessitent de réintervention qu'exceptionnellement. 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 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.

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. Un délai de 4 semaines est nécessaire entre cette première consultation et l'opération. Enfin il doit vous proposer de signer un consentement écrit à la réalisation de cette intervention.

Enfin, notez que la vasectomie, comme les autres mesures de contraception, n'est pas remboursée par les assurances dans l'immense majorité des cas. Les frais seront donc entièrement à votre charge, y compris le coût du spermogramme de contrôle à 3 mois.

Dr Stephane ROHNER