

INTRODUCTION

Ce feuillet a pour but de vous sensibiliser à la stérilisation chirurgicale. C'est une méthode qui offre une contraception efficace et permanente chez l'homme ou la femme.

Bien qu'il existe des chirurgies de reconstruction, le couple qui planifie une stérilisation chirurgicale doit voir cette méthode contraceptive comme étant **irréversible**. En effet, les résultats de la recanalisation sont souvent très décevants. Le désir d'avoir un autre enfant doit donc être clairement exclu. Cette décision ne devrait pas être prise lors d'un état de crise ou d'événements stressants. C'est pourquoi une discussion préalable auprès d'un professionnel de la santé **est indispensable** afin de bien mesurer les avantages et les inconvénients de cette méthode ainsi que de discuter avec vous des diverses méthodes alternatives.

LA VASECTOMIE

Description

La vasectomie est une intervention chirurgicale mineure, mais permanente qui consiste à bloquer le passage des spermatozoïdes vers les vésicules séminales en sectionnant les canaux déférents. Cette opération est pratiquée sous anesthésie locale et dure environ 10 à 15 minutes. Elle est plus facile et comporte moins de risques de complications que la ligature des trompes.

Deux techniques existent: la méthode dite « classique » (pratiquée à l'hôpital de Rimouski) et celle dite « sans bistouri » (en cabinet privé à Québec). La distinction principale entre ces deux

méthodes est la façon par laquelle votre médecin ira chercher vos canaux déférents et non comment il les bloquera. Par conséquent, il n'y a aucune différence dans leurs taux d'efficacité.

Pour de plus amples informations sur la méthode dite « sans bistouri », vous pouvez consulter le site du Dr. Michel Labrecque (www.vasectomie.net).

Efficacité

L'efficacité de la vasectomie est de 99.9 %, mais elle n'assure pas une stérilisation **immédiate**. De nombreux spermatozoïdes peuvent demeurer présents dans les canaux déférents et les glandes après l'opération. C'est pourquoi un spermogramme sera effectué habituellement 2 à 3 mois après l'intervention afin que la stérilité soit confirmée. Parfois, il faudra plus d'un test avant que le prélèvement soit négatif. La majorité des hommes seront stériles après le 3^e mois. Très rarement, une recanalisation naturelle peut survenir, votre médecin devra alors procéder à une 2^e vasectomie.

Contre-indications

Au plan médical, il n'existe que très peu de contre-indications. La principale étant votre incertitude face au désir d'avoir un autre enfant.

Avantages

Il s'agit d'une chirurgie mineure qui permet de ne plus se soucier de la contraception, elle n'altère en rien votre vie sexuelle, ni votre santé. Vous continuerez d'avoir des érections et des éjaculations comme avant, sauf que le liquide éjaculatoire ne contiendra plus de spermatozoïdes.

Complications

Comme toute opération, des complications très rares peuvent survenir : des saignements, une infection, un malaise aux testicules ou une douleur chronique. Une certaine controverse a déjà été soulevée face à la relation entre la vasectomie et le cancer de la prostate. L'analyse des études actuelles ne permet pas d'établir de lien.

Conseils pratiques

Le matin de l'intervention, portez un sous-vêtement serré et rasez le pénis et le scrotum (peau enveloppant les testicules). Aucune aspirine ou anti-inflammatoire ne doit être pris dans les 7 à 10 jours avant l'intervention.

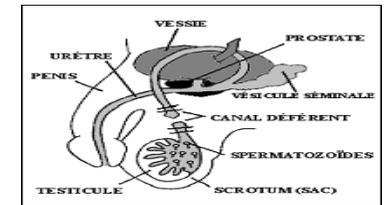
Après la vasectomie :

- Dans les premières 48 heures, mettre de la glace 20 à 30 minutes, 3 ou 4 fois par jour, afin de limiter le gonflement et la douleur. La coloration bleutée disparaîtra dans les 7 à 15 jours.
- S'il y a des douleurs, utilisez un analgésique comme l'acétaminophène (Atasol®, Tylenol®,) ou tout autre analgésique suggéré. L'Aspirine est à éviter les premiers jours qui suivent l'opération.
- Prenez une douche ou un bain dès le lendemain après avoir enlevé le pansement.
- Évitez de faire de l'activité physique intense, de soulever des objets lourds et de faire de l'exercice pendant environ 1 semaine. Tout effort peut causer des saignements ou augmenter l'enflure du scrotum.
- Les relations sexuelles protégées par une méthode contraceptive complémentaire

peuvent habituellement être reprises 4 à 5 jours après l'opération si vous ne sentez plus de douleur.

- Le jour de la chirurgie, un feuillet d'information et un contenant vous seront remis afin d'effectuer le spermogramme prescrit.
- Aussi longtemps que la stérilité n'est pas confirmée, **considérez-vous comme fertile** et utilisez un moyen de contraception. En tout temps, un test de grossesse doit être effectué si un retard menstruel est noté chez votre partenaire.

Schéma d'une vasectomie



LA LIGATURE DES TROMPES

Description

La ligature tubaire est une chirurgie permanente qui consiste à empêcher les spermatozoïdes de se rendre jusqu'à l'ovule évitant ainsi la fécondation. L'ovule qui est microscopique se désintègre alors dans la trompe de Fallope et est éliminé naturellement par le corps. Cette intervention se fait par différentes méthodes. La plus utilisée est la ligature par laparoscopie. Elle facilite grandement la convalescence et limite les séquelles chirurgicales. Elle peut aussi être réalisée au moment d'une césarienne.

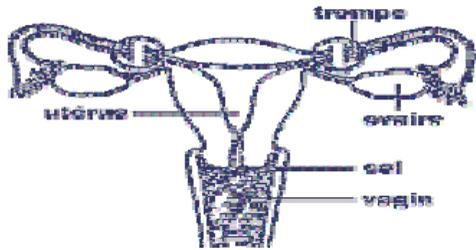
Efficacité

Son efficacité est de 99,6 % dans les meilleures conditions. Bien qu'extrêmement rare, une grossesse demeure toujours possible grâce à une recanalisation. La ligature est efficace **immédiatement** après l'opération.

Méthode utilisée

Laparoscopie: Deux petites incisions sont pratiquées, l'une de 7 à 10 mm sous le nombril et l'autre de 5 à 8 mm au-dessus du pubis. Par la première, le médecin insère le bout d'un appareil illuminé (laparoscope) afin de voir les trompes, l'utérus et les ovaires. Par l'autre, il introduit des instruments spéciaux qui saisiront la trompe afin de la sectionner, de l'attacher ou la brûler à l'aide d'un courant électrique. Il est parfois nécessaire de pratiquer une 3^e incision afin de faciliter l'intervention. Il s'agit le plus souvent d'une chirurgie d'un jour. Le tout prend environ 30 minutes. La convalescence nécessite de 2 à 5 jours, mais elle peut se prolonger davantage.

Schéma d'une ligature



Anesthésie

L'anesthésie générale est habituellement utilisée.

Conseils pratiques

Avant la ligature: Vous aurez à subir des examens préopératoires selon votre état de santé. Vous devrez être à jeun de 6 à 8 heures avant la chirurgie et éviter de porter des bijoux, du maquillage ou du vernis à ongles la journée de l'intervention.

Après la ligature: Il faudra vous reposer de quelques jours à quelques semaines selon les conseils de votre médecin. Vérifiez auprès du chirurgien si les points sont fondants ou s'il vous faudra les faire enlever par la suite. La procédure n'aura aucun effet sur votre cycle menstruel ni sur votre capacité à éprouver du plaisir sexuel. Vous continuerez d'avoir des menstruations selon votre cycle habituel. Les relations sexuelles pourront être reprises selon les recommandations du chirurgien ou dès que vous vous sentirez à l'aise. La ligature est une méthode très efficace pour prévenir les grossesses, par contre elle ne protège pas contre les I.T.S.

Complications

Les risques liés à l'intervention elle-même sont très faibles et sont principalement liés à la laparoscopie et l'anesthésie. Un saignement, une infection, une réaction à l'anesthésie ou des traumatismes des organes environnants peuvent se produire dans 1 à 4% des cas.

Dans la semaine qui suit l'intervention, vous pouvez présenter:

- Une légère nausée ou des étourdissements causés par la médication ou la procédure.
- Un léger saignement rosé au site d'intervention.
- Une douleur aux sites opératoires ainsi que des crampes abdominales.
- Des ballonnements abdominaux.
- Des saignements vaginaux semblables aux menstruations dus aux manipulations de l'utérus pendant l'opération.
- Un mal de gorge et une voix rauque relié au tube respiratoire mis en place lors de l'anesthésie générale.
- De légères douleurs au niveau du cou et des épaules.
- Une fatigue généralisée.

Habituellement, ces malaises peuvent être allégés à l'aide d'analgésiques (Atasol®, Tylenol®).

NOTE

Le risque d'une grossesse après une ligature des trompes est nettement inférieur à 1%. Si vous êtes enceinte, vous devez consulter rapidement un médecin car vous avez plus de chance que votre grossesse se loge à l'intérieur de l'une de vos trompes (grossesse ectopique) suite à l'intervention chirurgicale.

Révisé en Décembre 2014

LA STÉRILISATION CHIRURGICALE

VASECTOMIE ET LIGATURE

Clinique de planning

CSSSR-N, 150 avenue Rouleau
Rimouski (Québec) G5L 5T1
Tél. : (418) 724-8578
www.planningchrr.com