

INTRODUCTION

Ce feuillet a pour but de vous sensibiliser à la stérilisation chirurgicale (**vasectomie** chez l’homme et **ligature tubaire** chez la femme). Cette méthode offre une contraception très efficace, permanente et n’altère pas la vie sexuelle du couple.

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 d’autre(s) enfant(s) doit donc être clairement exclu. Cette décision ne devrait pas être prise lors d’un état de crise ou d’événement stressant (avortement, accouchement difficile, divorce, etc.). C’est pourquoi une discussion préalable auprès d’un professionnel de la santé **est indispensable** pour bien mesurer les avantages et les inconvénients de cette méthode et aussi discuter des diverses méthodes alternatives (voir les feuillets sur les autres méthodes contraceptives).

LA VASECTOMIE

Description

La vasectomie est une intervention chirurgicale mineure qui consiste à bloquer, de façon permanente, le passage des spermatozoïdes en sectionnant les canaux déférents (voir schéma). Cette intervention est pratiquée sous anesthésie locale et dure environ 10 à 15 minutes.

Efficacité

Son efficacité dépasse les 99 %. La stérilité n’est cependant **pas immédiate**, et de plus lors de la période de guérison, les canaux peuvent exceptionnellement se recanaliser seuls. Deux spermogrammes **négatifs** doivent donc être obtenus pour que la stérilité soit établie. Les tests se font habituellement au 2^e et au 3^e mois post-chirurgie. La majorité des hommes seront stériles après le 3^e mois. Sinon, les tests seront répétés jusqu’à ce que 2 spermogrammes consécutifs soient négatifs.

Contre-indications

Au plan médical, il existe très peu de contre-indications. La principale contre-indication est l’incertitude quant au désir d’avoir d’autre(s) enfant(s).

Avantages

Il s’agit d’une chirurgie mineure qui permet de ne plus se soucier de la contraception. Elle n’altère pas votre vie sexuelle (sensations), ni votre santé. La quantité d’éjaculat est à toute fin pratique conservée car les spermatozoïdes ne comptent que pour seulement 2 % du volume de celle-ci. Le reste du sperme (98 %) provient des vésicules séminales (glandes situées à la base du pénis) et de la prostate.

Complications

On peut observer après la chirurgie une ecchymose (bleu) au niveau du scrotum, un gonflement ou des

douleurs légères. Les études actuelles ne démontrent pas de relation entre la vasectomie et le cancer de la prostate.

Conseils pratiques

Avant la vasectomie, le matin de l’intervention, portez un sous-vêtement serré et rasez le scrotum (enveloppe contenant les testicules).

Après la vasectomie :

- Dans les premières 48 heures, mettre localement un sac de glace pendant 20 minutes aux 2 à 4 heures pour limiter le gonflement et la douleur. La coloration bleutée disparaîtra dans les 7 à 10 jours
- S’il y a de la douleur, nous recommandons de prendre de l’acétaminophène (Atasol, Tylénol, etc.) et non de l’aspirine car elle augmente les risques de saignement
- Dès le lendemain, après avoir enlevé le pansement, prendre des bains d’eau tiède (10 à 15 minutes) 2 fois par jour et ce, pour 1 semaine
- Évitez les efforts physiques importants pour les 7 jours suivants l’intervention
- Les relations sexuelles ne devraient être reprises qu’une semaine après l’intervention
- Le jour de la chirurgie, un feuillet d’information et 2 contenants pour effectuer les spermogrammes vous seront remis
- **Considérez-vous encore fertile** et utilisez un moyen de contraception efficace jusqu’à ce que

les résultats soient négatifs. Si la période de menstruation de votre partenaire retarde, conseillez-lui de passer un test de grossesse, et au besoin, de consulter un médecin

Schéma d’une vasectomie

LA LIGATURE TUBAIRE

Description

La ligature tubaire est une chirurgie qui consiste à empêcher les spermatozoïdes de se rendre jusqu’à l’ovule et ainsi empêcher la fécondation. L’ovule qui est microscopique se désintègre alors dans la trompe 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.

Efficacité

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

Méthodes utilisées

Laparoscopie (la plus utilisée) : Deux petites incisions sont pratiquées, l'une au nombril et l'autre au-dessus du pubis. Par l'une, le médecin insère le bout de l'appareil (laparoscope) afin de voir les trompes. Par l'autre, il introduit la pince qui saisira la trompe afin de la sectionner ou l'attacher. Il s'agit le plus souvent d'une chirurgie d'un jour. La convalescence est d'une durée de 7 à 10 jours.

Schéma d'une ligature

Mini-laparotomie (rarement utilisée) : Une incision de 2 à 10 cm est pratiquée juste au-dessus du pubis sur le ventre. Une hospitalisation est possible de quelques heures à 2 nuits. La convalescence dure environ 2 semaines.

Anesthésie

C'est l'anesthésie générale qui est habituellement utilisée, mais la ligature peut être aussi effectuée sous anesthésie péridurale (injection dans la colonne vertébrale). Certains hôpitaux offrent même d'effectuer la ligature tubaire sous anesthésie locale. Vous devrez discuter avec le chirurgien de la méthode qui vous convient le mieux.

Conseils pratiques

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

Après la ligature : Il faudra vous reposer quelques jours à quelques semaines selon ce que dira le médecin. Vérifiez auprès du chirurgien si les points sont fondants ou s'il faut les faire enlever. Les relations sexuelles pourront être reprises selon les recommandations du chirurgien. Les menstruations ne sont habituellement pas modifiées par la chirurgie.

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

- Un léger saignement rosé au site d'intervention
- Un certain gonflement abdominal
- Des saignements vaginaux peu importants dus aux manipulations de l'utérus durant l'opération
- Un mal de gorge et une voix rauque (s'il y a eu anesthésie générale)
- De légères douleurs aux épaules

NOTE

- Si vous soupçonnez une grossesse (très rare), vous devez en parler rapidement à un médecin. S'il y avait une grossesse, le risque qu'elle soit localisée dans une trompe (grossesse ectopique) est plus élevé après une ligature tubaire
- La ligature et la vasectomie sont des méthodes très efficaces pour prévenir la grossesse, mais elles ne protègent pas contre les M.T.S.

Révisé octobre 2005

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