Dr méd. Christophe Hugonnet, spécialiste FMH en Urologie. Société suisse d'urologie

Protocole d'information concernant une nouvelle connection entre le canal déférent et l'épididyme ou le canal déférent en cas d'obstruction des canaux déférents ou de l'épididyme.

NOM : PRENOM : DATE DE NAISSANCE :

Cher Monsieur,

Vous présentez probablement une obstruction au niveau du canal déférent ou de l'épididyme (canaux qui amènent les spermatozoïdes depuis le testicule à l'urètre). De ce fait, le seul moyen de pouvoir éventuellement permettre à nouveau le passage des spermatozoïdes est d'opérer, afin de voir si le canal déférent est perméable et s'il existe des spermatozoïdes au niveau de l'épididyme ou du canal déférent lors du massage du testicule et ensuite de faire une anastomose (nouvelle connection) entre le canal déférent et l'épididyme ou le canal déférent.
Bien entendu, nous discuterons longuement de l'intervention que nous envisageons de pratiquer, de ses chances de succès et des risques encourus. Pour que vous puissiez vous
préparer à cet entretien, le résumé ci-dessous vous donne les informations générales les plus importantes.

La maladie et ses dangers : L'absence de spermatozoïdes dans le sperme n'est pas dangereux en soi.

Technique opératoire : Sous anesthésie générale ou péridurale, on pratique une incision au niveau du scrotum des 2 côtés, afin de pouvoir luxer le testicule avec l'épididyme et le canal déférent vers l'extérieur. Ensuite le canal déférent est coupé pour prouver la perméabilité du canal déférent du côté de la sortie et de trouver des spermatozoïdes au niveau du canal déférent proche du testicule ou de l'épididyme. Ensuite si la canal est perméable et qu'il existe des spermatozoïdes, le canal déférent sera noué soit au canal déférent ou à de l'épididyme.

Suites opératoires : Les suites opératoires sont en général simples, il faut rester une nuit à l'hôpital. Il ne faudra pas pratiquer de sport intense dans les 4 semaines suivant l'opération, en particulier pas de vélo. Au cas, où la connection est possible (si présence de spermatozoïdes durant l'opération), on trouve en général dans 80 % des cas du sperme après l'intervention en cas de connection entre le canal déférent et le canal déférent, et en cas de connection entre le canal déférent et l'épididyme, 70 %. Le taux de grossesse est d'environ 30 % en cas de connection entre le canal déférent et l'épididyme et 40 % en cas de connection entre le canal déférent et le canal déférent. Ces pourcentages dépendent bien évidemment de l'état inflammatoire, qui peut également détériorer les spermatozoïdes et du nombre d'année depuis la vasectomie.

Risques et complications : Comme pour toute intervention, des complications générales telles que thromboses, embolie ou infection des plaies peuvent survenir. Une blessure au niveau des vaisseaux nourrissant le testicule sont rares, mais peuvent arriver et occasionner une atrophie du testicule.
Surtout n'hésitez pas à nous poser des questions sur tout ce qui vous paraît important ou peu clair. Faites-nous également savoir si, en ce qui concerne l'intervention, vous souhaitez être mis au courant de manière la plus détaillée possible ou si, au contraire, vous préférez vous en tenir au strict minimum nécessaire. Nous vous conseillons enfin de noter les questions que vous désirez poser à votre médecin.

Vos questions :