

fiche info patient

FICHE REMISE LE

...../...../.....

PAR DR

.....

FICHE CRÉÉE AVANT 2012

DERNIÈRE MISE À JOUR :
OCTOBRE 2024

PRÉLÈVEMENT CHIRURGICAL DE SPERMATOZOÏDES

Madame, Monsieur,

Cette fiche, rédigée par l'Association Française d'Urologie est un document destiné à vous aider à mieux comprendre les informations qui vous ont été expliquées par votre urologue à propos de votre maladie et des choix thérapeutiques que vous avez faits ensemble.

En aucune manière ce document ne peut remplacer la relation que vous avez avec votre urologue. Il est indispensable en cas d'incompréhension ou de question supplémentaire que vous le renvoyez pour avoir des éclaircissements.

Vous sont exposés ici les raisons de l'acte qui va être réalisé, son déroulement et les suites habituelles, les bénéfices et les risques connus même les complications rares.

Prenez le temps de lire ce document éventuellement avec vos proches ou votre médecin traitant, renvoyez votre urologue si nécessaire. Ne vous faites pas opérer s'il persiste des doutes ou des interrogations.

POUR PLUS D'INFORMATION, VOUS POUVEZ CONSULTER LE SITE :

WWW.UROFRANCE.ORG/ESPACE-GRAND-PUBLIC/

**Votre urologue se tient
à votre disposition
pour tout renseignement.**

L'objectif de cette intervention chirurgicale est de prélever des spermatozoïdes au niveau du

testicule ou de l'épididyme en vue d'une Fécondation In Vitro (FIV).

L'intervention est programmée après avoir donné toutes les informations relatives au projet du couple (place du don de sperme et de l'adoption), et après validation du dossier en réunion multidisciplinaire. La prise en charge pour une extraction chirurgicale de spermatozoïdes dans le cadre d'un projet de fertilité est encadrée par des textes législatifs.

POURQUOI CETTE INTERVENTION ?

Les testicules produisent les spermatozoïdes et des hormones dont la testostérone. Ils se situent dans les bourses et sont reliés à l'abdomen par le cordon qui contient les vaisseaux testiculaires et le canal déférent.

Les conduits qui transportent les spermatozoïdes se réunissent à la partie supérieure du testicule pour former l'épididyme. Les spermatozoïdes sont maturés et transportés par cet épидidyme pour être amenés par les canaux déférents jusqu'à la prostate pour se mélanger au sperme.

L'indication principale de cette intervention est l'infertilité masculine par azoospermie (absence de spermatozoïdes sur différents spermogrammes) ou oligozoospermie sévère (atteinte sévère sur le spermogramme).

Ce prélèvement s'inscrit dans un projet de parentalité au sein d'un couple, ou dans le but d'une autoconservation préventive de gamètes.

PRINCIPE DE L'INTERVENTION

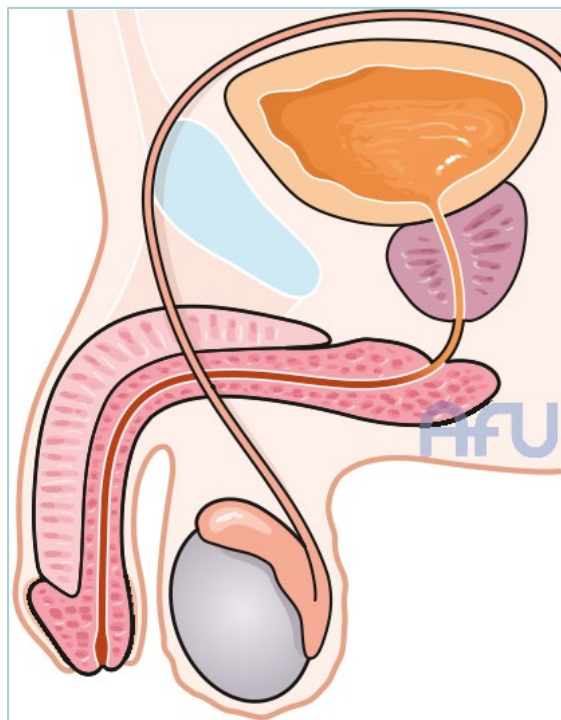
Le but de l'intervention est de prélever des spermatozoïdes directement au niveau du testicule ou de l'épididyme. Le bilan qui vous a été réalisé au préalable permet d'orienter vers une origine sécrétoire (défaut de production intra testiculaire) ou vers une origine obstructive (obstacle sur les conduits en amont du testicule). Selon cette origine, le siège du prélèvement sera ainsi testiculaire (origine sécrétoire) ou épидidymaire (origine obstructive).

Les prélèvements sont ensuite adressés au laboratoire de biologie de la reproduction pour en extraire les spermatozoïdes et les conditionner pour la procréation médicalement assistée ou pour la cryoconservation.

EXISTE-T-IL D'AUTRES POSSIBILITÉS ?

Les autres méthodes de procréation médicale assistée font l'objet de discussion en centre de PMA où sont parfois discutées les possibilités d'adoption.

L'intervention est programmée après avoir donné toutes les informations relatives au projet du couple (place du don de sperme et de l'adoption), et après validation du dossier en réunion multidisciplinaire. La prise en charge pour une extraction chirurgicale de spermatozoïdes dans le cadre d'un projet de fertilité est encadrée par des textes législatifs.



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

vosre urologue et vosre anesthésiste. En cas de non-respect de ces recommandations, l'intervention pourrait être reportée.

Le type d'anesthésie correspond en une anesthésie loco-régionale ou une anesthésie générale. Comme pour toute intervention chirurgicale, une consultation d'anesthésie pré-opératoire est nécessaire quelques jours avant l'opération.

Les sérologies virales (VIH, Hépatites, Syphilis) doivent être contrôlées. En cas de positivité, le prélèvement devra être réalisé dans un centre disposant d'un agrément pour le risque viral.

Un formulaire de consentement au prélèvement devra être signé par le patient au préalable à l'intervention.

TECHNIQUE OPÉRATOIRE

Une courte incision est réalisée sur les bourses (scrotum).

En cas d'origine sécrétoire (défaut de production intra testiculaire de spermatozoïdes) :

Les testicules sont ouverts en 3 endroits pour prélever de la pulpe testiculaire (tissu contenant les spermatozoïdes). Un microscope peut être utilisé dans certains cas pour améliorer les chances de trouver des spermatozoïdes

En cas d'origine obstructive (obstacle sur les voies extra testiculaires) :

Le prélèvement a lieu directement sur l'épididyme : le liquide est observé sous microscope pour rechercher la présence de spermatozoïdes. Si ce prélèvement est négatif, il peut être suivi d'un prélèvement de tissu testiculaire.

Les prélèvements sont adressés au laboratoire de biologie de la reproduction pour extraire les

spermatozoïdes et les conditionner pour la FIV ou la cryoconservation (paillettes).

Une analyse du tissu au microscope est réalisée pour identifier le niveau d'altération de la spermatogénèse.

SUITES HABITUELLES

L'intervention se fait le plus souvent dans le cadre d'une hospitalisation en chirurgie ambulatoire. La douleur au niveau de l'incision est habituellement minime et temporaire. Les bains sont déconseillés jusqu'à ce que la cicatrisation soit obtenue. Des soins de cicatrice peuvent être réalisés par un(e) infirmier(e) à domicile ou par le patient lui-même quelques jours après l'intervention. Pendant quelques semaines, la bourse peut rester augmentée de volume et une petite tuméfaction autour du testicule peut parfois persister.

La convalescence et l'arrêt de travail sont adaptés au métier que vous exercez. Des antalgiques sont prescrits à la sortie.

Une consultation de contrôle avec votre urologue est prévue quelques semaines après l'intervention.

Vous serez prévenus du résultat par votre urologue ou le biologiste de la reproduction.

RISQUES ET COMPLICATIONS

L'intervention ne donne pas de garantie que des spermatozoïdes viables puissent être prélevés, ni qu'une grossesse puisse être obtenue avec les spermatozoïdes prélevés.

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 communes à toute chirurgie sont :**

- Infection locale, généralisée
- Le saignement avec hématome possible et parfois transfusion
- Phlébite et embolie pulmonaire
- Allergie

► **Les complications spécifiques à l'intervention sont par ordre de fréquence :**

- **Hématome** : un saignement après l'intervention peut conduire à la constitution d'un hématome de la bourse, éventuellement étendu aux organes génitaux externes ; une réintervention pour drainer l'hématome peut être nécessaire.
- **Retard de cicatrisation** pouvant nécessiter des soins locaux prolongés.
- **Infection** : l'existence d'un écoulement par l'incision, de signes d'infection généraux comme la fièvre, ou locaux comme une inflammation de la bourse peuvent entraîner la mise en route d'un traitement antibiotique adapté et le traitement d'un éventuel abcès par votre chirurgien.

PRÉCAUTIONS À LA SORTIE DE LA STRUCTURE DE SOIN

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. Les rapports sexuels peuvent être repris quelques jours après l'intervention à la disparition des douleurs.

Les évènements qui doivent vous amener à contacter le service d'urologie ou le service d'urgences ou à consulter votre médecin généraliste ou votre urologue sont l'aggravation de la douleur, un écoulement par la cicatrice, le gonflement (œdème, hématome) des bourses ou de la fièvre.

Il est rappelé que toute intervention chirurgicale comporte un certain nombre de risques y compris vitaux,

tenant à des variations individuelles qui ne sont pas toujours prévisibles. Certaines de ces complications sont de survenue exceptionnelle (plaies des vaisseaux, des nerfs et de l'appareil digestif) et peuvent parfois ne pas être guérissables. Au cours de cette intervention, le chirurgien peut se trouver en face d'une découverte ou d'un événement imprévu nécessitant des actes complémentaires ou différents de ceux initialement prévus, voire une interruption du protocole prévu.

Toute chirurgie nécessite une mise au repos et une diminution des activités physiques. Il est indispensable de vous mettre au repos et de ne reprendre vos activités qu'après accord de votre chirurgien.



EN CAS D'URGENCE,
votre urologue vous donnera la conduite à tenir.

En cas de difficulté à le joindre,

faites le 15.

Fumer augmente le risque de complications chirurgicales de toute chirurgie,

en particulier risque infectieux (X3) et difficulté de cicatrisation (X5). Arrêter de fumer 6 à 8 semaines avant l'intervention diminue significativement ces risques. De même, Il est expressément recommandé de ne pas recommencer à fumer durant la période de convalescence.

Si vous fumez,



parlez-en à votre médecin, votre chirurgien et votre anesthésiste



ou appelez la ligne Tabac-Info-Service au 3989



ou par internet : tabac-info-Service.fr

pour vous aider à arrêter.

Consentement éclairé

DOCUMENT DE CONSENTEMENT AUX SOINS

Dans le respect du code de santé public (Article R.4127-36), je, soussigné (e) Monsieur, Madame, reconnaît avoir été informé (e) par le Dr en date du/...../....., à propos de l'intervention qu'il me propose : **prélèvement chirurgical de spermatozoïdes.**

J'ai bien pris connaissance de ce document et j'ai pu interroger le Dr qui a répondu à toutes mes interrogations et qui m'a rappelé que je pouvais jusqu'au dernier moment annuler l'intervention.

Ce document est important. Il est indispensable de le communiquer avant l'intervention. En son absence, votre intervention sera annulée ou décalée.

Fait à

Le/...../.....

En 2 exemplaires,

Signature

Cette fiche a été rédigée par l'Association Française d'Urologie pour vous accompagner. Elle ne doit pas être modifiée. Vous pouvez retrouver le document original et des documents d'information plus exhaustifs sur le site www.urofrance.org/espace-grand-public/

L'Association Française d'Urologie ne peut être tenue responsable en ce qui concerne les conséquences dommageables éventuelles pouvant résulter de l'exploitation des données extraites des documents sans son accord.

Personne de confiance

Madame, Monsieur,

En application de la loi du 4 mars 2002, dite « loi Kouchner » sur le droit des patients, il nous est demandé d'améliorer leur environnement proche lors de leur prise en charge.

En plus du consentement éclairé qui décrit l'indication et les risques de l'intervention que vous allez prochainement avoir, nous vous prions de trouver ci-joint une fiche de désignation d'une personne de confiance.

Cette désignation a pour objectif, si nécessaire, d'associer un proche aux choix thérapeutiques que pourraient être amenés à faire les médecins qui vous prendront en charge lors de votre séjour. C'est une assurance, pour vous, qu'un proche soit toujours associé au projet de soin qui vous sera proposé.

Elle participera aux prises de décisions de l'équipe médicale si votre état de santé ne vous permet pas de répondre aux choix thérapeutiques.

Nous vous remercions de bien vouloir remplir consciencieusement ce document et de le remettre à l'équipe soignante dès votre arrivée.

JE NE SOUHAITE PAS DÉSIGNER UNE PERSONNE DE CONFIANCE

À

Le/...../.....

Signature

JE SOUHAITE DÉSIGNER UNE PERSONNE DE CONFIANCE

Cette personne est :

Nom : Prénom :

Lien (époux, épouse, enfant, ami, médecin...) :

Téléphone fixe : Téléphone portable :

Adresse :

J'ai été informé(e) que cette désignation vaut pour toute la durée de mon hospitalisation. Je peux révoquer cette désignation à tout moment et dans ce cas, je m'engage à en informer par écrit l'établissement en remplissant une nouvelle fiche de désignation.

Date de confiance :

...../...../.....

Signature

Signature de la personne