

Fiche Info-Patient



Association
Française
d'Urologie
www.urofrance.org

Dernière mise à jour : mai 2012

PRELEVEMENT CHIRURGICAL DE SPERMATOZOÏDES

Cette fiche d'information, rédigée par l'Association Française d'Urologie, est destinée aux patients ainsi qu'aux usagers du système de santé.

Remise lors de votre consultation d'urologie avant de pratiquer un acte à visée diagnostique ou thérapeutique, elle est destinée à vous aider à mieux comprendre l'information délivrée par votre Urologue. Il vous a expliqué la maladie dont vous souffrez ou dont il doit faire le diagnostic. Il vous a exposé les différentes modalités et alternatives de prise en charge et de traitement et les conséquences prévisibles en cas de refus de l'acte proposé.

Vous sont exposées ici les raisons de l'acte que va pratiquer votre urologue, son déroulement, les conséquences habituelles et les risques fréquents ou graves normalement prévisibles. Les conditions du suivi après examen ou intervention sont aussi précisées.

Ce document, complémentaire de l'information orale que vous avez reçue, vous permet donc le délai de réflexion nécessaire et une prise de décision partagée avec votre urologue.

obstructive (obstacle sur les conduits en amont du testicule). Selon cette origine, le siège du prélèvement sera ainsi testiculaire (origine sécrétoire) ou épидидymaire (origine obstructive).

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

Existe-t-il d'autres possibilités ?

Les autres méthodes de procréation médicale assistée.

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) par Injection Intra Cytoplasmique de Spermatozoïdes.

Pourquoi cette intervention ?

Le testicule est l'organe qui fabrique les spermatozoïdes et qui sécrète la testostérone (hormone masculine). Les deux testicules sont situés chacun dans une bourse. Chaque testicule est entouré de deux membranes, l'albuginée, enveloppe du testicule, et la vaginale, formant une poche autour du testicule. Il est vascularisé par plusieurs artères et se draine dans plusieurs veines. Les canalicules qui transportent les spermatozoïdes se réunissent à la partie supérieure du testicule pour former l'épididyme. L'épididyme est formé d'un tube pelotonné de 6 mètres de long qui va permettre aux spermatozoïdes de terminer leur développement avant d'arriver dans le canal déférent, puis le canal éjaculateur. Au stade final de la spermatogenèse (étapes qui amènent à la fabrication d'un spermatozoïde), les spermatozoïdes transitent vers l'épididyme pour être stockés dans l'anse épидидymo-déférentielle et les vésicules séminales.

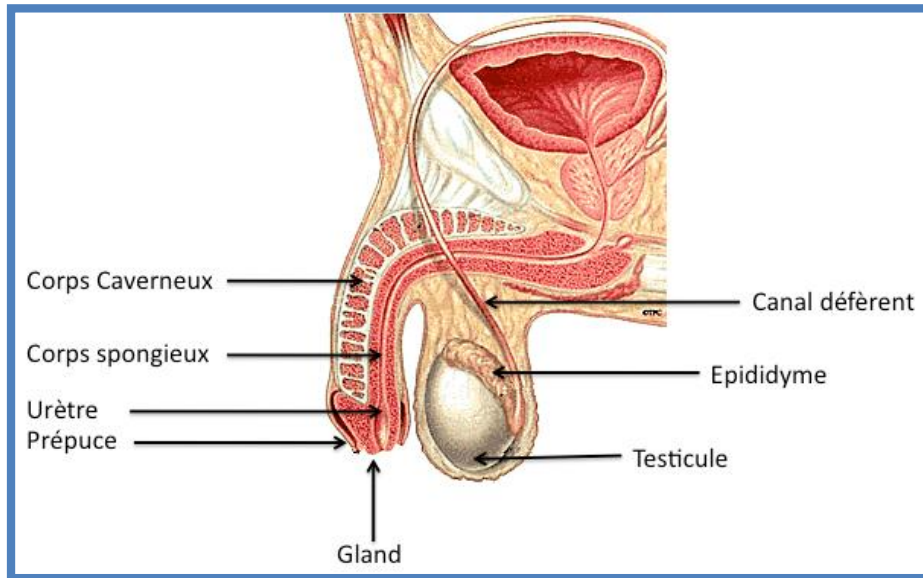
Le principe de l'intervention est de réaliser une incision - soit de l'albuginée du testicule pour prélever du tissu contenant des spermatozoïdes - soit de l'épididyme pour récupérer du liquide contenant des spermatozoïdes. Les prélèvements sont ensuite adressés au laboratoire de biologie de la reproduction pour en extraire les spermatozoïdes et les conditionner pour la procréation médicalement assistée ou pour la cryoconservation.

L'indication principale est l'infertilité masculine par azoospermie (absence de spermatozoïdes sur différents spermogrammes). Le bilan permet d'orienter vers une origine sécrétoire (défaut de production intra testiculaire) ou vers une origine

Attention :

Fumer augmente le risque de complications chirurgicales de toute chirurgie. Arrêter de fumer 6-8 semaines avant l'intervention élimine ce risque supplémentaire.

Si vous fumez, parlez-en à votre médecin, votre chirurgien et votre anesthésiste ou appelez la ligne Tabac-Info-Service au 3989 pour vous aider à réduire les risques et mettre toutes les chances de votre côté.



Préparation à l'intervention

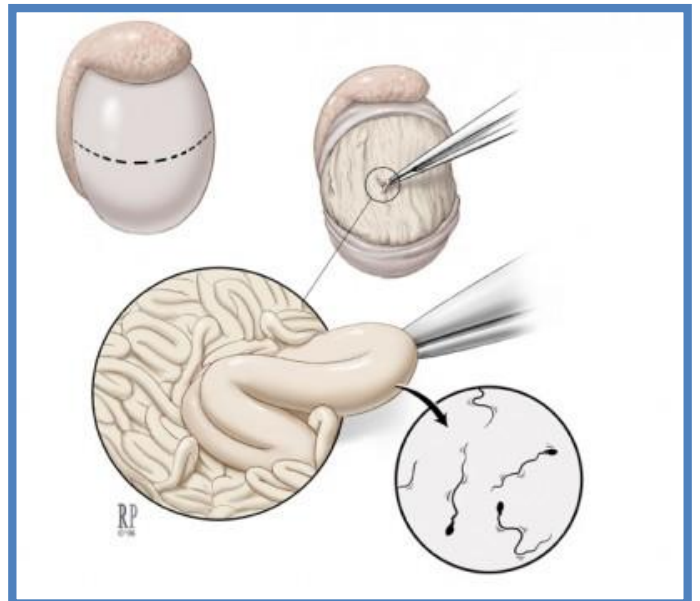
Le type d'anesthésie correspond en une anesthésie loco-régionale ou une anesthésie générale. Comme pour toute intervention chirurgicale, une consultation d'anesthésie pré-opératoire est nécessaire quelques jours avant l'opération.

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. 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.

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) :
Ouverture de l'épididyme et micro aspiration du liquide épидидymaire. 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.



Extraction chirurgicale de spermatozoïdes sous microscope opératoire en cas d'azoospermie sécrétoire

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 et à l'anesthésie ; elles vous seront expliquées lors de la consultation pré-opératoire avec le médecin anesthésiste ou le chirurgien ; elles sont possibles dans toute intervention chirurgicale.
- ◆ D'autres complications directement en relation avec l'opération sont possibles :
 - 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.

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 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.

* L'Association Française d'Urologie n'assume aucune responsabilité propre en ce qui concerne les conséquences dommageables éventuelles pouvant résulter de l'exploitation des données extraites des documents, d'une erreur ou d'une imprécision dans le contenu des documents.

Votre urologue se tient à votre disposition pour tout renseignement.