

Connaissances

Urologie

Item 35 (Item 27) – Contraception masculine

Thomas Seisen, Éric Huyghe

Coordination et relecture : Morgan Rouprêt

- I. Pour comprendre 3
- II. Le préservatif masculin 4
- III. Le coitus interruptus (retrait) 4
- IV. La vasectomie 4
- V. Autres méthodes contraceptives masculines 6

Objectifs pédagogiques

- Prescrire et expliquer une contraception.
- Discuter les indications de la stérilisation masculine.

I. Pour comprendre

Une méthode contraceptive vise à éviter la fécondation d'un ovule par un spermatozoïde. Elle doit présenter quatre critères incontournables :

- EFFICACE ;
- RÉVERSIBLE ;
- ACCEPTABLE ;
- FAIBLE COÛT.



L'efficacité d'une méthode contraceptive est évaluée par l'INDICE DE PEARL (IP) calculé par la formule suivante :
$$IP (\%) = \frac{[(\text{nombre de grossesses non planifiées} / \text{nombre de mois d'utilisation d'une méthode contraceptive}) \times 1200]}{100}$$

Plus l'IP est faible et plus la méthode contraceptive est efficace. Cependant, il s'agit de l'efficacité théorique d'une méthode contraceptive puisque l'IP est toujours calculé en condition d'utilisation optimale.

Les trois principales méthodes contraceptives masculines utilisées sont :

- le PRÉSERVATIF MASCULIN ;
- le COITUS INTERRUPTUS (retrait) ;
- la VASECTOMIE.

D'autres alternatives, comme la contraception masculine hormonale ou certains vaccins contraceptifs, sont en développement mais actuellement dans le cadre de protocoles de recherche.

II. Le préservatif masculin

Le préservatif masculin couvre le pénis d'une fine membrane afin de prévenir l'émission de sperme dans le vagin. Les préservatifs en LATEX sont les plus efficaces. Le POLYURÉTHANE peut être utilisé en cas d'allergie.

Il s'agit de la méthode contraceptive masculine la plus utilisée. L'indice de Pearl du préservatif masculin est de 2 % mais le taux d'échec en condition d'utilisation réelle peut aller jusqu'à 15 % (OMS 2005). La diffusion d'une INFORMATION COMPLÈTE sur l'utilisation correcte et les différentes fonctions du préservatif masculin améliore son efficacité.

Le préservatif masculin est la seule méthode contraceptive permettant la PRÉVENTION DES INFECTIONS SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES (IST) (tableau 1.1).

Réflexes IST

- BILAN IST EN URGENCE : sérologie VIH avec accord du patient, sérologie VHB/VHC, TPHA/VDRL, dépistage gonocoque/*Chlamydiae*.
- TRITHÉRAPIE ANTIRÉTROVIRALE en urgence (si indiquée).
- DÉPISTAGE et TRAITEMENT des PARTENAIRES SEXUELS.
- RAPPORTS SEXUELS PROTÉGÉS : préservatif +++.

III. Le coitus interruptus (retrait)

Le coitus interruptus consiste à retirer le pénis du vagin avant l'éjaculation. Les avantages de cette méthode contraceptive sont sa simplicité, son coût inexistant et l'absence de contre-indication.

L'indice de Pearl du coitus interruptus est de 4 % mais le taux d'échec en condition d'utilisation réelle peut aller jusqu'à 27 % (OMS 2005). Les échecs sont expliqués par la présence de quelques spermatozoïdes dans la fraction initiale de l'éjaculation, et la difficulté des hommes à contrôler leur éjaculation (tableau 1.2).

IV. La vasectomie

A. Principes

La vasectomie est une méthode de STÉRILISATION MASCULINE. Il s'agit d'une INTERVENTION CHIRURGICALE qui consiste à ligaturer, sectionner et/ou coaguler les canaux déférents pour

Tableau 1.1. Préservatif masculin.

Efficacité	Fonction de l'utilisation correcte (IP = 2 %)
Réversibilité	Réversible
Acceptabilité	Fonction de l'information du patient
Coût	Faible
Fonctions	Contraception, prévention des IST

Tableau 1.2. Coitus interruptus.

Efficacité	Fonction de l'utilisation correcte (IP = 4 %)
Réversibilité	Réversible
Acceptabilité	Difficulté de réalisation
Coût	Inexistant
Fonctions	Contraception uniquement

empêcher les spermatozoïdes de se mélanger au liquide spermatique et réaliser ainsi une CONTRACEPTION MASCULINE DÉFINITIVE.

Différentes techniques chirurgicales ont été décrites mais la plus utilisée consiste à pratiquer, sous anesthésie locale, deux courtes incisions scrotales ou une incision médiane afin d'exciser une petite longueur des canaux déférents et de réaliser une interposition de tissus entre les deux extrémités. Malgré l'existence de certaines techniques microchirurgicales de REPERMÉABILISATION, la vasectomie est considérée comme IRRÉVERSIBLE.

Une CRYOCONSERVATION DU SPERME (Centre d'étude et de conservation des œufs et du sperme humains, CECOS) peut être proposée au patient avant d'effectuer le geste chirurgical.

B. Complications postopératoires

Malgré la rapidité et la simplicité de l'intervention, certaines complications postopératoires peuvent survenir :

- hématome : 1–2 % ;
- infection : 0–2,5 % ;
- douleur chronique : 3–60 % ;
- épididymite congestive : 0–2 % ;
- retard de cicatrisation : 0–2 % ;
- atrophie testiculaire : rare ;
- granulome : 1–40 %.

C. Mesures associées

La stérilisation après vasectomie n'est pas immédiate puisque quelques spermatozoïdes persistent dans le liquide spermatique. Il est donc recommandé d'utiliser une AUTRE MÉTHODE CONTRACEPTIVE pendant 12 SEMAINES après l'intervention. Elle ne pourra être interrompue qu'après la RÉALISATION D'UN SPERMOGRAMME montrant l'ABSENCE DE SPERMATOZOÏDES. La vasectomie ne modifie pas le volume de liquide spermatique émis au moment de l'éjaculation.

D. Efficacité

Il s'agit de la méthode contraceptive la plus fiable (tableau 1.3). L'indice de Pearl de la vasectomie est de 0,1 % et le taux d'échec en condition d'utilisation réelle de 0,15 % (OMS 2005). Les principales causes d'échec sont :

- rapports sexuels non protégés avant stérilisation du liquide spermatique ;
- non-section d'un déférent pendant la chirurgie ;
- reperméabilisation spontanée du déférent.

E. Indications

La vasectomie est recommandée pour des couples désirant une contraception permanente et non réversible.

Tableau 1.3. Vasectomie.

Efficacité	Excellente (IP = 0,1 %)
Réversibilité	Irréversible
Acceptabilité	Excellente après choix du patient
Coût	Faible
Fonctions	Stérilisation contraceptive +++

F. Aspect éthique

Depuis la loi du 4 juillet 2001 (art. L. 2123-1 Code de la santé publique), la vasectomie peut être pratiquée sur une personne :

- MAJEURE ;
- exprimant une VOLONTÉ LIBRE, MOTIVÉE ET DÉLIBÉRÉE (si personne handicapée sous tutelle ou curatelle, oui, mais avec conditions) ;
- ayant reçu une INFORMATION CLAIRE ET COMPLÈTE.

Un DÉLAI DE RÉFLEXION DE 4 MOIS doit être respecté entre les deux consultations préopératoires avant la réalisation de la vasectomie. Au cours de la première consultation, le médecin doit remettre au patient un DOSSIER D'INFORMATION ÉCRIT et l'INFORMER sur :

- l'ensemble des méthodes contraceptives disponibles ;
- l'irréversibilité théorique de la vasectomie ;
- la possibilité de réaliser une cryoconservation du sperme (CECOS) avant vasectomie ;
- le risque d'échec et de complication postopératoire de la vasectomie ;
- la nécessité d'utiliser une autre méthode contraceptive pendant 12 semaines après vasectomie ;
- l'absence de modification de l'érection ou de l'éjaculation après vasectomie.

Lors de la 2^e consultation, le patient devra remettre un **consentement écrit** :

Consentement pour vasectomie

Je soussigné _____ demande à subir une vasectomie, c'est-à-dire une stérilisation à visée contraceptive de mon plein gré, sans subir aucune pression ni avoir été poussé d'une quelconque manière. Je sais qu'il existe d'autres méthodes de contraception temporaire. Je suis pleinement conscient que l'opération me rendra incapable d'avoir des enfants. Je sais qu'il ya un certain risque postopératoire et que l'opération peut ne pas être un succès de première intention. Je sais que je peux revenir sur ma décision jusqu'au dernier moment avant l'opération. J'ai eu toute latitude pour poser des questions auxquelles on a répondu à mon entière satisfaction.

Fait à :

Le :

Signature :

V. Autres méthodes contraceptives masculines

- **Abstinence périodique** : observation de la courbe de température (méthode Ogino).
- **Pénétration non vaginale** : risque de transmission du VIH plus important.
- **Contraception hormonale masculine** : interruption de la production des spermatozoïdes (expérimental).
- **Vaccins contraceptifs** : inhibition de la capacité fécondante des spermatozoïdes (expérimental).

Références

Recommandations de l'AFU (2007) sur la contraception non déférentielle et déférentielle.

Recommandations de l'EAU (2007) sur la contraception masculine.

Recommandations de l'AFU (2010) sur la vasectomie. Indice de Pearl OMS. 2005.

Loi du 4 juillet 2001 (art. L. 2123-1 Code de la santé publique) sur la vasectomie.

Résumé

Une méthode contraceptive doit présenter idéalement 4 critères : EFFICACE, RÉVERSIBLE, ACCEPTABLE, FAIBLE COÛT.

Les 3 principales méthodes contraceptives masculines utilisées sont :

- le PRÉSERVATIF MASCULIN;
- le COITUS INTERRUPTUS (RETRAIT);
- la VASECTOMIE (à considérer comme irréversible).

Le préservatif masculin est la seule méthode contraceptive permettant la PRÉVENTION DES INFECTIONS SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES (IST).

Le coitus interruptus est la méthode contraceptive masculine la plus simple mais la moins efficace.

La vasectomie est la méthode contraceptive masculine la plus efficace (IP = 0,1 %). Elle est cependant IRRÉVERSIBLE. Elle doit être pratiquée dans le respect de la loi du 4 juillet 2001 qui prévoit un DÉLAI DE 4 MOIS DE RÉFLEXION, sur une personne :

- MAJEURE;
- exprimant une VOLONTÉ LIBRE, MOTIVÉE ET DÉLIBÉRÉE;
- ayant reçu une INFORMATION CLAIRE ET COMPLÈTE (dossier d'information écrit);
- ayant signé un CONSENTEMENT ÉCRIT.

Avant l'intervention chirurgicale, le patient peut réaliser une CRYOCONSERVATION DU SPERME (CECOS), et après l'intervention le patient doit utiliser une AUTRE MÉTHODE CONTRACEPTIVE pendant 12 SEMAINES. Elle ne pourra être interrompue qu'après la RÉALISATION D'UN SPERMOGRAMME montrant une ABSENCE DE SPERMATOZOÏDES.