

BIOPSIE TESTICULAIRE

L'EXTRACTION TESTICULAIRE
DE SPERME OU TESE

SOMMAIRE

| | | |
|-----------|--|---|
| 01 | La biopsie testiculaire | 4 |
| 02 | Pourquoi une biopsie testiculaire ? | 4 |
| 03 | Les différents types de biopsies testiculaires | 4 |
| 04 | La préparation de l'opération | 5 |
| 05 | La sortie | 6 |
| 06 | Les soins postopératoires | 6 |
| 07 | Les risques | 7 |

01 LA BIOPSIE TESTICULAIRE

Vous avez récemment appris que votre sperme ne contient pas ou peu de spermatozoïdes. Après concertation avec votre médecin de la fertilité et votre urologue, vous serez par conséquent bientôt hospitalisé pour une biopsie testiculaire en vue d'une extraction de sperme. Ce dépliant comprend des informations détaillées au sujet de cette procédure. Pour de plus amples informations, vous pouvez toujours prendre contact avec le Département de la Médecine Reproductive ou d'Urologie. Vous trouverez leurs coordonnées au dos de ce dépliant.

02 POURQUOI UNE BIOPSIE TESTICULAIRE ?

Lors d'une biopsie testiculaire, nous prélevons un ou plusieurs échantillons de tissu testiculaire afin d'y rechercher du sperme. Il est ainsi possible de trouver et de conserver du sperme pour permettre éventuellement une grossesse. L'opération peut se dérouler sous anesthésie générale ou locale (anesthésie péridurale ou spinale), selon votre préférence et la décision du chirurgien et de l'anesthésiste. L'anesthésie locale est plutôt exceptionnelle et est généralement choisie pour des raisons médicales. L'opération est réalisée par l'urologue.

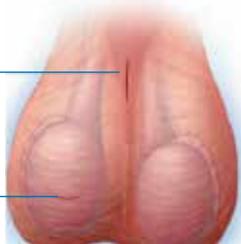
03 LES DIFFÉRENTS TYPES DE BIOPSIES TESTICULAIRES

Une biopsie testiculaire peut être effectuée de différentes manières, en fonction de la raison expliquant l'absence de spermatozoïdes dans l'éjaculat.

La TESE-OA (azoospermie excrétoire, ou obstructive)

En cas d'azoospermie obstructive, les canaux séminaux sont rétrécis, mais la production de sperme est normale. Étant donné que le tissu testiculaire est en principe de bonne qualité, l'intervention est généralement réalisée d'un seul côté. La TESE-OA est réalisée au moyen d'une petite incision d'environ 2 à 3 cm dans le scrotum. En fonction de l'emplacement de l'obstruction, nous pouvons associer une chirurgie réparatrice à cette intervention. Ensuite, une ou plusieurs incisions de quelques millimètres sont pratiquées dans le testicule afin de prélever quelques grammes de tissu testiculaire.

TESE-NOA
Micro-TESE



TESE-OA

La TESE-NOA (azoospermie sécrétoire ou non obstructive)

En cas d'azoospermie non obstructive, il n'y a pas de rétrécissement, mais bien un problème dans le tissu testiculaire. C'est pourquoi nous effectuons généralement l'opération des deux

côtés pour augmenter les chances de trouver des spermatozoïdes. Lors d'une TESE-NOA, nous pratiquons une incision verticale de 2 à 3 cm. Ensuite, nous réalisons au moins trois incisions de quelques millimètres dans chaque testicule afin de prélever quelques grammes de tissu testiculaire. Dans la plupart des cas, un échantillon est envoyé pour une analyse pathologique qui a deux objectifs : chercher pourquoi la production ou la maturation des spermatozoïdes est entravée et exclure la présence d'une tumeur.



La micro-TESE

Votre urologue vous a peut-être proposé une micro-TESE. Dans ce cas, l'incision est similaire à celle de la TESE-NOA, à savoir une incision verticale de 2 à 3 cm. L'intervention se déroule à l'aide d'un microscope chirurgical. L'incision est réalisée au milieu du scrotum pour examiner les tubes séminifères. Les tubes séminifères de grand diamètre sont découpés et envoyés au laboratoire spécialisé dans la fertilité. Dans la plupart des cas, un échantillon est envoyé pour une analyse pathologique qui a deux objectifs : chercher pourquoi la production ou la maturation des spermatozoïdes est entravée et exclure la présence d'une tumeur.

04 LA PRÉPARATION DE L'OPÉRATION

Les semaines précédant l'opération

Le testicule a besoin d'environ 74 jours pour produire des spermatozoïdes. Pour que l'intervention se passe au mieux, nous vous demandons de respecter les règles suivantes :

- ▲ Évitez de fumer et de consommer des drogues, limitez la consommation d'alcool (maximum un verre par jour).
- ▲ Évitez les températures élevées au niveau du scrotum : n'utilisez pas de couverture électrique ou de siège chauffant, ne prenez pas de bain, mais plutôt une douche de courte durée, évitez le sauna, le jacuzzi, le bain à bulles ou le solarium, ne placez pas d'ordinateur portable sur vos genoux, même avec un coussin entre les deux, ne rangez pas votre GSM dans la poche de votre pantalon, mais plutôt dans la poche de votre veste.
- ▲ Pratiquez une activité physique d'au moins 30 minutes chaque jour (p. ex. marcher ou faire du vélo). Si vous faites du sport, faites-le de manière régulière.
- ▲ N'utilisez pas de produits de soin tels que les crèmes de jour, crèmes de nuit et crèmes antirides. Elles contiennent des « plastifiants ». Vous pouvez par contre continuer à utiliser du shampoing, du gel douche, du déodorant et de l'après-rasage.
- ▲ Mangez des aliments sains : riches en fibres et en vitamines, pauvres en graisses et en sucre. Si vous prenez des compléments alimentaires, parlez-en avec nous. Tous les compléments ne sont pas fiables ou testés.

Après avoir consulté votre chirurgien urologue et en fonction de votre situation, vous pouvez consulter un anesthésiste pour discuter du choix de l'anesthésie et des risques possibles.

La veille de l'opération

Il est conseillé de raser la zone autour du scrotum. Nous vous demandons, à partir de minuit et la soirée précédant votre hospitalisation, de ne plus manger, boire ou fumer, car l'intervention est réalisée sous anesthésie générale ou locale. Dans tous les cas, vous serez contacté la veille par l'hôpital de jour pour fixer l'heure à laquelle vous devez vous présenter.

Le jour de l'opération

Sauf cas exceptionnels, l'intervention aura lieu en ambulatoire. Vous devez vous présenter à l'hôpital de jour à jeun, à l'entrée 50 ou 56, route 560.

05 LA SORTIE

Nous vous conseillons d'emporter un slip près du corps pour soutenir les testicules après l'opération. Si votre état le permet et que quelqu'un vient vous chercher, vous pouvez sortir le soir même. Vous ne pouvez pas conduire vous-même. Jusqu'à 24 heures après l'intervention, il est préférable de vous faire accompagner par une personne de confiance qui sera attentive aux risques liés à l'anesthésie. Si votre état ne vous permet pas de partir le soir même, vous sortirez le lendemain matin. Dans tous les cas, votre urologue passera dans l'après-midi après l'opération pour vous expliquer les résultats préliminaires de la biopsie et vous fournir un certificat médical d'absence et une prescription pour des antidouleurs.

06 LES SOINS POSTOPÉRATOIRES

Les premiers jours suivant l'opération

Les premiers jours suivant l'opération, il est important de se reposer. C'est pourquoi quelques jours d'incapacité de travail vous seront prescrits. Les sutures sont résorbables et ne doivent pas être retirées. En général, un pansement spray (Opsite®) est utilisé et aucun autre pansement n'est nécessaire par la suite. Les premiers jours, vous pouvez ressentir quelques douleurs, parfois jusqu'à l'aîne du côté de l'opération. Si nécessaire, vous pouvez prendre des antidouleurs qui vous seront de toute façon prescrits. Si l'incision est bleuâtre ou gonflée, c'est normal. Portez un sous-vêtement serré pour éviter cela autant que possible. Bien que rares, une infection ou des saignements peuvent survenir. Dans tous les cas, consultez votre généraliste si :

- ▲ vous avez des douleurs ou un gonflement sévères ou croissants (de la taille d'un poing ou plus) dans la zone de la biopsie ;
- ▲ du sang ou du pus s'écoule de la plaie ;
- ▲ vous avez un hématome (accumulation de sang sous la peau) ;
- ▲ vous avez de la fièvre ou des frissons.

Les semaines suivant l'opération

Les deux premières semaines après l'opération, nous vous conseillons de privilégier la douche plutôt que le bain et d'éviter de nager. Au cours des semaines suivant l'opération, un rendez-vous sera fixé avec le Département de la Médecine Reproductive pour discuter des résultats en détail. Si votre médecin référent en matière de fertilité n'est pas rattaché à l'UZ Gent, prenez un rendez-vous de suivi au moins 3 semaines après l'intervention.

07 LES RISQUES

Dans la plupart des cas, la biopsie testiculaire se déroule sans complications. Cependant, toute intervention chirurgicale nécessitant une anesthésie, qu'elle soit générale ou locale, comporte des risques. Vous recevrez des explications plus précises lors de la consultation préopératoire avec l'anesthésiste.

Voici les complications spécifiques à cette opération, par ordre de fréquence :

- ▲ **Hypogonadisme** : Une biopsie testiculaire consiste à prélever du tissu participant à la production de la testostérone. Par conséquent, le taux de testostérone peut baisser. Ce phénomène se produit chez environ 50 % des patients, mais est sans incidence et tout rentre dans l'ordre au bout de 12 à 18 mois. Pour certains patients, p. ex. qui présentaient déjà un taux de testostérone plus faible avant l'opération, un suivi avec un endocrinologue est prévu pour surveiller le taux de testostérone dans les mois suivant l'intervention.
- ▲ **Hématome** : Après l'opération, des saignements peuvent provoquer un hématome au niveau du scrotum, qui peut éventuellement s'étendre jusqu'aux organes génitaux externes. Dans la plupart des cas, aucun suivi n'est nécessaire, car il ne s'accompagne d'aucune douleur ni tension dans le scrotum. Dans de rares cas, une nouvelle opération est nécessaire pour drainer l'hématome. Dans des cas très exceptionnels, le testicule doit être retiré.
- ▲ **Retard de cicatrisation** : Des soins locaux de longue durée peuvent alors être nécessaires.
- ▲ **Infection** : Soyez vigilant s'il y a le moindre écoulement depuis l'incision, si vous présentez des symptômes généraux d'infection tels que de la fièvre ou des signes locaux d'infection tels qu'une inflammation de la bourse séreuse. Dans ce cas, votre chirurgien vous prescrira un traitement antibiotique adapté et traitera un éventuel abcès. Dans des cas très exceptionnels, le testicule doit être retiré.
- ▲ **Hydrocèle** : Une accumulation de liquide dans une poche entourant le testicule. Une hydrocèle provoque parfois un gonflement très important du scrotum, mais survient rarement après une biopsie testiculaire.
- ▲ **Douleur testiculaire chronique** : Celle-ci survient rarement après une biopsie testiculaire. Un traitement analgésique à long terme peut être nécessaire après évaluation clinique de la douleur.
- ▲ **Atrophie testiculaire** : L'atrophie des testicules après une biopsie testiculaire est extrêmement rare.

Policlinique Urologie

T +32 (0)9 332 22 76 (du lundi au vendredi de 8 à 17 heures)

F +32 (0)9 332 38 89

E poli.urologie@uzgent.be

Médecine reproductive

T +32 (0)9 332 09 72

E Arg@uzgent.be

Cette brochure a uniquement été rédigée pour une utilisation au sein de l'UZ Gent. Tous droits réservés. Aucune information tirée de cette publication ne peut être reproduite, sauvegardée dans une banque de données automatisée ou rendue publique, sous quelque forme que ce soit ou de quelque manière que ce soit, sans l'accord écrit préalable de l'UZ Gent.

Universitair Ziekenhuis Gent

C. Heymanslaan 10 | B 9000 Gent

T +32 (0)9 332 21 11 | E info@uzgent.be

www.uzgent.be

Suivez-nous sur

