

| | | |
|---|--------------------------------|--|
|  | <h2>PONCTION TESTICULAIRE</h2> | Réf : xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx Version : MAJ juin 2019 Date de création : 18/10/2018 Date d'application : Page 1 sur 2 |
| Mots clés | | |

| | Nom | Fonction | Date et Signature |
|------------------------|-----------------------------------|--|-------------------|
| Rédaction | Morgan Le Guen | Médecin anesthésiste-réanimateur | |
| Validation de l'expert | | | |
| Approbation | Jean Marc Ayoubi Vincent Izard | Service de Gynécologie, Obstétrique et Infertilité | |

1. OBJET

L'objet de ce document est de définir la prise en charge spécifique des ponctions testiculaires à visée de conservation de gamètes.

2. DOMAINE D'APPLICATION

Département d'Anesthésie – douleur

Service de la fertilité

3. DOCUMENTS DE REFERENCE

4. DEFINITION(S) OU ABREVIATION(S)

4.1 Définitions

Ponction testiculaire : il s'agit de réaliser la collecte de gamètes (non matures) par une ponction trans-scrotale sous anesthésie générale chez des patients masculins en couple ayant un projet de conception.

5. DESCRIPTION

L'intervention se déroule au bloc central. L'anesthésie générale dure environ une heure et est associée à une anesthésie loco-régionale du cordon spermatique et de la zone de prélèvement. L'ALR est réalisée par l'opérateur par infiltration cicatricielle avec de la Naropéïne.

Les patients sont vus réglementairement en consultation d'anesthésie au moins 48 heures auparavant. La possibilité de consultation délocalisée est prévue du fait de l'éloignement géographique d'un certain nombre d'entre eux.

La consultation d'anesthésie vise à informer le patient sur la technique d'anesthésie choisie (AG le plus souvent), sur les conditions d'applicabilité de l'ambulatoire et à déterminer le profil de risque du patient en fonction de l'anamnèse et de l'examen clinique. Les étiologies conduisant à l'azoospermie ou à la stérilité masculine correspondent souvent à des pathologies systémiques complexes et multi-organes (type mucoviscidose...) et ce temps est donc important.

Généralement, s'agissant d'une chirurgie programmée et peu douloureuse, une anesthésie générale en AIVOC avec masque laryngé associé à une analgésie multimodale (ALR par le chirurgien, kétoprofène 50 mg x4/ j hors contre-indication et paracétamol) est la méthode la plus pratiquée hors cas particulier.

La prise en charge du patient est conforme à une prise en charge anesthésique ambulatoire et une lettre de liaison anesthésie leur sera remis. Les antalgiques sont à poursuivre pendant 48 heures pour les anti-inflammatoires et selon douleur pour le paracétamol.

Dans des situations particulières, il sera possible d'envisager une anesthésie périmédullaire (cas de patients avec une insuffisance respiratoire terminale). Le niveau de cette rachi-anesthésie devra couvrir les afférences nerveuses du testicule, soit au moins T10. Dans cette situation, la stratégie ambulatoire

sera mise en balance compte tenu du risque élevé de rétention urinaire et du délai de levée du bloc anesthésique.

6. FORMULAIRE(S) OU FICHE(S) TECHNIQUE(S) ASSOCIES

Identification des documents de traçabilité liés au document qualité

7. ANNEXES

Une annexe peut être un document qualité ou un document venant de l'extérieur