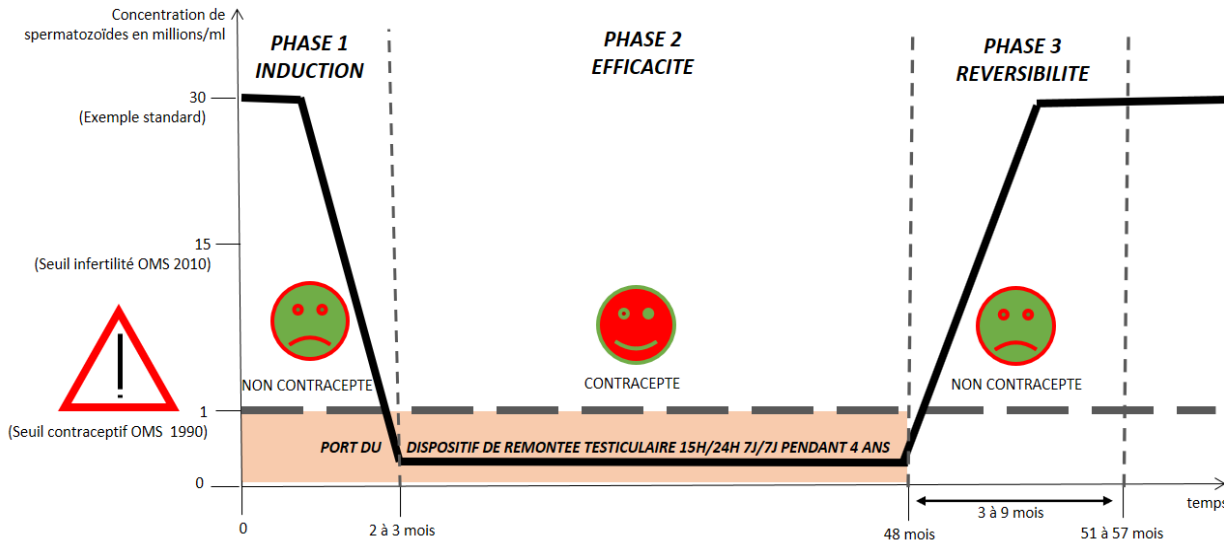


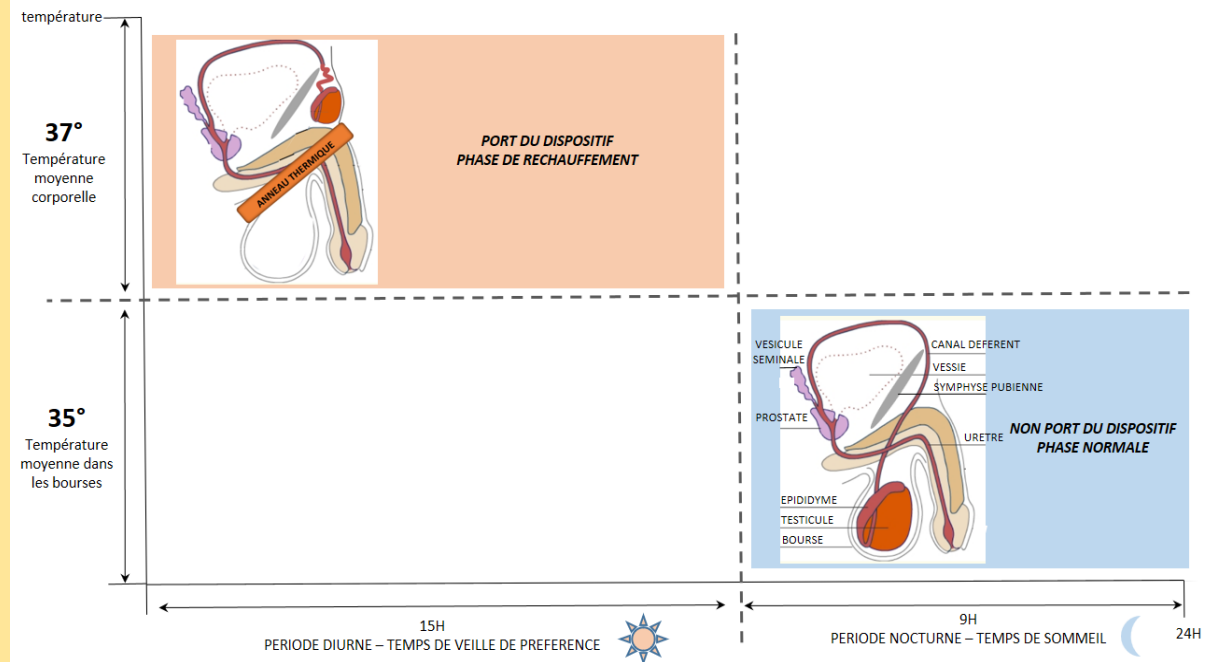
PRINCIPE GENERAL DU PROTOCOLE DE LA CONTRACEPTION MASCULINE THERMIQUE (CMT) PAR REMONTEE TESTICULAIRE



EFFET DU PORT DU DISPOSITIF DE REMONTEE TESTICULAIRE SUR LA CONCENTRATION DE SPERMATOZOÏDES DANS LE TEMPS



CYCLE DE PORT DU DISPOSITIF DE REMONTEE TESTICULAIRE SUR UNE JOURNEE 15H/24H – 7J/7J

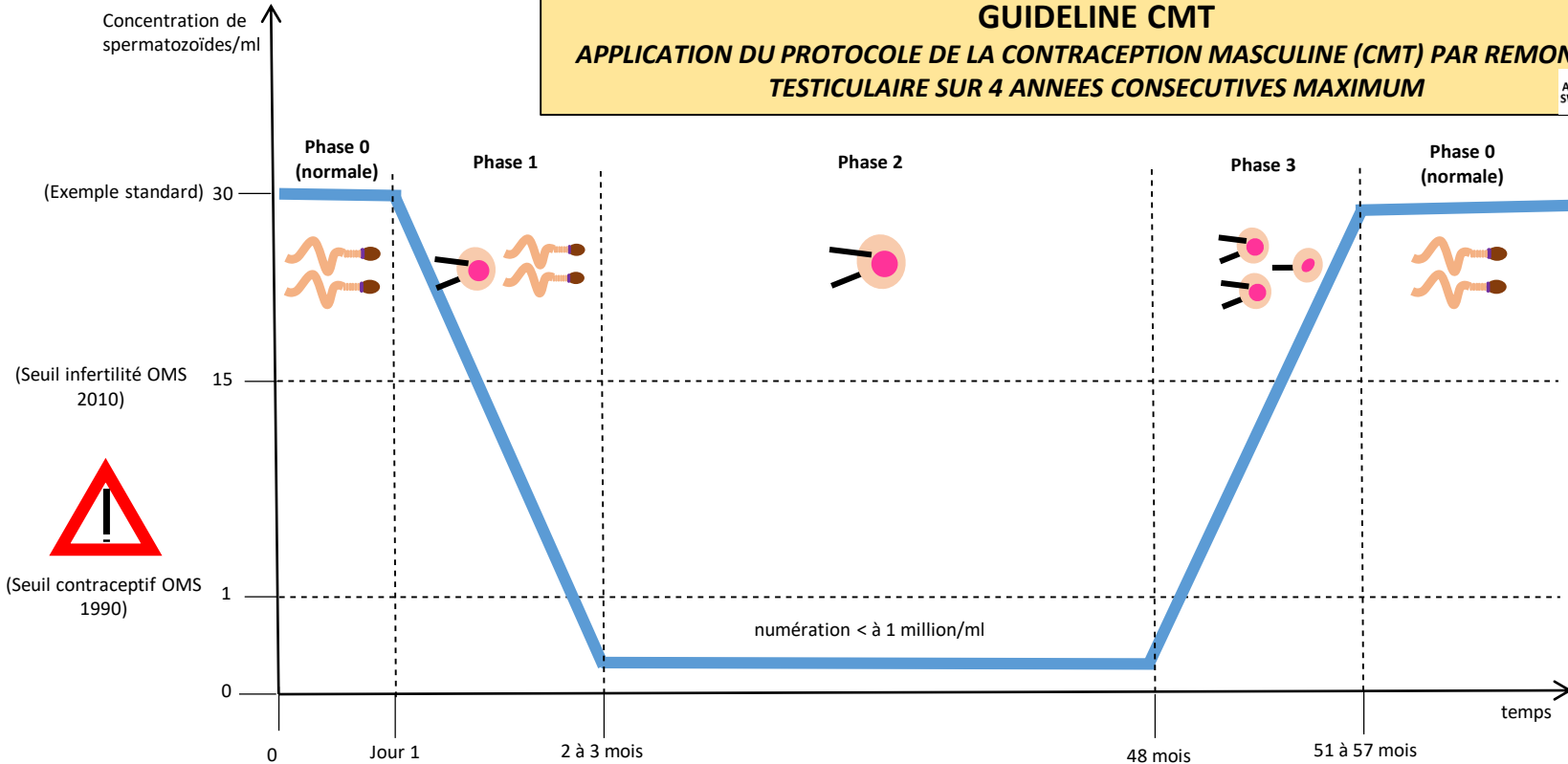


RAPPEL :

- Consultez votre médecin traitant avant de pratiquer le CMT.
- Ni la CMT, ni le port des dispositifs ne permettent d'offrir la moindre protection contre la transmission de maladies (MST) ou infections (IST) pour lesquelles seul le préservatif est efficace.

GUIDELINE CMT

APPLICATION DU PROTOCOLE DE LA CONTRACEPTION MASCULINE (CMT) PAR REMONTEE TESTICULAIRE SUR 4 ANNEES CONSECUTIVES MAXIMUM



PORT DU DISPOSITIF (15H/j 7j/7)					
EFFICACITE (Numération <1million/ml)					
UTILISATION D'UN AUTRE CONTRACEPTIF					Projet de grossesse Non projet de grossesse
REVERSIBILITE TOTALE (spermogramme normal suivant les valeurs de l'OMS, 2010)					
SUIVI MEDICAL médecin généraliste – andrologue	+	+	En cas d'oubli ou d'irrégularité dans le port, continuez le protocole et prenez un autre contraceptif durant un mois puis faites un spermogramme.		+
SPERMOGRAMME Examen fait en laboratoire remboursé a 100% sur prescription	✓	✓✓	Contrôle mensuel pendant 6 mois puis trimestriel		✓

Consultez votre médecin traitant avant de pratiquer le CMT. En cas de doute ou de signes inhabituels contactez votre médecin.

Ni la CMT, ni le port de l'anneau thermique ne permet d'offrir la moindre protection contre la transmission de maladies (MST) ou infections (IST) pour lesquelles seul le préservatif est efficace.

Si votre spermogramme n'est pas conforme aux normes de l'OMS 2010 et/ou si vous avez l'une des contre indications suivantes : Anomalies de la descente des testicules (cryptorchidie, ectopie) traitées ou non; hernie inguinale traitée ou non; Cancer du testicule; Altération de la sensibilité de la zone du pubis, le l'aine, du pénis ou du scrotum; Diminution de la force des mains; Présence d'une grande obésité : Indice de masse corporelle (IMC) ≥ 30 kg/m²; Présence d'une varicocèle de grade 3; Grosseur intra scrotale; Hydrocèle importante; Filariose cutanée, Eléphantiasis; Infections cutanées locales de la zone de la verge, du scrotum, de l'aine et du pubis; Dermate de contact de la zone de la verge, du scrotum, de l'aine et du pubis; Œdème de la verge; demandez conseil à votre médecin avant de pratiquer la CMT.

2 spermogrammes à 3 semaines d'intervalles avec une numération < à 1 million/ml doivent être faits pour confirmer l'efficacité de l'application du protocole.

Tant que votre numération de spermatozoïdes est > à 1 million/ml utilisez un autre contraceptif.

Pour les contrôles mensuels puis trimestriels, vous n'avez pas besoin de voir votre médecin. Vous et lui recevez les résultats, il vous contacte si nécessaire.

LEGENDE	
SPERMATOGONIE ET SPERMATOCYTE 1 & 2 NORMAUX	
SPERMATOGONIE ET SPERMATOCYTE 1 & 2 ANORMAUX (ADN ALTEREE)	
SPERMATIDE NORMAL	
SPERMATIDE ANORMAL (ALTERATION DE SES CARACTERISITIQUES)	
SPERMATOZOIDE NORMAL	

