

Couple infertile

Définition

- **Infertilité** : c'est la difficulté pour un couple à avoir un enfant.
- **Infertilité primaire** : couple n'ayant jamais eu un enfant.
- **Infertilité secondaire** : couple infertile après une ou plusieurs grossesses, que celles-ci aboutissent ou non un enfant (avortements, grossesses extra-utérines)
- **Stérilité** : c'est l'impossibilité pour un couple d'obtenir un enfant

Epidémiologie

- La prévalence de couple infertile est d'environ 15%
- La prévalence de couple stérile est d'environ 4%

Rappel physiologique

Les facteurs qui permettent d'aboutir à une fécondation, certains sont bien cernés :

- **Chez la femme** : il faut une ovulation régulière de qualité correcte, des trompes bien perméables, un appareil génital permettant les rapports sexuels complets et donc le contact spermatozoïdes-glaire, une glaire cervicale de bonne qualité, une muqueuse utérine réceptive propre à la nidation.
- **Chez l'homme** : il faut un testicule normal, une sécrétion normale de FSH et de testostérone, un liquide séminal de bonne qualité donc une prostate et des vésicules séminales fonctionnant bien, l'absence d'anomalies de l'épididyme, des déférents, des canaux éjaculateurs, l'absence d'anomalies de l'éjaculation (éjaculation rétrograde)
- **Chez le couple** : il faut des rapports complets, à intervalles assez rapprochés pour que l'un d'entre eux intervienne dans la période de fécondabilité de la femme

Causes et facteurs de risque

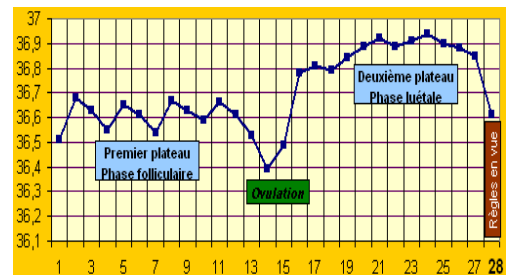
- **Causes féminines (30%)** :
 - **Âge maternel** : la fertilité diminue après 35 ans pour devenir presque nulle après 45 ans
 - **Causes endocriniennes** : Ovaires Poly-Kystiques
 - **Causes mécaniques** : obstruction tubaire bilatérale (salpingite), endométriose, facteurs environnementaux (tabac, causes nutritionnelles)
- **Causes masculines (20%)** :
 - **Anomalies du sperme (90%)** :

Oligospermie	Numération < 20 millions/ml
Asthénospermie	< 50% des spermatozoïdes mobiles
Azoospermie	Absence totale des spermatozoïdes : <ul style="list-style-type: none">• Azoospermie sécrétoire : par défaut de spermatogenèse• Azoospermie excrétoire : en cas d'obstacle sur les vois excrétrices
Hypospermie	Volume de l'éjaculat < 2 ml
Téatospermie	< 30% des spermatozoïdes normaux
Nécrospermie	> 50% des spermatozoïdes morts

- **Facteurs généraux** : âge, tabac, alcoolisme, drogue, chaleur et toxique
- **Causes mixtes (40%)**
- **Idiopathique (10%)** : infertilité inexplicquée après un bilan complet

Bilan étiologique

- Les buts de la première consultation pour stérilité sont de confirmer le diagnostic de stérilité, de dépister une cause simple (mauvaise connaissance de la période de fécondabilité par exemple...), de pratiquer un bilan de base qui sera complété selon les premiers résultats et l'évolution
- Un bilan d'infertilité n'est indiqué qu'après un délais de 18 mois à 2 ans de rapports réguliers sans contraception.
- Les investigations peuvent être plus précoces en cas d'antécédents particuliers (salpingite, ovaires poly-kystiques, ectopie testiculaire) ou l'âge maternel > 35 ans
- **Interrogatoire du couple** : date de désir de grossesse, date d'arrêt de contraception, fréquence des rapports, antécédents familiaux d'anomalies génétiques, fertilité antérieure du couple avant leur vie commune
- **Bilan féminin** :
 - **Bilan clinique** :
 - **Interrogatoire** :
 - ✓ **Âge**
 - ✓ **Antécédents gynécologiques** : ménarche, régularité ou troubles du cycle, dysménorrhée, dyspareunie, infertilité primaire ou secondaire, antécédents d'Infections Sexuellement Transmissibles, de salpingite
 - ✓ **Antécédents médicaux** : pouvant retentir sur une grossesse ultérieure (diabète, lupus, Syndrome des Anticorps Anti-Phospho-Lipides)
 - ✓ **Antécédents de chirurgie pelvienne** : pourvoyeuse d'adhérences (péritonite appendiculaire, myomectomie)
 - **Examen clinique** :
 - ✓ Morphotype, taille, poids, caractères sexuels secondaires, pilosité (hirsutisme)
 - ✓ Examen des seins à la recherche d'une galactorrhée
 - ✓ Palpation de la thyroïde
 - ✓ Examen gynécologique (malformation génitale)
 - **Bilan paraclinique** :
 - ✓ **Courbe de température** : pendant 3 mois, permet d'évaluer de façon indirecte si les cycles sont ovulatoires ou non. La température doit être prise tous les matins au réveil avant le lever, puis noter sur une feuille de T°. Au cours d'un cycle normal, la température après les règles est autour de 36,5°C puis augmentation brusque en post-ovulatoire de 0.3-0.4°C (action de la progestérone lutéale) avec un plateau thermique de 12-14 jours avant de s'abaisser au moment des règles
 - ✓ **Bilan hormonal** : à réaliser entre le 2^e et le 4^e jour du cycle (FSH, LH, œstradiolémie)
 - ✓ **Echographie pelvienne** : kyste ovarien, malformation utérine, recherche de quantité des follicules pré-antraux
 - ✓ **Hystérosalpingographie**
 - ✓ **Test post-coïtal** : apprécie le comportement des spermatozoïdes dans la glaire cervicale. Il est effectué en phase immédiatement pré-ovulatoire, lorsque la glaire est la meilleure possible, après 2-3 jours d'abstinence et 8-12 heures après le rapport sexuel. Il faut préciser à la patiente qu'elle ne doit faire aucune toilette vaginale après le rapport. Après mise en place du spéculum, la glaire est prélevée dans l'endocol. Les caractéristiques de la glaire et l'aspect du col sont appréciés permettant l'établissement du score d'Insler. Il doit être noté avec précision et être > 10/12



- **Bilan masculin :**
 - **Bilan clinique :**
 - **Interrogatoire :**
 - ✓ Âge, profession (exposition à des toxiques, chaleur), prise de toxiques (tabac, alcool, drogue)
 - ✓ **Antécédents génitaux** : ectopie testiculaire, torsion ou traumatisme testiculaire, infection (IST, oreillons), chimio- ou radiothérapie...
 - **Examen clinique :**
 - ✓ Morphotype, taille, poids, pilosité, recherche d'une gynécomastie
 - ✓ **Examen génital** : varicocèle (est une dilatation des veines situées au niveau du cordon spermatique, lui-même localisé au niveau de chaque bourse), verge, testicule...
 - **Bilan paraclinique :**
 - Spermogramme et spermoculture
 - Test post-coïtal