

Gynécologie

Item 29: Stérilité du couple: conduite de la première consultation

Objectifs CNCI		
- Argumenter la démarche médicale et les examens complémentaires de première intention nécessaires au diagnostic et à la recherche étiologique		
Recommandations	Mots-clés / Tiroirs	NPO / PMZ
-PEC couple infertile CNGOF 2010 Polycopié national CNGOF: item 29	- Oligo-asthéo-tératospermie / azoo. - Age / ovulation (2) / obstruction (2) - Facteurs généraux / temps / rapports - Interrogatoire F(2) / H(2) / couple(2) - Ex.: général / gynéco-uro / endocrino - FSH-LH + oestradiol J3 / courbe T. - Echo pelvienne J3 / hystéro-salpingo. - Spermogramme / test post-coïtal J12 - 2nde: coelio (bleu) ou hystéroscopie	- Infertilité ssi rapports $\geq 18M$ - Sérologies + bilan IST en prêt

- Généralités

- **Définitions**
 - **Stérilité**: impossibilité pour un couple à avoir un enfant (irréversible)
 - **Infertilité**: difficulté pour un couple à avoir un enfant (!! après $\geq 18M-24M$: **PMZ**)
 - infertilité primaire si le couple n'a jamais conçu; secondaire sinon
- **Epidémiologie**
 - Prévalence: couples infertiles = 15% / couples stériles = 4% / Cs pour 1 couple sur 7
 - Délai moyen de conception si rapports réguliers = 4M (1 chance sur 4 à chaque cycle)
- **Physiologie**
 - !! Les causes de l'infertilité sont mixtes dans 40% des cas
 - **Toute anomalie d'une des étapes peut conduire à une infertilité +++**
 - H = spermatogénèse dans les testicules puis maturation dans voies génitales
 - F = maturation folliculaire dans ovaires puis ovulation dans la trompe
 - Ejaculation: les spermatozoïdes passent le col (rôle de la glaire cervicale ++)
 - Puis fécondation entre ovocyte et spermatozoïde dans l'ampoule tubaire
 - Puis migration de l'oeuf et nidation dans l'endomètre de l'utérus vers J7

- Etiologies

- **Causes masculines**
 - **Anomalies du sperme: oligo-asthéo-tératospermie**
 - **Hypospermie**: volume de l'éjaculat $< 2mL$ (N = 2-5mL)
 - **Oligospermie**: nombre de spermatozoïdes $< 20 M/mL$
 - **Asthénospermie**: spermatozoïdes mobiles $< 50\%$
 - **Tératospermie**: spermatozoïdes normaux $< 30\%$
 - **Azoospermie: absence totale de spermatozoïdes**
 - Peut être sécrétoire (FSH \uparrow) ou excrétoire (FSH \downarrow : obstacle)
 - **Facteurs de risques généraux**
 - âge élevé / tabagisme / alcoolisme / drogue / toxique (plomb ++)
- **Causes féminines**
 - **Causes endocriniennes: troubles de l'ovulation**
 - hyperprolactinémie / SOPK / aménorrhée, etc.

- Causes gynécologiques: obstruction mécanique
 - **obstruction tubaire** bilatérale: salpingite ++
 - endométriose / malformation utérine / sténose du col..
- Facteurs généraux
 - Age +++ : épuisement de la réserve folliculaire (fertilité quasi nulle > 45ans)
 - Autres facteurs de risque généraux: tabac / alcool / dénutrition, etc.
- Causes liées au couple
 - Temps +++ : cf délai moyen de 4 mois très variable: se donner le temps ! (≥ **18 mois**)
 - Fréquence des rapports: probabilité de concevoir = 15% si 1x/S et 70% si 1x/J
- Infertilité idiopathique
 - Pas de cause retrouvée dans 10% des cas après un bilan étiologique

- Diagnostic: bilan d'infertilité

- Indication
 - !! Seulement **après** ≥ **18 mois** de rapports réguliers sans contraception infructueux (**PMZ**)
 - si atcd particuliers (salpingite, etc) ou âge maternel > 35 ans: peut être réalisé avant
- Examen clinique
 - Interrogatoire
 - De la femme
 - Terrain: **âge** / atcd familiaux (Distilbène® ++) / profession / statut **rubéole**
 - Atcd gynécologiques: cycles / **salpingite** / IST / endométriose / gestités
 - Atcd généraux: chirurgie pelvienne / LED ou SAPL / endocrinopathie-diabète
 - Mode de vie: tabac / alcool / médicaments / drogues
 - Atcd de grossesses antérieures (+/- avec un autre homme)
 - De l'homme
 - Terrain: **âge** / atcd familiaux / **profession** (exposition à des toxiques ++)
 - Atcd urologiques: cure hernie inguinale / torsion du testicule / trauma / IST
 - Atcd généraux: radio-**chimiothérapie** / endocrinopathie / SFU (sténose urètre)
 - Mode de vie: tabac / alcool / médicaments / drogues
 - Atcd d'enfants (avec une autre femme)
 - Du couple (+++)
 - **Ancienneté** du désir d'enfant / date d'arrêt de la contraception
 - **Fréquence** des rapports / vie sexuelle du couple
 - Fertilité antérieure du couple / fertilité avec d'autres partenaires
 - Atcd familiaux d'anomalies génétiques / recherche consanguinité
 - Examen physique
 - De la femme
 - Ex. général: taille / poids / **BMI** / morphotype
 - Ex. gynécologique: seins (**galactorrhée**) / TV / spéculum (trophicité) / FCV
 - Ex. endocrinologique: **hyperandrogénie** / examen de la thyroïde
 - De l'homme
 - Ex. général: taille / poids / BMI / morphotype
 - Ex. urologique: palpation des **OGE** (testicules / épидидyme / canaux)
 - Ex. endocrinologique: caractères sexuels secondaire / **hypogonadisme**
- Examens complémentaires
 - En 1ère intention (bilan minimal) (6)
 - Chez la femme
 - Courbe de température (courbe ménothermique)
 - Prise de la température tous les matins au réveil pendant **3 mois**
 - ↑ brusque de 0.3-0.4°C après ovulation puis plateau pendant 12-14 jours
 - Rechute lors de l'apparition des règles (chute du taux de progestérone)
 - Bilan hormonal de J3
 - [FSH]-[LH] – [oestradiolémie] / [prolactinémie-TSH] à **J3** du cycle
 - → évaluation de la réserve folliculaire ovarienne
 - Hystéro-salpingographie
 - En 1ère partie de cycle / après élimination IU-IG / hors allergie à l'iode
 - Evalue l'intégrité de la cavité utérine et la **perméabilité tubaire**
 - Echographie pelvienne (à J3)
 - Recherche kystes ovariens / malformation utérine
 - Evalue la réserve folliculaire (quantification des follicules pré-antraux à J3)
 - Chez l'homme
 - Spermogramme avec spermocytogramme / spermoculture
 - Analyse morphologique (spermocytogramme) / mobilité / nombre, etc.
 - spermoculture pour recherche infection +/- test de migration-survie
 - !! Anomalie seulement si ≥ 2 spermogrammes anomaux à 3M d'intervalle
 - Pour le couple

- Test post-coïtal +++ (= test de Hühner)
 - Réalisé vers J12 du cycle / 8-12H après rapport / pas de toilette avant
 - Prélèvement sur endocol: analyse de la glaire cervicale (qualité et quantité)
 - Microscopie: analyse des spermatozoïdes dans la glaire (mobilité ++)
- En 2nde intention
 - Chez la femme
 - Hystérocopie diagnostique
 - **Indication:** si anomalie **utérine** à l'échographie ou hystérographie
 - Exploration d'anomalies de la cavité utérine (cloison / fibrome / polype)
 - Coelioscopie diagnostique
 - **Indications:** si anomalie **tubaire** / atcd de salpingite ou endométriose
 - Bilan pelvien et épreuve au bleu de méthylène pour perméabilité tubaire
 - Bilan hormonal de 2nde intention
 - prolactine (si non faite) / TSH / bilan d'hyperandrogénie (testostéronémie)
 - Evaluation de la réserve ovarienne: inhibine B / AMH (anti-Mullerienne)
 - Chez l'homme
 - **Caryotype:** si anomalie sévère du sperme (azoospermie): avant ICSI +++
 - **Autres:** bilan hormonal / échographie uro-génitale, etc.
- Pour bilan pré-thérapeutique (pré-PMA) +++
 - Chez la femme
 - Pour PMA = IST: **sérologies** VIH / TPHA-VDRL / VHB-VHC (**PMZ**)
 - Pour grossesse: sérologies rubéole / toxoplasmose / Gpe-Rh-RAI
 - Chez l'homme
 - Pour PMA = IST : sérologies VIH / TPHA-VDRL / VHB-VHC
 - !! NPO information
 - et consentement éclairé écrit sur une PMA est envisagée (**PMZ**)