

## 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 <a href="#">CNGOF 2010</a> Polycopié national CNGOF: <a href="#">item 29</a>	- 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 hystérocopie	- 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**)