

Item37-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 / A savoir !
- Prise en charge du couple infertile / CNGOF / 2010 - Polycopié national: Stérilité du couple	- 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 18 mois - Sérologies + bilan IST en préT

Généralités

Définitions

- **Stérilité**: impossibilité pour un couple à avoir un enfant (irréversible)
- **Infertilité**: difficulté pour un couple à avoir un enfant (!! après \geq **18-24 mois**: **A savoir !**) malgré RS fréquent et sans contraception d'aucune sorte.
 - 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 = 4 mois (1 chance sur 4 à chaque cycle)
- 90% des couples désirant une grossesse l'auront dans les 18 à 24 mois (donc attente +++)

Physiologie

- !! Les causes de l'infertilité sont mixtes dans 40% des cas
- Dans 10% des cas, inexpliqué
- **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 (20%)

- **Anomalies du sperme: oligo-asthéo-tératospermie**
 - **Hypospermie**: volume de l'éjaculat < 2mL (N = 2-5mL) Hyper : >6mL
 - **Oligospermie**: nombre de spermatozoïdes < 20 M/mL
 - **Asthénospermie**: spermatozoïdes mobiles < 50%
 - **Tératospermie**: spermatozoïdes normaux < 30%
 - **Nécrospermie** : 30% formes mortes

- **Azoospermie: absence totale de spermatozoïdes**
 - Peut être sécrétoire (FSH ↑) ou excrétoire (FSH ↓ : obstacle)
 - !! ABCD dans la mucoviscidose sous forme hétérozygote
- **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 (**A savoir !**)
- 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**: âge des 1ères règles / cycles / **salpingite** / IST / endométriose / gestités/ **syndrome climatérique**
 - **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 / ectopie testiculaire/ cryptorchidie / trauma / IST
 - **Atcd généraux**: radio-**chimiothérapie** / endocrinopathie / SFU (sténose urètre)
 - Androgénie : développement pubertaire
 - **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 / recherche malformation périnéale
 - **Ex. endocrinologique**: **hyperandrogénie** / examen de la thyroïde
 - **De l'homme**
 - **Ex. général**: taille / poids / BMI / morphotype
 - **Ex. urologique**: palpation des **OGÉ** (testicules / épидidyme / canaux)
 - **Ex. endocrinologique**: caractères sexuels secondaire / **hypogonadisme** / **gynecomastie**

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)

- Permet de suivre les effets des traitements initiés également
- si Dysovulation : montée thermique sur plusieurs jours et plateau thermique instable < 10 jours.
- si Anovulation : aucun décalage thermique
- **Bilan hormonal de J3**
 - [FSH]-[LH] - [oestradiolémie] / [prolactinémie-TSH] à **J3** du cycle
 - ↓ évaluation de la réserve folliculaire ovarienne
 - AMH (en 2e intention)
 - Comptage des follicules antraux par échographie
- **Hystéro-salpingographie**
 - En 1ère partie de cycle / après élimination IU-IG / hors allergie à l'iode / +/- sous ATB
 - Evalue l'intégrité de la cavité utérine et la **perméabilité tubaire**
 - CI (A savoir !) : si salpingite chronique car risque de réactivation d'une infection pelvienne (LA REVUE DU PRAT2012)
- **Echographie pelvienne (à J3)**
 - Recherche kystes ovariens / malformation utérine
 - Evalue la réserve folliculaire (quantification des follicules pré-antraux à J3)
 - Taille des ovaires.
- **Chez l'homme**
 - **Spermogramme avec spermocytogramme / spermoculture**
 - Analyse après 3-5 jours d'abstinence
 - morphologique (spermocytogramme) / mobilité / nombre, etc.
 - spermoculture pour recherche infection +/- test de migration-survie
 - !! Anomalie seulement si ≥ 2 spermogrammes anormaux 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)
 - Analyse du col + Glaire = score d'ISLER (si < 10/12 : modification de la glaire possible par thérapeutique locale : oestrogène)
 - 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**
 - D'emblée si signe d'hyperandrogénie
 - 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 (A savoir !)**
 - **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 (**A savoir !**)
 - et Acide folique en péri-conceptionnel

Synthèse pour questions fermées

Quel est l'examen de 1ère intention à réaliser chez l'homme dans le bilan d'une infertilité ? / Celui-ci revient anormal : quel conclusion en tirez-vous ?

- Spermogramme avec spermocytogramme et spermoculture
- AUCUNE (A savoir !), faire un 2ème prélèvement à 3 mois

Quel est le 1er test à réalisé pour le couple dans le bilan d'une infertilité ?

- Test post coïtal (= test de Hühner)

Quel est l'intérêt de réaliser une hystérosalpingographie dans le bilan d'une infertilité ? :

- Pour évaluer la perméabilité tubaire