

# Module 2 : 029

## STÉRILITÉ DU COUPLE CONDUITE DE LA PREMIÈRE CONSULTATION

*Validé par le Dr Lavoué*

### Épidémiologie

- Prévalence des couples infertiles : 15 %
- Prévalence des couples stériles : 4 %

### Définition

- **Infertilité** : difficulté à avoir un enfant (réversible)  
Primaire : pas enfant avant  
Secondaire : après 1 grossesse ou plus  
Primo-secondaire : pas d'enfant vivant et ATCD de fausse couche
- **Stérilité** : impossibilité pour un couple d'avoir un enfant
- Le bilan d'infertilité est indiqué seulement après **18 mois de rapports réguliers en l'absence de contraception**

### Homme

### Bilan d'infertilité du couple de 1<sup>re</sup> intention

Homme :

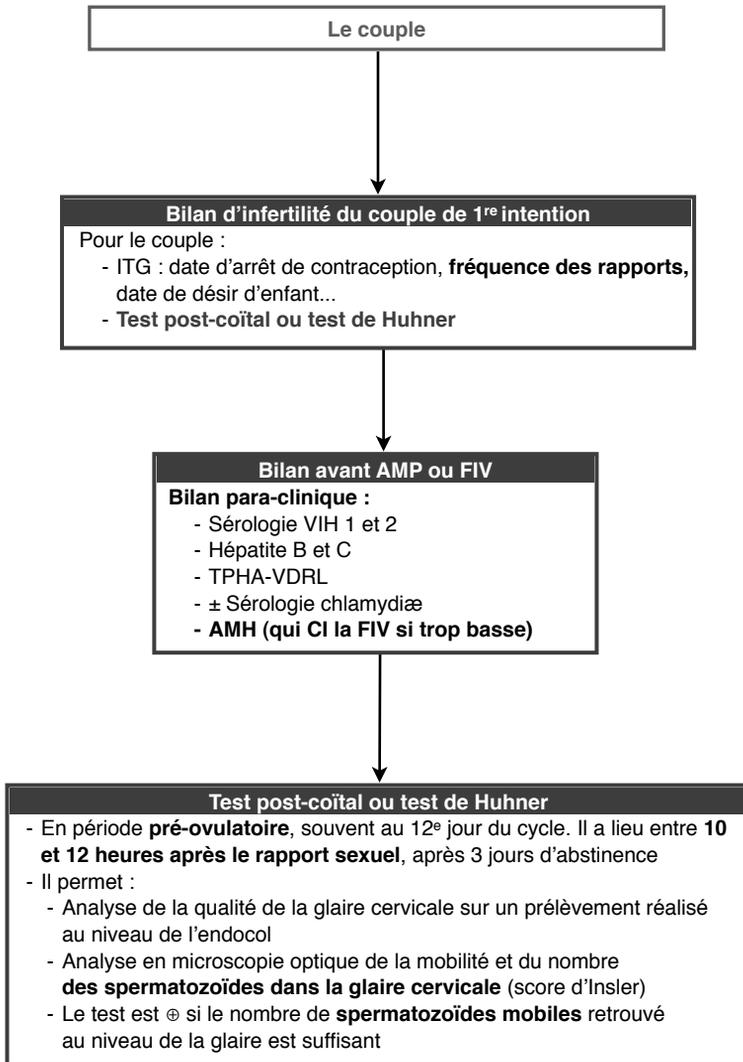
- **ITG** : profession, prise de toxiques, ATCD particulier, K des testicules, traumatisme testiculaire, torsion de testicule, varicocèle, infection génitale
- **Examen clinique** :
  - Poids (BMI)
  - Examen des bourses (testis, déferent et épидидyme)
- Bilan para-clinique :
  - **Spermogramme + spermoculture + spermocytogramme**

Femme

### Bilan d'infertilité du couple de 1<sup>re</sup> intention

Femme :

- **ITG** : **âge**, ATCD gynéco (**salpingite?**), durée des cycles, régularité / abondance des règles, signes associés, aménorrhée, galactorrhée, acné, tabac
- **Examen clinique** :
  - Poids (BMI)  
(les poids extrêmes responsables de troubles de l'ovulation)
  - Hirsutisme
  - Examen des seins (galactorrhée → hyperprolactinémie)
  - Examen de la thyroïde
  - Examen gynécologique avec FCV si le dernier > 3 ans (malformation)
  - Recherche de maladie endocrinienne
  - **Courbe de température pendant 3 mois**
- Bilan para-clinique :
  - **Dosages hormonaux à réaliser entre le 2<sup>e</sup> et le 4<sup>e</sup> jour du cycle** :
    - dosage de FSH, LH
    - œstradiolémie
    - bilan thyroïdien : TSH, T4L
    - testostérone
    - dosage PRL } **si trouble de l'ovulation**
    - AMH (Hormone Anti-Müllerienne)
  - **Échographie pelvienne** (kyste ovarien, malformation, compte des follicules antraux au 3<sup>e</sup> jours du cycle)
  - Hystérosalpingographie (image endo-utérine, **perméabilité tubaire...**) en première partie de cycle





# Module 2 : 030

## ASSISTANCE MÉDICALE À LA PROCRÉATION

*Validé par le Dr Lavoué*

### Loi de bioéthique de 2004

- Les techniques d'AMP doivent être réalisées dans des **centres agréés d'AMP** chez des **couples infertiles** vivants, en âge de procréer, mariés ou vivant ensemble depuis > 2 ans, après un **bilan complet d'infertilité**
- Prise en charge à 100 % si < 43 ans



### Induction simple

- Stimulation ovarienne puis déclenchement de l'ovulation par des médicaments (pas encadrée comme les autres AMP par la loi de bioéthique)
- **Indication** : troubles de l'ovulation comme les anovulations ou les dysovulations (syndrome des ovaires  $\mu$ -polykystiques)

**Un bilan complet d'infertilité est obligatoire avant toute technique d'AMP**



### Techniques d'assistance médicale à la procréation

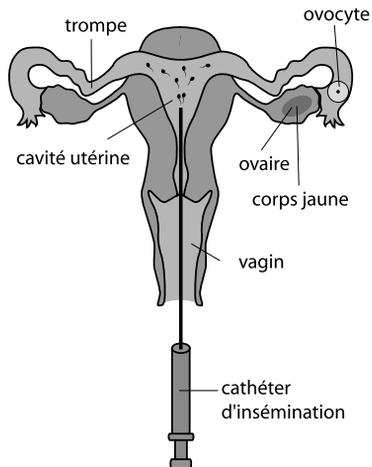
- Les techniques d'AMP soumises aux lois de bioéthiques sont :
  - L'insémination intra-utérine
  - La fécondation in-vitro et transfert d'embryon :  
FIV classique ou FIV ICSI (Intra Cytoplasmic Sperm Injection)

### Insémination intra-utérine (avec sperme du conjoint ou du donneur)

- **But** : aider à la rencontre du spermatozoïde avec l'ovocyte dans les voies génitales féminines
- Condition nécessaire : **preuve de perméabilité tubaire** (obligatoire car l'étape de fécondation naturelle dans l'ampoule tubaire est respectée)  
+ spermogramme avec test de migration-survie ⊕
- **Indication** :
  - Infertilité inexplicée
  - Altération de la glaire cervicale +++ (test post-coïtal ⊖)
  - Altération modérée du sperme (oligospermie...)



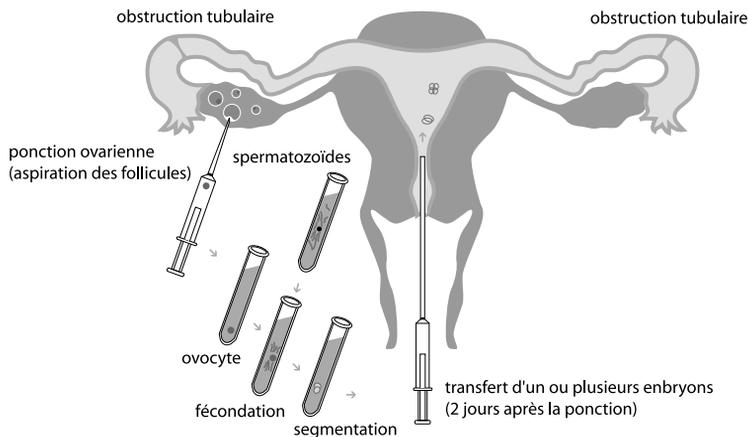
### Insémination intra-utérine



Fécondation in-vitro « classique »  
avec transfert d'embryon à 48 heures

- **But** : reproduit en laboratoire les premières étapes du développement de l'embryon : fécondation jusqu'aux premières divisions de l'embryon
- **Indication** :
  - Infertilité féminine d'origine tubaire
  - Parfois infertilité inexpliquée après échec d'IIU (6 tentatives)
  - Altération modérée du sperme (oligospermie) car le sperme est traité en laboratoire pour garder les meilleurs

Fécondation in-vitro



### Fécondation in-vitro par ICSI

- **Technique** : injection d'1 seul sperme pour féconder 1 ovocyte
- **Indication** : origine masculine :
  - Altération oligoasténospermie sévère du sperme (< 5 millions de spermatozoïde par millilitre) excrétoire
  - Azoospermie à biopsie testiculaire positive
    - altération sévère du sperme (**oligo asthénotérospermie majeure**)
- Pour oligospermie sévère ou azoospermie, une cs génétique est obligatoire comprenant une enquête génétique et **caryotype** sanguin, mutation AZF et mutation CFTR chez le père
- Si mutation retrouvée (CFTR ou AZF), informer sur le risque pour la descendance

ICSI

