

LE COUPLE INFERTILE.

***DR. A.BELKHIR
MAITRE- ASSISTANTE EN
GYNECOLOGIE- OBSTETRIQUE.***

INTRODUCTION

- *L 'infertilité est la difficulté d un couple d' avoir un enfant.*
- *un couple est dit infertile : en absence de grossesse après **12mois** de cohabitation régulière sans aucune méthode contraceptive.*

INTRODUCTION

- *On distingue :*
 - *L'infertilité primaire : le couple n'ayant jamais eu un enfant.*
 - *L'infertilité secondaire: après un ou plusieurs grossesses que le couple n'arrive pas à avoir un enfant.*
- *Le terme de **Stérilité** doit être abandonné !*

RAPPEL PHYSIOLOGIQUE :

- *La fécondation résulte de la fusion des deux gamètes masculin et féminin dans le tiers externe de la trompe(l'ampoule tubaire).*
- *L'œuf migre dans la cavité utérine ou il s'implante 7 jours plus tard.*

RAPPEL PHYSIOLOGIQUE :

- *Pour cela , certaines conditions sont indispensables :*

RAPPEL PHYSIOLOGIQUE :

1. Chez l'homme :

- *Testicules(spermatogénèse): des spermatozoïdes en quantité suffisante et de bonne qualité.*
- *Les voies génitales doivent être intègre: l'épididyme et canaux déférents.*

RAPPEL PHYSIOLOGIQUE :

2. Chez la femme:

➤ *L'ovulation : nécessite :*

- *L'intégrité et le bon fonctionnement de l'axe hypothalamo-hypophysaire.*
- *Une réserve ovarienne adéquate.*

RAPPEL PHYSIOLOGIQUE :

- *L' intégrité de l appareil génital féminin:*
 - *Trompe perméable*
 - *Col perméable*
 - *Glaire cervicale favorable a la migration des SPZ.*

RAPPEL PHYSIOLOGIQUE :

- *Cavité utérine normale avec endomètre pré à la nidation.*

LA PREMIERE CONSULTATION :

1. Interrogatoire du couple :

- Ancienneté de l'infertilité.*
- La fréquence des rapports.*
- La consanguinité.*
- ATCDS familiaux de maladies génétique et cas similaires.*
- La fertilité avec un autre conjoint.*

LA PREMIERE CONSULTATION :

Chez la femme:

- *Age +++*
- *Les ATCDS gynécologiques :*
 - *Mènarchie*
 - *Troubles du cycle*
 - *Dysménorrhées /Dyspareunies*
 - *IST/ Salpingite*
 - *Gestité/La parité*

LA PREMIERE CONSULTATION :

- *ATCDS médicaux : diabète, lupus, syndrome des anticorps anti-phospholipides.*
- *ATCDS de chirurgie pelvienne :péritonite Appendicite, myomectomie, kystectomie.*
- *Mode de vie : tabagisme, alcool, toxicomanie.*

LA PREMIERE CONSULTATION :

Chez l'homme :

- *Age*
- *La profession: exposition a des toxique, la chaleur, pesticides.*
- *Prise de toxique : tabac, alcool, toxicomanie.*
- *ATCDS génitaux: ectopie testiculaire, torsion, traumatisme, infection(oreillons- IST), chimio-radiothérapie.*

LA PREMIERE CONSULTATION :

2. L' examen clinique:

- ***De la femme :***

- *poids- taille- IMC*

- *Morphotype,*

- *caractères sexuels secondaires, hirsutisme(pilosité anormale).*

- *Examen des sein; galactorrhée*

LA PREMIERE CONSULTATION :

- *Palpation de la thyroïde.*
- *Examen gynécologique complet.*
- *FCV .*

LA PREMIERE CONSULTATION :

- ***chez l' homme:***
 - *poids- taille / IMC.*
 - *Morphotype; pilosité*
 - *Recherche d une gynécomastie*

LA PREMIERE CONSULTATION :

- Examen génital :

- ✓ Recherche d un varicocèle ,*
- ✓ palpation des testicules,*
- ✓ plis inguinaux,*
- ✓ présence des deux canaux déférents.*

Les examens complémentaires de première intention:

- ***Chez l'homme:***
 - *spermogramme; spermo-cytogramme; spermoculture*
 - *Sérologies: HIV, HBS, HCV, Syphilis*

Les examens complémentaires de première intention:

les normes selon OMS :

- volume >1,5ml***
- concentration >15millions/ml***
- Numération totale : 39 millions***
- leucocytes < 1 millions/ml***
- mobilité a b > 32%, mobilité totale >40%***
- VITALITE 58%***
- Forme normaux >04 %***

Les examens complémentaires de première intention:

Les anomalies :

- *Hypospermie / hyperspermie*
- *Oligospermie/azoospermie*
- *Nécrospermie*
- *Asténospermie*
- *Tératospermie*

Les examens complémentaires de première intention:

- ***Chez la femme :***

Courbe de température(méno-thermique):

Actuellement abandonné.

Bilan hormonale :

- *réalisé entre le 2ème et le 4ème jour du cycle :*

Les examens complémentaires de première intention:

- *FSH / LH*
- *E2*
- *AMH +/-*
- *PRL*
- *Progestérone: corps jaune (J21 - 22)*
- *Androgènes: testostérone ,SDHA en cas d'hirsutisme.*
- *Bilan thyroïdien :TSH, T3, T4*

Les examens complémentaires de première intention:

***L'Échographie pelvienne endo-vaginale: j2 j3
du cycle***

- Le compte des follicules***
- Recherche des malformations utérine***
- Kystes ovariens***

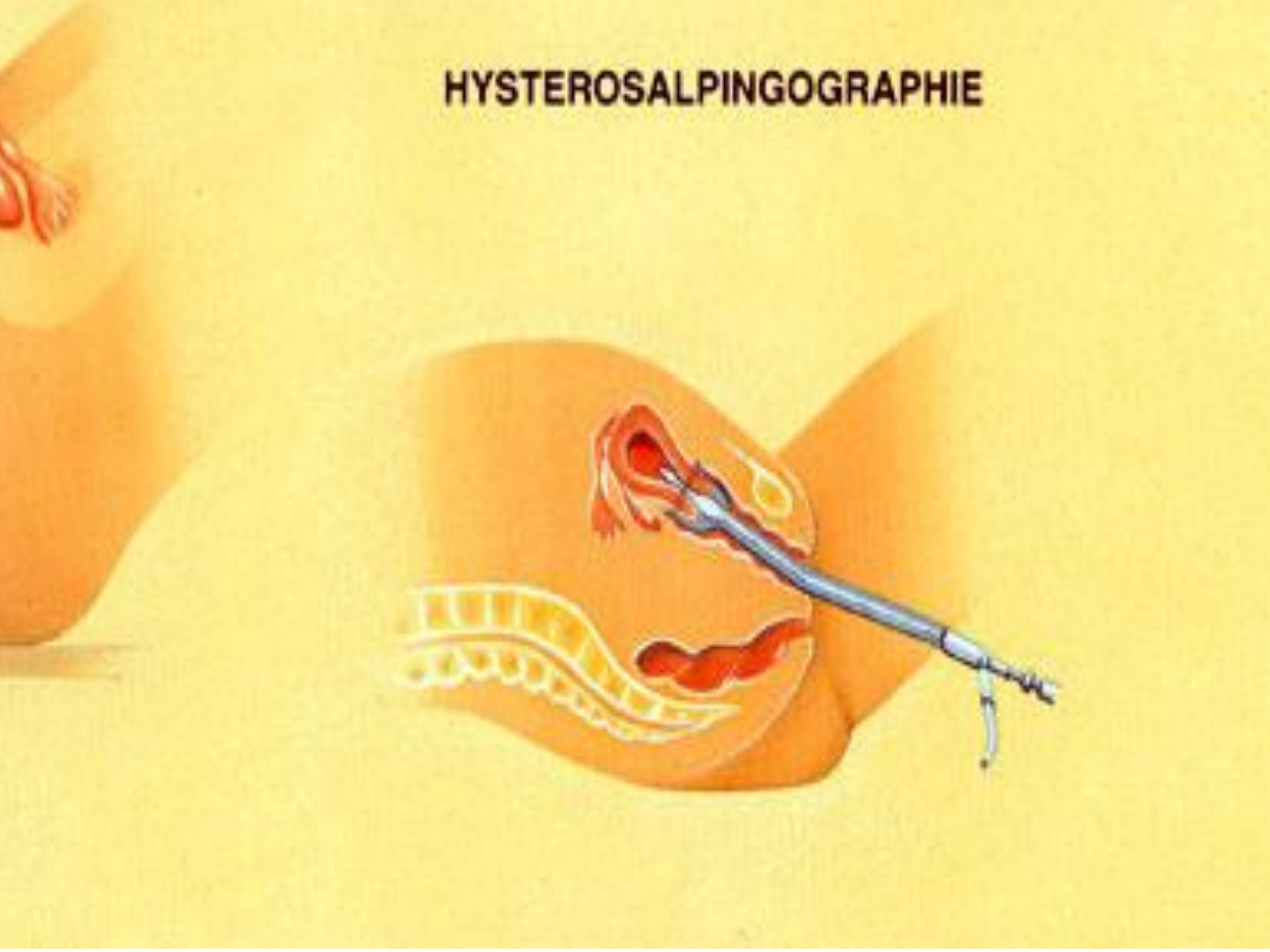
Les examens complémentaires de première intention:

L' Hystérosalpingographie: Permet

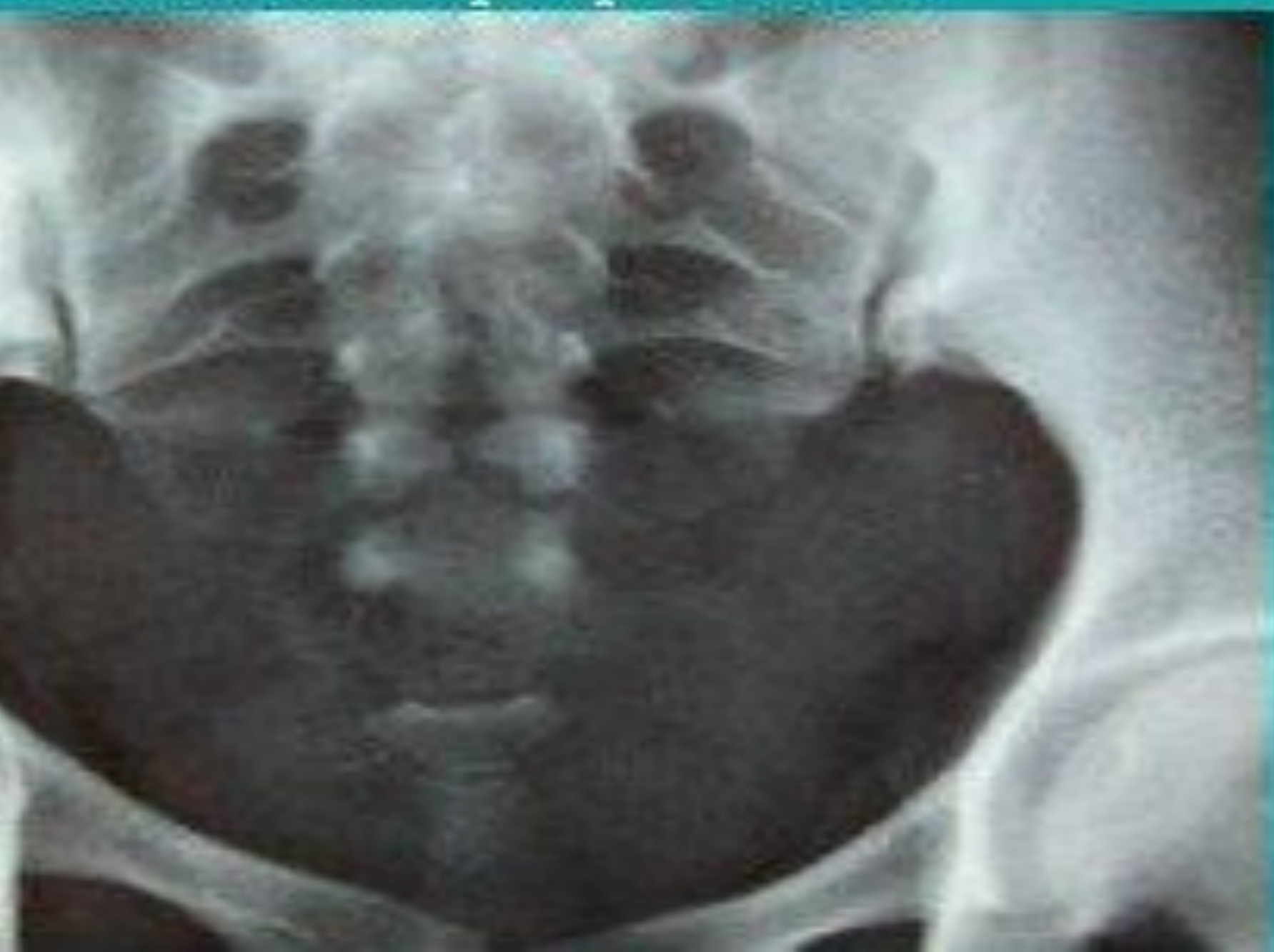
- l'étude de la cavité utérine: morphologie, dimensions, contours

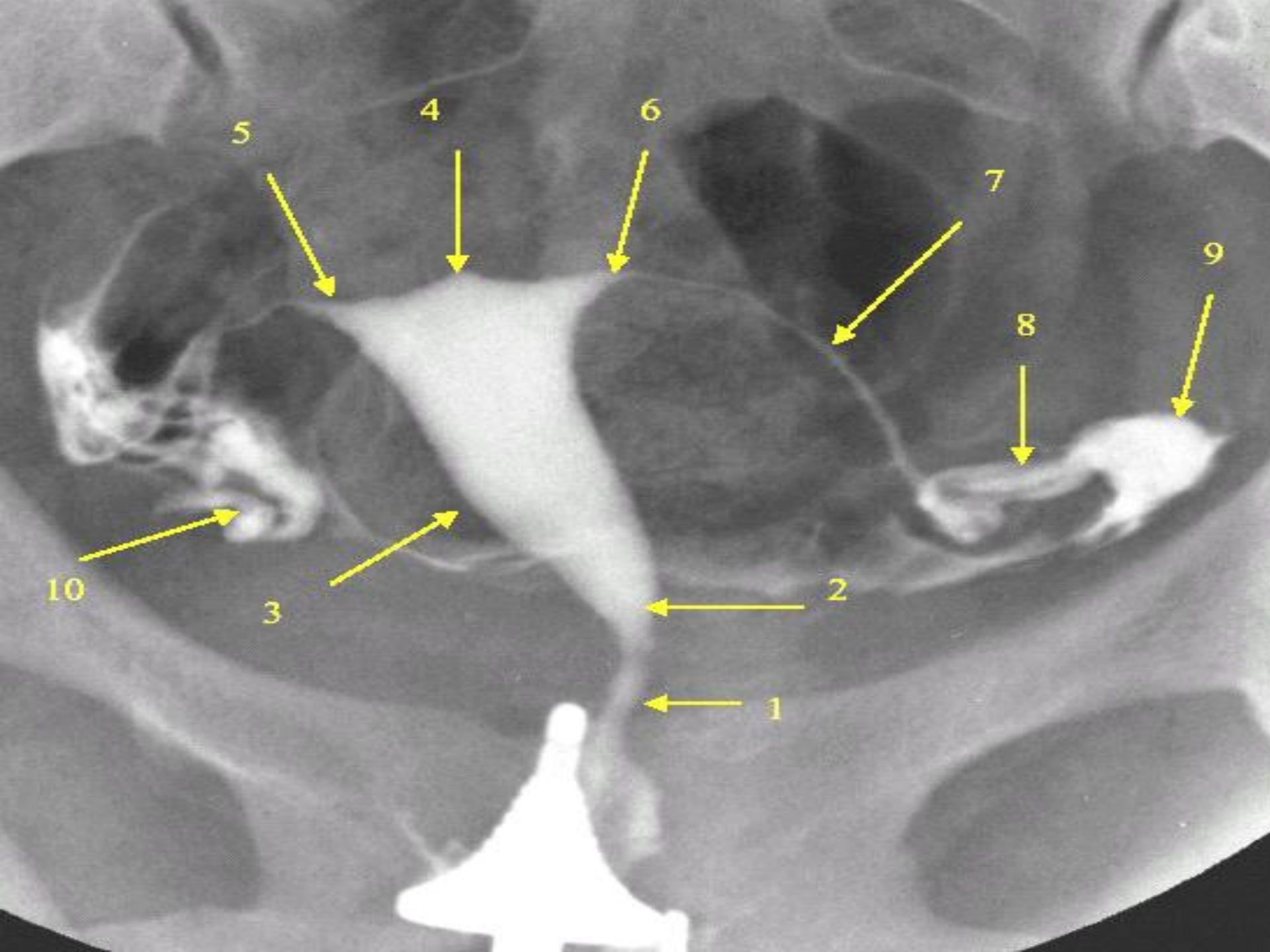
- Étude de la perméabilité des trompes: remplissage, passage, diffusion.

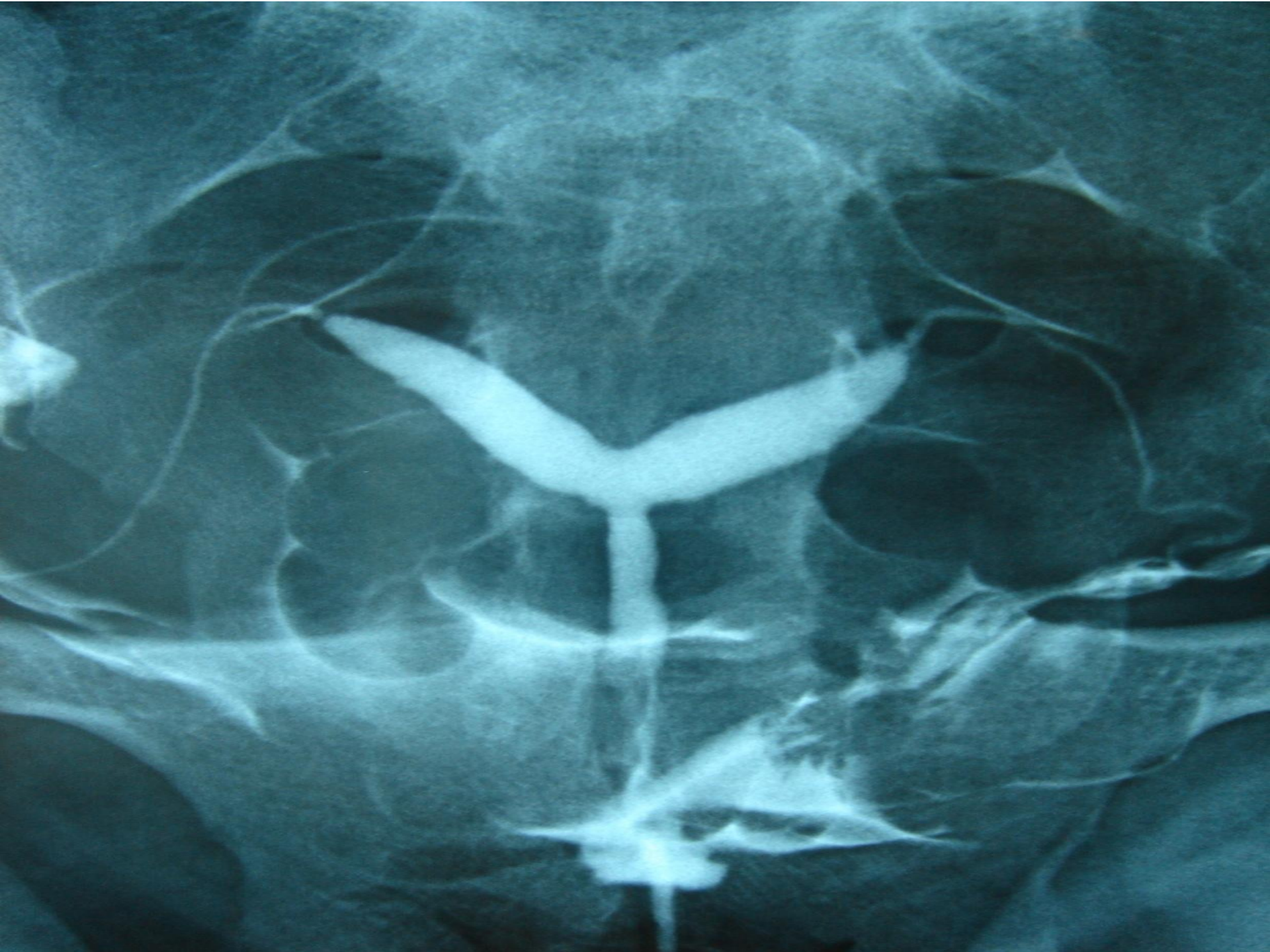
HYSTEOSALPINGOGRAPHIE

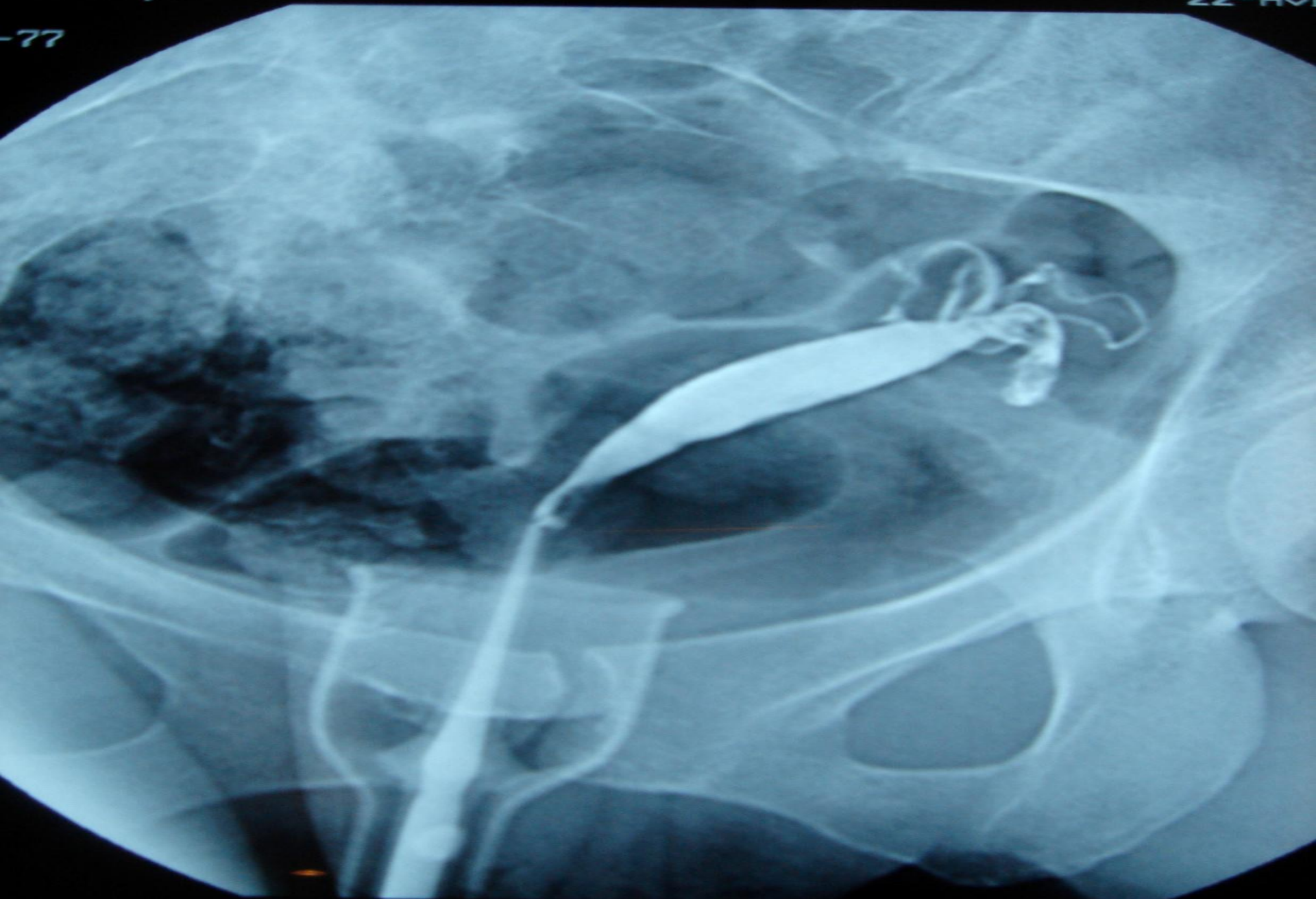


Cliché sans préparation









Les examens complémentaires de première intention:

***Sérologies : HIV, HBS, HCV, Syphilis,
Toxoplasmose, Rubéole.***

***Prélèvement vaginal: pour éliminer une
infection latente.***

Les examens complémentaires de première intention:

- ***Chez le couple :***

- Test de Hünher (test post-coital):***

- *en période pré-ovulatoire ,*

- *6 à 12h après un rapport sexuel*

- *la glaire cervicale: abondance ,filance , cristallisation,*

- *nombre de spz par champs(x 400) > 50.*

Les examens complémentaires de première intention:

- *En fonction des résultats des 1er bilans d'autres examens complémentaires seront demandés aussi bien chez la femme que l'homme*

Les examens Complémentaires de deuxième intention :

- ***Chez la femme:***

- biopsie endomètre :***

- *pour évaluer la qualité du corps jaune*
- *a la recherche d'une endométrite*

- Hystéroscopie :***

- *Examen de référence pour l'évaluation de la cavité utérine:*

Les examens Complémentaires de deuxième intention :

- *polypes, hypertrophie de l'endomètre, cloisons, synéchies, myomes, endométrite, adénomyose, pathologies du canal cervical.*

Hystérosonographie : Contenu cavitaire

Les examens Complémentaires de deuxième intention :

La Cœlioscopie:

- *HSG anormale*
- *Bilan d'infertilité négatif*

Caryotype:

- *FC à répétition*
- *Anomalies génitales + aménorrhée primaire*
- *Insuffisance ovarienne précoce.*

Les examens Complémentaires de deuxième intension :

- ***Chez l'homme:***

Test de migration survie (TMS): permet de guider le praticien vers une technique de PMA par l'évaluation du nombre de spz sélectionnés

1 million: IUI possible

< 1 million: FIV

< 0,5 million: ICSI

Les examens Complémentaires de deuxième intention :

Echographie : scrotale et endo-rectale

Bilan hormonal:

- *En cas*
 - *d'azoospermie*
 - *d'oligospermie sévère*
 - *OAT*
- *doser: FSH, testostérone , PRL*
- *Test au LHRH (hypogonadismes)*

Les examens Complémentaires de deuxième intension :

Caryotype : en cas

- *OAT extrêmes*
- *d'azoospermie sécrétoires*
- *Recherche micro-délétion du Y*
- *Mutation du gène CFTR: mucoviscidose - agénésie du déférent.*

Les examens Complémentaires de deuxième intension :

Recherche d'anticorps anti-spz:

à rechercher en cas

- d'agglutinats ++

- chute importante de la mobilité à 4h.

Les examens Complémentaires de deuxième intension :

Autres examens: en fonction du contexte

- *Recherche des spz dans les urines*
- *Recherche de la fragmentation de l'ADN spermatique.*
- *Biochimie des vésicules séminales.*

LES ETIOLOGIES :

Les étiologies Masculines :

1. Troubles de l'éjaculation:

■ *Anéjaculation:*

- *Psychique : très souvent .*
- *paraplégie ou tétraplégie*

Les étiologies Masculines :

- ***Ejaculation rétrograde:***

- *suite a une adénomectomie vésicale.*

- *Diabète.*

- *Séquelles de lésions médullaires*

- *traitement hypertenseurs ou neuroleptiques.*

Les étiologies Masculines :

2. Syndrome excrétoire (obstructif) :

- Acquis : Obstacle épидидymaire ou déférentiel :

- infection,***
- Traumatisme.***

- Agénésie des canaux déférents.

- Sténose des canaux éjaculateurs.

Les étiologies Masculines :

3. Syndrome sécrétoire :

- Hypotrophie testiculaire.*
- Voie séminale normale.*
- Volume normal de l'éjaculat.*
- Présence de cellules germinales.*

Les étiologies Masculines :

- ***Causes sécrétoires hypothalamo-hypophysaires :***

- *Causes hypothalamiques : Déficit en GnRH (Sd de Kallman de Morsier).*

- *Causes hypophysaires :*

- *Insuffisance pituitaire : tumeur, rayons, traumatisme , ischémie...*

Les étiologies Masculines :

- *Hyperprolactinémie: par*
 - ✓ *altération de la sécrétion de LHRH au niveau hypothalamus;*
 - ✓ *ou destruction des cellules gonadotropes hypophysaires (pas d'action de PRL sur testicules).*

Les étiologies Masculines :

- ***Insuffisance gonadique basse :***
 - *cryptorchidie*
 - *varicocèle*
 - *Irradiation*
 - *orchite ourlienne*
 - *séquelles post traumatique*

Les étiologies Masculines :

- *Anomalies chromosomiques*
 - ✓ *Klinefelter 47XXY*
 - ✓ *Microdélétion du chromosome Y.*
- *tumeurs testiculaires bloquant la spermatogenèse.*

Les étiologies Masculines :

- ***infection chronique :***

- *rôle toxique sur le spermatozoïde*

- *Leucospermie +++++*

- *spermoculture (germes banals, chlamydiae, mycoplasme, BK)*

- *échographie (foyers prostatiques, épидидymaire).*

Les étiologies féminines :

1. Causes cervicales :

- Par blocage de l'ascension du spz au niveau du col*
- en rapport avec un obstacle organique ou fonctionnel*
- diagnostic fait par test de huhner.*

Les étiologies féminines :

2- Causes utérines :

- malformations utéro vaginales:

✓ aplasie col et isthme

✓ diaphragme vaginal (rapport incomplets)

- les fibromes :interstitiels et sous muqueux

Les étiologies féminines :

- *Adénomyose*
- *Synéchies*
- *Polype,*
- *hypertrophie de l'endomètre,*
- *endométrite.*

Les étiologies féminines :

3- Causes tubaires et pélvi-péritoneale :

➤ *infectieuse :*

✓ *non tuberculeuse : 80 %*

✓ *Tuberculeuse*

➤ *Chirurgie pelvienne : par formation des adhérence au tour du tractus génital*

Les étiologies féminines :

- *Endométriose*
- *Malformation tubaire : agénésie ou aplasie ,
duplication*
- *infertilité d'origine inflammatoire : sarcoïdose
, maladie de crohn.*

Les étiologies féminines :

4- Infertilité par trouble de l'ovulation :

*- hyperprolactinémie : aménorrhée-
galactorrhée*

*- Dérèglement HT-HP: le plus svt fonctionnel
que organique : psychogène , dysthyroïdie , ,
tumeur , sheehan , irradiation*

Les étiologies féminines :

- *Dystrophie ovarienne : Syndrome des Ovaires Multi-Poly Kystique (SOMPK).*
- *Insuffisance ovarienne prématurée :*
- *LUF Syndrome : absence de rupture folliculaire*

T



9CV3
diffT6.0
23 fps
G:90
DR:70

LES ETIOLOGIES :

Infertilité idiopathique :

- *elle concerne 15% des couples*
- *incapacité de concevoir spontanément sans aucune cause évidente*
- *Trt : *IIU *FIV*

CONCLUSION

- *L'infertilité du couple est **multifactorielle***
- *Intérêt de bilan étiologique complet.*