

## ITEM 29 : STERILITE DU COUPLE

### ETIOLOGIES

<b>Femme</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Age</li> <li>- Dysovulation</li> <li>- Obstruction tubaire bilatérale</li> <li>- Endométriose</li> <li>- Environnement : Tabac/Toxique – Nutrition</li> </ul>
<b>Homme</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Anomalies spermatiques</li> <li>- Age – Tabac/alcool/drogue/toxique - Chaleur</li> </ul>
<b>Autre</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Temps</li> <li>- Fréquence des rapports sexuels</li> <li>- Mixte</li> <li>- Idiopathique</li> </ul>

### CLINIQUE

/!\ Bilan d'infertilité indiqué après un délai de 12-24 mois de rapports sexuels réguliers sans contraception

H O M M E	Terrain	<b>ATCD :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- IST/IU – Ectopie testiculaire – Chirurgie inguinale</li> <li>- Respiratoire : DDB – Sinusite chronique</li> <li>- Maladie générale</li> <li>- Episodes fébriles dans les 3 mois avant examen du sperme</li> </ul> TTT en cours Toxiques : OH – Tabac – Exposition professionnelle
	Examen physique	<b>- OGE :</b> Verge : Coude – Plaque de fibrose – Position du méat Testicule : Taille – Consistance Epididyme : Dilatation – Nodule – Kyste – malformation Canaux déférents : Présents ou absents Varicocèle - TR : Prostate régulière ? Augmentée de volume ? - Imprégnation androgénique : Pilosité – Gynécomastie – Androïde/gynoïde
F E M M E	Terrain	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ATCD gynécologique : GxPx – IST – Endométriose</li> <li>- ATCD médicaux : Diabète – MAI</li> <li>- ATCD de chirurgie pelvienne/péritonite</li> <li>- Exposition in utero au Distilbène</li> </ul>
	Examen physique	Complet et gynécologique +++
Anamnèse		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Habitudes sexuelles – Fréquence des rapports</li> <li>- Date d'arrêt de la contraception</li> <li>- Age</li> <li>- Fécondité antérieure</li> <li>- Profession / Exposition à des toxiques</li> <li>- ATCD familiaux de pathologies génétiques</li> <li>- Consanguinité</li> </ul>

### PARACLINIQUE : 1<sup>ère</sup> INTENTION

<b>Test post-coïtal</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- En période ovulatoire – 10-12h après rapport sexuel – Après 2-3 jours d'abstinence</li> <li>- Glaire satisfaisant si score &gt; 10/12</li> <li>- Test positif si <math>\geq 5</math> spz à mobilité progressive / champ</li> </ul>
<b>Spermogramme</b>	- Volume normal = 2-5 ml – Si <, rechercher :

	Recueil incomplet Ejaculation rétrograde Sténose des canaux éjaculateurs Agénésie des vésicules séminales Infection des voies génitales - Numération : N > 20millions/ml – Si < : Oligospermie - Mobilité : N > 50% - Si < : Asthénospermie - % des formes N : N > 50% - Si < : tératospermie +/- Leucocytes : Inflammations des OG profonds +/- Cellules germinales +/- Auto-agglutinants : Infertilité auto-immune
<b>Femme</b>	- Courbe de température pendant 3 mois - Bilan hormonal entre J2-J4 du cycle : FSH – LH – Œstrogène – Progestérone – AMH – Inhibine B – Prl – TSH – T4 NB : AMH = Marqueur de la réserve ovarienne < 1mg/ml : Réserve ovarienne altérée > 7mg/ml : SOPK - PV : Chlamydiae – Mycoplasme - Gpe – Rh – RAI - Echographie pelvienne en 1 <sup>ère</sup> partie de cycle : Anomalies utérines ou ovariennes ? Obstacle tubaire ? Réserve ovarienne folliculaire ? - Hystérosalpingographie en 1 <sup>ère</sup> partie de cycle : Après PV - - En l'absence d'allergie au PCI – Sous ATBprophylaxie Perméabilité tubaire ++
<b>Les 2</b>	- Sérologies VIH – VHB – VHC – TPHA/VDRL – Chlamydiae (+ rubéole et toxoplasmose pour la femme) : Médicolégal avant AMP

## ITEM 29 : BILAN DE 2<sup>ème</sup> INTENTION

### FEMME

<b>Anatomique</b>	- Hystérocopie diagnostique en 1 <sup>ère</sup> partie de cycle - Coelioscopie diagnostique avec épreuve au bleu de méthylène +/- thérapeutique
<b>Si FCS à répétition</b>	≥ 3 FCS précoces consécutives - Echo pelvienne - Bilan hormonal : FSH – LH – Oestradiol à J3 - Bilan immunologique - Bilan de thrombophilie - Caryotype des parents

### AZOOSPERMIE

#### Volume éjaculatoire < 1ml

Recherche de spz dans les urines	+		Ejaculation rétrograde
	-	Fructose N	Obstacle épидидymo-déférentiel
		Fructose ↓	Sténose des canaux éjaculateurs Agénésie déférentielle

#### Volume éjaculatoire > 1ml

<b>FSH élevée</b>	Causes testiculaires - Cryptorchidie - Orchite ourlienne
<b>FSH normale</b>	

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Radio/ChimioT</li> <li>- Syndrome de Klinefelter / Autre cause chromosomique</li> <li>- Cancer testiculaire</li> </ul>
	Cause post-testiculaire = Obstruction ou absence bilatérale des voies séminales <ul style="list-style-type: none"> <li>- Inflammatoire/infectieuse</li> <li>- Congénitale : CFTR ++</li> <li>- Vasectomie</li> <li>- Cryptorchidie/hydrocèle</li> <li>- Iatrogène : Chirurgie du canal inguinal</li> </ul>
<b>FSH basse</b>	Cause pré-testiculaires <ul style="list-style-type: none"> <li>- Syndrome de Kallman – De morsier (anosmie)</li> <li>- Tumeur hypophysaire (Prl)</li> <li>- Chir/RadioT hypophysaire</li> </ul>

<b>OLIGOASTHENOSPERMIE</b>
----------------------------

<b>OATS isolée</b>	Spermogramme → PMA
<b>Varicocèle</b>	TTT chirurgical
<b>Leucocytes ↑</b>	Spermoculture – Prélèvement urétral → ATB
<b>Auto-agglutinants</b>	Recherche ac anti spz → Corticoïdes + PMA