

ITEM 29 : STERILITE DU COUPLE

ETIOLOGIES

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

CLINIQUE

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

H O M M E	Terrain	ATCD : <ul style="list-style-type: none"> - IST/IU – Ectopie testiculaire – Chirurgie inguinale - Respiratoire : DDB – Sinusite chronique - Maladie générale - Episodes fébriles dans les 3 mois avant examen du sperme TTT en cours Toxiques : OH – Tabac – Exposition professionnelle
	Examen physique	- OGE : 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"> - ATCD gynécologique : GxPx – IST – Endométriose - ATCD médicaux : Diabète – MAI - ATCD de chirurgie pelvienne/péritonite - Exposition in utero au Distilbène
	Examen physique	Complet et gynécologique +++
Anamnèse		<ul style="list-style-type: none"> - Habitudes sexuelles – Fréquence des rapports - Date d'arrêt de la contraception - Age - Fécondité antérieure - Profession / Exposition à des toxiques - ATCD familiaux de pathologies génétiques - Consanguinité

PARACLINIQUE : 1^{ère} INTENTION

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

	<p>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</p>
Femme	<p>- 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^{ère} partie de cycle : Anomalies utérines ou ovariennes ? Obstacle tubaire ? Réserve ovarienne folliculaire ? - Hystérosalpingographie en 1^{ère} partie de cycle : Après PV - - En l'absence d'allergie au PCI – Sous ATBprophylaxie Perméabilité tubaire ++</p>
Les 2	<p>- Sérologies VIH – VHB – VHC – TPHA/VDRL – Chlamydiae (+ rubéole et toxoplasmose pour la femme) : Médicolégal avant AMP</p>

ITEM 29 : BILAN DE 2^{ème} INTENTION

FEMME

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

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

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

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

OLIGOASTHENOSPERMIE

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