Pourquoi nous? L'évaluation du couple infertile

Carole Williams, MD

Facteurs à considérer

L'infertilité, étant définie comme un échec de conception suite à un an de coït sans contraception, touche environ 13 % des couples. Heureusement, la cause (tableau 1) est souvent réversible et un traitement peut être tenté.

Chez certains couples, une évaluation plus précoce (après moins d'un an d'infertilité) peut être envisagée :

- lorsque la femme est âgée de plus de 35 ans;
- s'il y a une histoire d'oligo-aménorrhée;
- si une pathologie tubaire ou utérine est suspectée ou confirmée;
- en présence d'un facteur mâle connu.

Copyright© Vente et distribution commerciale interdites
L'utilisation non autorisée est interdite. Les personnes autorisées peuvent télécharger, afficher, visualiser et imprimer une copie pour leur usage personnel

Investigation et examen physique

Les signes et symptômes présents peuvent suggérer une cause à l'infertilité et ainsi diriger les examens paracliniques. Cette investigation peut être amorcée par un omnipraticien, qui pourra ensuite référer à un gynécologue, selon les résultats d'examens.

L'histoire doit comprendre :

- toute maladie systémique connue, symptômes d'hypothyroïdie ou d'hyperthyroïdie, douleur abdominale, perte de poids, exercice excessif;
- chirurgies et leurs complications;
- ménarche, durée du cycle, dysménorrhée, ménorragies, dyspareunie profonde;
- antécédents d'infections transmises sexuellement ou d'infection pelvienne;
- cytologies anormales et leur traitement;
- contraception antérieure;
- fréquence des relations, vaginisme, dysfonction érectile;

La **Dre Williams** est résidente IV au département d'obstétrique-gynécologie de l'Université de Montréal.

- durée de l'infertilité et toute évaluation ou traitement tenté;
- médicaments (vérifier la prise d'acide folique) et allergies;
- histoire familiale d'infertilité, de ménopause précoce (avant 40 ans), d'anomalie congénitale;
- type d'emploi et habitudes de vie.

L'examen physique nécessite :

- l'index de masse corporel;
- un examen de la thyroïde;
- un examen des seins, recherchant la galactorrhée;
- une recherche d'hirsutisme et d'acné (signes d'androgénie);
- un examen gynécologique complet (rechercher toute anomalie vaginale ou cervicale, utérus de forme ou de mobilité anormale, masses pelviennes, et effectuer les prélèvements pour MTS et cytologie).

Examens diagnostiques selon la cause de l'infertilité

Évaluation du facteur mâle

L'histoire du partenaire masculin doit inclure sa capacité d'obtenir et de maintenir une érection, la capacité d'éjaculation, ainsi que toute histoire de traumatisme ou d'infection des organes génitaux.

Un spermogramme est nécessaire pour évaluer le facteur mâle. En présence d'un spermogramme anormal, il est prudent de le répéter dans 90 jours (durée d'un cycle de spermatogénèse). S'il demeure anormal, on doit éliminer une cause anatomique (tel un varicocèle), endocrinienne ou génétique. Une consultation en urologie peut alors être demandée, ainsi qu'une échographie des testicules (si disponible).

Dysfonction ovulatoire

Un cycle régulier, entre 21 et 35 jours, surtout si celui-ci est associé à une douleur ovulatoire ou à un syndrome prémenstruel, suggère une ovulation. Pour s'en assurer, une courbe de température peut être demandée (température buccale avant le lever qui s'élève suivant l'ovulation et demeure élevée en phase lutéale). Des tests disponibles en vente libre peuvent également dépister le pic de l'hormone luténeisante (LH) dans l'urine ou la salive, ou une progestérone sérique en phase lutéale peut être demandée (plus de 3,0 ng/mL s'il y a eu ovulation).

En présence d'une aménorrhée secondaire ou d'une oligoménorrhée, un bilan d'aménorrhée doit être fait selon l'histoire de la patiente. Ce bilan peut inclure un test de grossesse et un test de provocation à la progestérone, ainsi qu'une thyréostimuline (TSH), prolactine, hormone folliculostimulante (FSH), LH et testostérone sérique. Une cause physique doit aussi être éliminée (voir la section *Facteur utérin ou cervical*).

Facteur tubaire

L'obstruction tubaire survient surtout après une infection pelvienne, mais peut aussi survenir suite à des adhérences post-chirurgicales ou à de l'endométriose pelvienne sévère. La perméabilité tubaire peut être évaluée par hystérosalpingographie (HSG). Il est important de dépister et de traiter toute infection pelvienne avant cet examen. Une correction laparoscopique de certaines obstructions tubaires est parfois possible.

Tableau 1

Causes d'infertilité

- facteur mâle (23 %)
- dysfonction ovulatoire (18 %)
- facteur tubaire (14 %)
- endométriose (9 %)
- problème coïtal (5 %)
- facteur cervical ou utérin (3 %)
- inexpliquée (28 %)

Endométriose

L'endométriose, en plus de pouvoir causer une obstruction tubaire en créant des adhérences, peut diminuer la qualité des ovules. Cette pathologie peut être fortement suspectée chez la patiente qui souffre de dysménorrhée importante, de dyspareunie profonde et chez qui on trouve un bassin nodulaire ou rigide (« *frozen pelvis* ») à l'examen bimanuel, mais le diagnostic doit être posé par visualisation directe des lésions par laparoscopie. Les lésions peuvent souvent être cautérisées lors de la laparoscopie.

L'infertilité, étant définie comme un échec de conception suite à un an de coït sans contraception, touche environ 13 % des couples.

Facteur utérin ou cervical

Certaines anomalies utérines congénitales, dont le septum utérin, peuvent contribuer à l'infertilité ou aux avortements à répétition. Les fibromes, polypes et synéchies utérines (détectés par échographie, hystérosonographie HSG ou hystéroscopie) peuvent également empêcher l'implantation. Par contre, plusieurs femmes ayant ces facteurs sont fertiles, ce qui empêche l'établissement d'un lien concret entre l'anomalie et l'infertilité. Une résection hystéroscopique est souvent possible, si nécessaire, dans le cas de fibromes sous-muqueux.

La sténose cervicale, qui survient surtout après un traitement chirurgical (conisation, curettage), peut rarement empêcher le passage du sperme, surtout si la patiente est menstruée. L'évaluation du mucus cervical par un test post-coïtal (évaluation de l'activité du sperme dans les glaires) n'est plus recommandée.

En route vers un traitement...

Lors de l'évaluation du couple infertile il est important de prendre en considération le résultat de chaque analyse pour nous guider vers un diagnostic ou un traitement. Et bien sûr, l'investigation et les traitements offerts devraient refléter les désirs du couple, tout en respectant leurs limites financières et émotionnelles. *Clin*

Références disponibles — contactez *Le Clinicien* à : **clinicien@sta.ca**