# L'INFERTILITE

**EPIDEMIOLOGIE**

- Infertilité touche 20% des couples en France

**DEFINITIONS :**

- Fécondité: fait d'avoir un enfant
- Fertilité: aptitude à procréer un enfant
- Stérilité : jamais de grossesse à terme

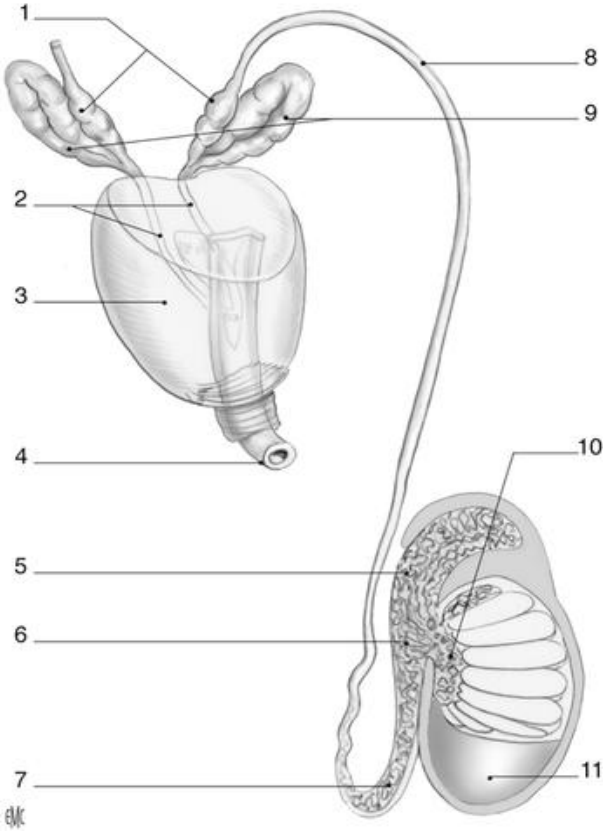
- Azoospermie = absence totale de spz (obstructive ou non obstructive)
- Oligospermie : <20 millions de spz /ml
- Asthenospermie : défaut de mobilité des spz
- Teratospermie :<50% des spz de forme typique

- Parmi couples touchés par infertilité :
  - 20% facteur masculin isolé
  - 40% facteur mixte

…… soit facteur masculin présent dans 60%

- Chez couples fertiles:
  - Dans 50% des cas grossesse dans les 6 mois après arrêt contraception
  - Dans 90% des cas la première année

- **DONC on initie une évaluation de la fertilité qu'après 1 an de tentatives infructueuses de grossesse**




1 : ampoules déférentielles
2 : canaux éjaculateurs
4 : urètre
6 : épididyme
8 : canal déférent
9 : vésicules séminales

**PREMIERE CONSULTATION**

- INTERROGATOIRE
  - Age ds premiers rapports, fréquence des rapports
  - ATCD
    - Med : oreillons, IST, prostatite,
    - Chir : cryptorchidie, torsion, trauma, cancer
  - Consommation tabac, cannabis, alcool
  - Dopants (stéroides anabolisants)
  - Profession (plomb, pesticides ?)
  - Excès de sauna, jacuzzi ….

**EXAMEN CLINIQUE**

- Examen des organes génitaux externes (testicules et cordon spermatique), examen de la verge
- Gynécomastie, caractères sexuelles secondaires

**EXAMENS COMPLEMENTAIRES**

- 1ère intention:
  - Spermogramme (mobilité, nombre, forme, pH, volume)
  - Test post-coïtal de Hünner: prélèvement de glaire cervicale 12H après un rapport avec étude de la migration, pénétration et de la survie des spermatozoïdes.
- 2ème intention:
  - Bilan hormonal (FSH LH testostéronémie)
  - ECBU et spermoculture
  - Échographie
    - scrotale
    - Transrectale
    - Rénale
  - Caryotype
  - Déférentographie

**ETIOLOGIES**

- Infertilité sécrétoire:
  - Déficit endocrinien hypothalamo-hypophysaire

= insuffisance de sécrétion de LH-FSH

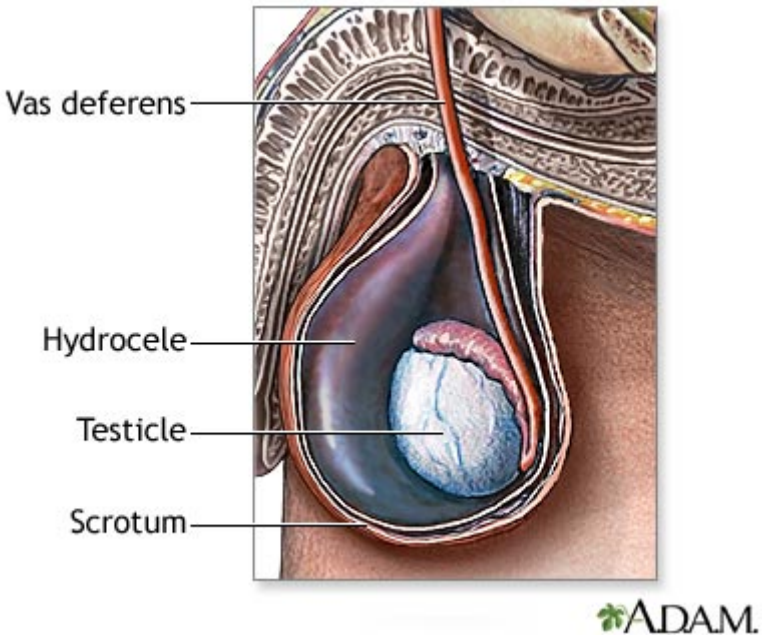
- Déficit testiculaire primaire : hypogonadisme normo gonadotrope

- Infertilité excrétoire:
  - Anomalie acquise:
    - post-traumatique
    - post-infectieuse.
  - Anomalie congénitale: agénésie des voies séminales (associée dans 30% à une anomalie du haut appareil)

**TRAITEMENT**

- Hormonothérapie
- Antibiotiques
- Chirurgie
  - Réparatrice canalaire
  - Prélèvement chirurgical des spermatozoïdes
- AMP
  - Insémination intra-conjugale 10 à 15% de succès
  - FIV (rapprochement spz et ovule) 15-20%
  - Injection intra-cytoplasmique (injection spz dans un ovocyte) 20%
  - Insémination artificielle avec sperme de donneur 12%

AFFECTION DES TESTICULES ET DE LA VERGE




- Cordon spermatique
- Canal déférent
- Epidydime
- Vaginale
- Albuginée

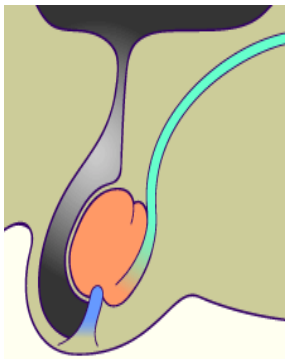
TORSION DU TESTICULE

- **<u>URGENCE UROLOGIQUE ABSOLUE</u>**
  - Touche les enfants, adolescents et adultes jeunes
- Testicule extrêmement douloureux, ascensionné, rétracté à l'anneau
  - Intervention en urgence
  - Nécrose testiculaire en 6h

HYDROCELE

- Apparition de liquide séreux dans la vaginale
- Congénitale (pathologie du canal péritonéo-vaginal)
- Réactionnelle: torsion, orchiépidydimite, traumatisme...

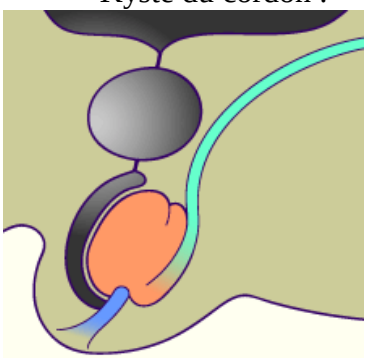
- Clinique: transillumination positive



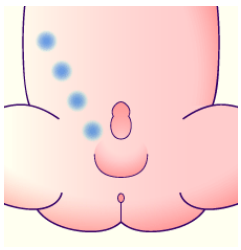
AUTRES PATHOLOGIES DU CANAL PERITONEO-VAGINAL

- Hernie inguino-scrotale :

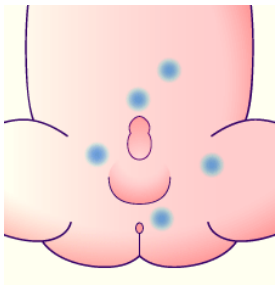
- Kyste du cordon :



DEFAUT DE MIGRATION DU TESTICULE



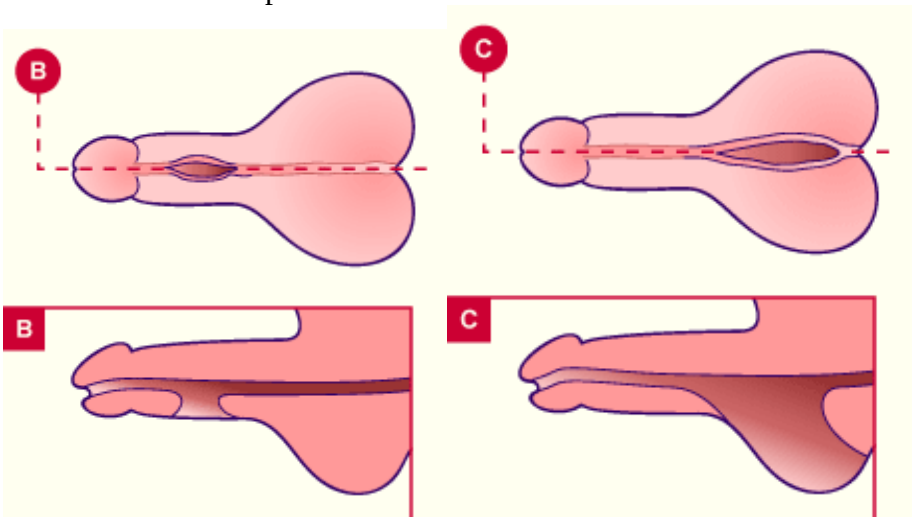
- 30% des enfants prématurés
- Cryptorchidie



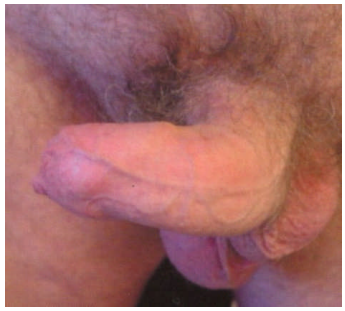
- Ectopie testiculaire

HYPOSPADIA

- Défaut de fermeture de la gouttière urétrale
- Méat urétral plus bas situé




MALADIE DE LAPEYRONNIE



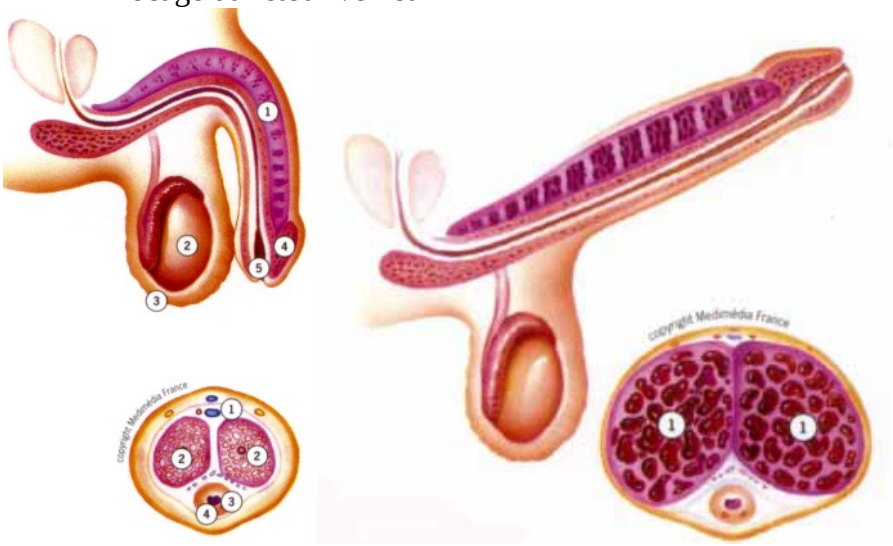
- Défaut de courbure de la verge
- Infertilité en raison de l'impossibilité du coït
- Traitement médical ou chirurgical

CANCER DU PENIS

- Lésion dégénérative le plus souvent à partir du sillon balanopréputial
- Très mauvais pronostic

DYSFONCTION ERECTILE

- Tumescence des corps caverneux
- Relaxation du tissu érectile
- Blocage du retour veineux



Bilan :

- Composante psychogène
- Composante organique
  - Artérielle
  - Neurologique
  - Endocrinienne
  - Altération du tissu érectile
  - Post-chirurgicale: prostatectomie, chirurgie rectale…

- Interrogatoire
- Examen clinique
- Biologie: Testéronémie totale +/- glycémie et PSA
- Autres: test intra-caverneux, pléthysmographie nocturne, cavernographie, artériographie des artères de la verge, électrophysiologie

Traitements :

- Soutien psychologique
- Traitement médicamenteux
  - Cialis, Viagra: relaxation du tissu musculaire lisse intra-caverneux
  - Injections intra-caverneuses de prostaglandines
- Vacuum
- Chirurgie: pontage artériel, prothèse pénienne