

# La stérilité est une affaire de couple

**sur dix couples stériles, trois le seront pour incompatibilité entre les deux partenaires.**

Dans la plupart des cas, l'incompatibilité entre les deux partenaires se situe au niveau de la glaire cervicale, une sécrétion des glandes du col de l'utérus produite avant l'ovulation. Cette glaire a pour fonction de protéger l'utérus de l'intrusion de germes pathogènes, de protéger les spermatozoïdes dans le vagin, et de leur fournir de l'énergie.

Mais parfois, la glaire cervicale est trop acide (un pH alcalin est en effet nécessaire à la survie des spermatozoïdes). Cette particularité a pour conséquence d'immobiliser les spermatozoïdes, qui ne pourront plus effectuer leur long voyage vers la vie.

Un test simple permet de vérifier le taux d'acidité de la glaire cervicale. Le test de Hühner s'effectue chez le gynécologue : il consiste à prélever un peu de glaire quelques heures après le rapport sexuel et de vérifier la vitalité des spermatozoïdes.

N'oublions pas non plus les facteurs psychologiques. Dans les causes mixtes de stérilité, des facteurs psys peuvent être à l'origine de "dysfonctionnements sexuels". Dans 10 % des cas, les causes de la stérilité sont en effet inexplicables.

Les causes de stérilité féminine sont multiples.

Elles peuvent se situer au niveau de l'utérus, au niveau des trompes ou encore des ovaires.

Il peut également s'agir d'un problème de malformation congénitale ou non, d'un problème de fonctionnement de l'ovaire... ou encore de raisons psychologiques.

## Stérilité et malformations de l'utérus

- Stérilité liée à l'utérus

Certaines femmes peuvent avoir des malformations de l'utérus : un utérus trop petit, cloisonné ou parfois double. Ces malformations peuvent être congénitales ou liées à la prise de certains médicaments. C'est le cas notamment du distilbène : ce médicament prescrit dans les années 70 pour éviter les fausses-couches, a entraîné des malformations gynécologiques chez certains enfants.

Parmi les malformations acquises, on rencontre les problèmes liés à des fibromes ou à des polypes. Ces excroissances agissent comme un corps étranger et peuvent gêner la nidation de l'oeuf dans l'utérus.

Autre malformation : la synéchie utérine. Il s'agit là de cicatrices au niveau de l'utérus qui vont, elles aussi empêcher l'implantation de l'oeuf fécondé. Ces cicatrices sont souvent dues à des curetages à répétition, lors d'IVG trop fréquentes par exemple.

## Stérilité et dysfonctionnement des trompes

- Anomalie des trompes

Il peut s'agir de trompes obstruées de manière congénitale, mais dans la plupart des cas, il s'agit des suites d'une infection.

Lorsque la femme a souffert de problèmes infectieux, il peut se créer des adhérences, comme de petites toiles d'araignées autour des zones cicatricielles. Elles vont alors recouvrir les trompes et les boucher « de l'extérieur ».

Parmi les causes les plus fréquentes d'infection, il existe les infections à chlamydiae : c'est le germe, très contagieux, responsable de la majorité des maladies sexuellement transmissibles et responsable, du même coup, d'un grand nombre de cas de stérilité.

Certaines infections surviennent également après des curetages (lors d'IVG) ou après un accouchement. Elles peuvent aussi survenir après une appendicite, ou une péritonite discrète, notamment chez l'enfant.

Lorsque les trompes sont bouchées, elles peuvent l'être près de l'ovaire. Dans ce cas, l'intervention chirurgicale est assez simple. En revanche, une obstruction près de l'utérus rend la situation plus délicate : les réimplantations tubaires peuvent en effet fragiliser l'utérus. Dans ce cas, on aura plutôt recours à une fécondation in vitro.

Mais l'une des grandes causes de stérilité est l'endométriose. Elle concerne une femme sur dix. Le tissu qui recouvre la cavité utérine (l'endomètre) se développe dans d'autres parties de la cavité abdominale, comme les trompes. Ces petits morceaux de muqueuse suivent également le rythme hormonal, provoquant alors congestions et saignements. Cette maladie se manifeste généralement par des douleurs pelviennes, des règles abondantes et douloureuses.

### **Stérilité et dysfonctionnement des ovaires**

- Causes de stérilité liées aux ovaires

Au niveau des ovaires, il existe deux grands types d'anomalies :

> Les anomalies organiques. Dans la plupart des cas, il s'agit de kystes au niveau des ovaires. Les plus fréquents sont les kystes "dermoïdes" : certaines cellules de l'ovaire vont se diviser et se mettre à fabriquer tous les tissus de l'organisme (on pourra ainsi y trouver toutes sortes de tissus, comme des cheveux par exemple !).

Fréquents, ces kystes, qui sont souvent gros, peuvent provoquer une inflammation de tout le petit bassin. C'est pourquoi on les retire chirurgicalement.

Parmi les anomalies organiques, il peut exister une endométriose de l'ovaire. Des amas de cellules d'origine utérine, se développent anormalement au niveau de l'ovaire et provoquent des inflammations, des saignements, etc. Dans certains cas enfin, on trouve des malformations des ovaires eux-mêmes : il peut manquer un ovaire, ou encore une trompe, voire les deux.

> Les anomalies fonctionnelles. Il peut s'agir d'anomalies de l'ovulation liées, par exemple, au syndrome des ovaires polykystiques. Sous l'effet d'un dérèglement hormonal, les ovaires grossissent, ils fabriquent des kystes et la paroi ovarienne s'épaissit. Les femmes atteintes de cette affection sont généralement un peu rondes, avec un excès de pilosité et des troubles du cycle.

D'une manière générale, les troubles hormonaux constituent une cause de dysfonctionnement ovarien. Il peut s'agir de troubles de la thyroïde, des glandes surrénales, et de tous les dysfonctionnements de l'hypothalamus (partie profonde du cerveau).

Enfin, l'origine du problème peut être d'ordre psychologique. Après une émotion violente, un deuil par exemple, certaines femmes peuvent se retrouver infertiles. Mais les cas les plus fréquents d'aménorrhée sont dus à une anorexie. Une femme trop maigre n'a plus un cycle menstruel normal.

### **Examens complémentaires**

- Troubles de la fertilité : examens complémentaires

En cas de difficultés à concevoir un enfant, des examens peuvent être prescrits avant d'envisager un traitement. Les premiers tests à effectuer sont :

> Une courbe de température. C'est généralement le premier examen que vous demandera votre gynécologue. Elle permet de repérer la période d'ovulation au cours du cycle (la température du corps augmentant alors légèrement à ce moment-là), et doit s'effectuer sur trois mois au moins.

> Un spermogramme pour votre conjoint, et un bilan hormonal de votre côté.

> Une échographie pelvienne, une hystérosalpingographie, un test de Hühner ainsi que la recherche d'une infection latente (chlamydiae, mycoplasme, etc.) peuvent également être recommandés. Selon les résultats de ces examens, une hystérocopie ou une coelioscopie pourront vous être conseillées.

### **Pour en savoir plus :**

L'association FIVNAT permet de trouver un centre spécialisé dans la prise en charge de la procréation médicalement assistée (PMA) près de chez soi, et plein d'autres infos sur les examens et les traitements sur le site de l'association.

Dans un tiers des cas environ, la stérilité est d'origine masculine.

Elle peut être provoquée par des problèmes de testicules ou d'obstruction des voies génitales souvent liés à une séquelle d'infection génitale. Une autre origine peut être une altération vasculaire, ou encore un dysfonctionnement hormonal.

Il arrive que le problème soit d'origine génétique (chez des personnes souffrant de mucoviscidose, ou d'un syndrome de Klinefelter, par exemple).

Des examens sont demandés pour diagnostiquer précisément le problème : une analyse du sperme (spermogramme), une prise de sang pour doser les hormones, et parfois une échographie de la région génitale.

En fonction du résultat de ces investigations, différentes solutions peuvent être proposées : une opération généralement par microchirurgie, une insémination intra-utérine avec le sperme du père... ou d'un donneur, une FIV - fécondation in vitro.

*Interview du docteur Jean Thévenot, gynécologue-obstétricien.*

Si vous aviez un message à faire passer à propos de la stérilité, ce serait lequel ?

La stérilité est une affaire de couple. Il y a des femmes qui n'arrivent pas à avoir d'enfant avec leur compagnon. Pendant des années, elles essaient, le couple éclate, elles changent de

partenaire et se retrouvent enceintes en quelques mois. Il suffit qu'il y ait une petite diminution de la fertilité, toute banale chez la femme, et la même chose chez son compagnon. Les deux s'additionnent, et on a du mal à avoir un bébé. Ce qui ne veut pas dire qu'il s'agisse de stérilité. La stérilité véritable, c'est très rare.

Au bout de combien de temps, parle-t-on de stérilité ?

Souvent, je vois des femmes venir dans mon cabinet, en me disant : « Docteur, je suis stérile ! ». Je leur demande depuis combien de temps elles essaient d'avoir un enfant. Elles me répondent « six mois ». Aujourd'hui, on voudrait faire un bébé comme on va au supermarché. On ne supporte pas d'attendre. On ne laisse plus le temps au temps. Cela ne marche pas comme ça...

On intervient plus ou moins vite en fonction de l'âge de la femme...

Bien sûr. Quand j'ai en face de moi, une jeune fille de vingt ans qui commence à s'inquiéter parce qu'elle n'a pas fait son bébé dans les six mois, je lui conseille d'attendre. C'est tout. Je lui demande des examens complémentaires au bout de 18 mois. Par contre, si c'est une femme de plus de 30 ans, là, je n'attends pas. Je demande des examens tout de suite. Il n'y a pas de temps à perdre. Car, s'il s'agit vraiment d'une stérilité, le temps est le pire ennemi. Après 30 ans et surtout à l'horizon de la quarantaine, la fertilité diminue et les traitements deviennent beaucoup plus difficiles et incertains.