

# *L'INFERTILITE*

Bilan au cabinet du généraliste

N. Carlotti – PL Broux

**DINAN le 25 FEVRIER 2009**

# L'INFERTILITE

Bilan au cabinet du généraliste

N. Carlotti

# Mme A, secrétaire, 26 ans consulte car elle désire une grossesse

- ATCD Med=0
- ATCD chir=app
- ATCD familiaux: ttt d 'hypofertilité chez sa sœur
- ATCD gyn: mycoses à répétition
- 1ere R=13ans, CO arrêtée il ya 2 ans car mal tolérée, cycles 29-31j sauf cycle 50j en décembre
- 48kg/1m50
- acné du visage
- examen gynéco : RAS, glaire opaque J8

# L 'interrogatoire

---

- Quelles données essentielles à l'évaluation de l'infertilité manquent?
- Durée réelle du désir de grossesse
- fréquence des rapports
- ATCD conjoint

# REALITE DE L ' INFERTILITE

---

- Durée de l 'infertilité.arrêt de toute contraception
- fréquence et qualité des rapports
- connaissance de la période fertile

# REALITE DE L ' INFERTILITE

- 25% de grossesse/cycle
- délai moyen de conception = 1an
- Après 2 ans, la fécondabilité d'un couple infertile non traité est de 4%, et de 0.4% après 5 ans
- période fécondante 3j précédant et le jour de l'ovulation
- Jour ovulation : dernier point bas avant la montée thermique, 14 j avant les règles

# Causes infertilité

- Un couple sur six consultera pour demander une aide à la conception.
- Principales causes de stérilité :
  - - Troubles de l'ovulation : 32% des cas.
  - - Pathologies tubo-péritonéales : 11 à 26% des cas, (hydrosalpinx, adhérences post-infectieuses, endométriose.
  - - Anomalies de l'interaction glaire-spermatozoïde : 4 à 15%
  - - Stérilité masculine : isolée 10 à 26%; associée à un problème féminin 39%.
  - - Stérilité inexpliquée : 8 à 30% .

# INFERTILITE= pb de couple

---

- Interrogatoire et examen des 2 membres du couple

# INTERROGATOIRE

- profession
- Enfants couple précédent ou actuel ? ATCD obstétricaux
- ATCD chirurgicaux
- ATCD infectieux
- ATCD médicaux
- ATCD familiaux
- ATCD gyn : 1ere R, cycles, dysménorrhée, douleurs pelviennes, infectieux, galactorrhée\*
- variation poids (surtt femme cy irreguliers)
- tabac

# Examen clinique

- - poids (variation), TA
- - OGE, caractères sexuels2re -
- Recherche signes orientation :
  - galactorrhée
  - hyperandrogénie
- examen vaginal : col, FCV, glaire
- Vérification GROUPE,
  - Sérologie rubéole, toxoplasmose

# Quelle est la conduite a tenir?

- Rassurer
- expliquer période fécondante
- +/- courbe

- pas de bilan avant 1 an d 'infertilité si couple jeune (moins de 30 ans ) sans point d 'appel

## **A MODULER AVEC ÂGE :**

**baisse physiologique fertilité mais  
inefficacité des ttt si insuffisance ovarienne  
donc bilan minimum rapidement**

# Fertilité et âge

---

- Fœtus 2x 3,5 M ovocytes,
- 2x1M ovocytes à naissance
- Atrésie et recrutement : Moins de 500 ovuleront

# FERTILITE ET AGE

- Baisse de la fertilité avec âge :  
moins de 5% après 40 ans, 3% après 43ans
  - Attention à insuffisance ovarienne précoce :  
causes génétique, immunitaires, iatrogènes,  
toxiques ( tabac, polluants)
- !!!! En prévention concevoir avant 30ans
- !!!! Ne pas délayer traitement de causes  
d'infertilité curables après 30 ans

# Fertilité et âge : évaluation

- !!!!! FSH haute pour l'âge : baisse fertilité = URGENCE
- Etudes PMA
- Age ou FSH en prédiction ? (J gyn Ob biol reprod Nov 2005, Aubriot )
  - Age : qualité des ovocytes, // nb FCS, 1/fertilité
  - FSH : quantité ovocytes , // 1/fertilité , mais pas corrélé à FCS à âge égal
  - Importance FSH pour résultat FIV surtout après 38ans (cut of 12)

# Evaluation réserve ovarienne avant induction

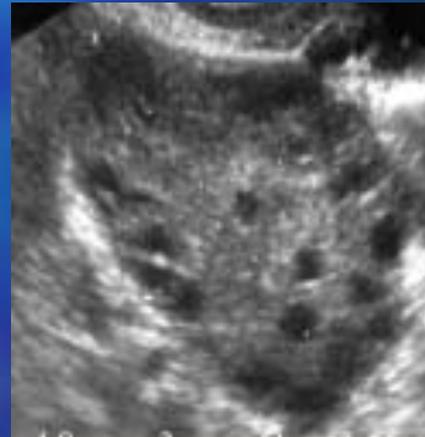
- FSH J3 , test dynamiques
- Estradiol , Inhibine B J3 :pb reproductibilité, intercorrélations
- **AMH J3**  
meilleur marqueur de réponse FIV que FSH, E ou inhibine B  
valeur identique a réserve ovarienne + reproductibilité
- **Réserve ovarienne** échographie endovaginale avant J5 nombre de follicules antraux : N 5 à 15 de 2 à 5 mm

# Reserve ovarienne

- Insuffisance ovarienne



- Dystrophie ovarienne



# QUEL BILAN ?

- Jeune sans point d'appel : pas de bilan avant 1an
- Après 30 ans : bilan minimum d'emblée

- après 30 ans et point d'appel : rapidement bilan complet, coelio si ATCD chir, inf ou dysménorrhée

## Bilan minimum : HF 18mois ou 30 ans

- Courbes
- TPC en période ovulatoire
- Echographie endovaginale début de cycle :  
réserve ovarienne, OPK, utérus,
- sérologie chlamydia
- E,FSH,LH J3 du cycle (+/-TSH,PRL)
- Rubéole, toxoplasmose, groupe
- Acide folique

# COURBE THERMIQUE

■ Ovulation : dernier point bas avant décalage

■ bonne ovulation

- décalage de 3/10è
- décalage net sur 2 à 3j
- plateau supérieur a 10j



■ période fécondante = j-3 à J0 ovulation

# TEST POST COITAL

- RS datant de 6 à 12H
- période ovulatoire
- si anovulation sous ttt inducteur (ou EE)
- Toujours +PV si négatif : anéjaculation ou pb sexo

- **Insler /12**
  - ouverture col
  - abondance glaire
  - filance glaire
  - cristallisation
- plus de 5spz mobiles au x40

si TPC -

Insler < 9 : correction glaire

Insler > spermogramme



# SEROLOGIE CHLAMYDIA

---

- IGG: indique contact avec chlamydia , persistant après ttt
- IGA signes atteinte tubaire ou endométriale
- Intérêt PCR col si sérologie +
- recherche autres MST
- Si + HSG après ttt

# BILAN HORMONAL: J3

## ■ E,FSH

- Toute si HF > 2ans
- toutes après 30 ans
- HF 2re inexpliquée
- ATCD fam HF  
inexpliquée , ménopause  
précoce
- - avant tout ttt induction  
ovulation

- LH, TSH, PRL  
(androgènes)  
J3  
si dysovulation  
si point d 'appel

Elévation E,FSH J3 quelque soit âge = mauvais pronostic quelque soit les traitements mais meilleure réponse femmes jeunes FSH > 12 que plus de 39 ans FSH N

# Bilan avant induction (consensus professionnel)

- E,FSH,LH,(PRL, TSH)
- Sérologies Rubéole, toxoplasmose, Groupe
- Spermogramme ( +/- TPC?)
- Hystéroggraphie
- Acide folique

# BILAN EN FONCTION POINT D 'APPEL

- Cycles irréguliers ou longs: courbe
- aménorrhée : bilan hormonal ++ FSH (5-28%IOP)
- cycles courts : ++ FSH
- Hyperandrogenie: courbe, E,FSH,LH,(T) 17OHP, écho vaginale
- ATCD inf,chir, douleurs pelviennes :HSG
- Dysménorrhée J2:!! Endométriose HSG,coelio
- ATCD masculin : TPC, SPG

# Rôle du poids et de l'alimentation dans l'infertilité

- **OBESITE** -
- favorise dysovulation  
++OPK
- - diminution efficacité  
ttt induction
- - FDR lors de grossesse

- Insuffisance pondérale ou carence = blocage ovulation (poids seuil)
- ++suractivité/  
alimentation
- ++régimes carencés

# PSYCHISME ET INFERTILITE

---

- Stress: blocage ovulation jusqu'à hypoestrogénie de aménorrhée hypothalamique
- Rôle néfaste du « stress » sur les taux de grossesse même en fIV

# INDUCTION D'OVULATION ( reco HAS 2006)

- **Réservés spécialistes gynécologie et/ou gynécologie obstétrique et/ou endocrinologie sauf citrate de clomiphène**
- **Citrate de clomiphène : traitement de première intention de la stérilité par anovulation ou dysovulation à l'exception des insuffisances ovariennes et des aménorrhées d'origine haute avec test au progestatif négatif**

# Citrate de clomiphène

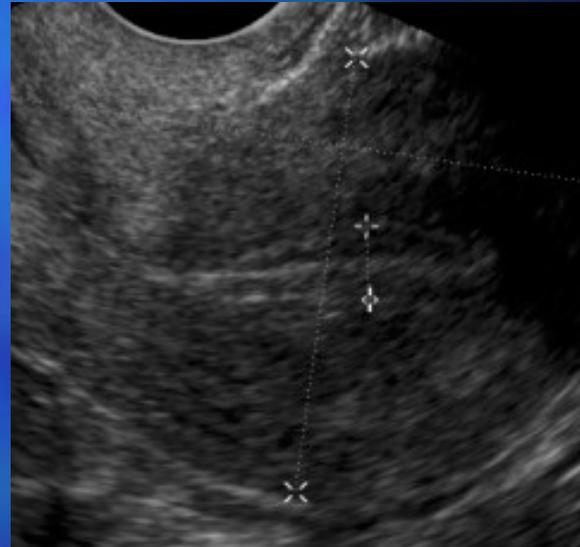
- ↑ mod grossesses multiples 2-17% (pr I)
- ↑ mod FCS 10 -19% (↓ / spont pour OPK) prII
- ↑GEU (RR 2à10) ( pr I)
- Pas de role cancer ovaire (pr III)
- 50 à 150 mg/j par palier 5j (C)
- Pas d'intérêt supplémentation lutéale progestérone (B)
- Pas d'intérêt déclenchement par GN systématique (C)

# Citrate de clomiphène suivi

- Majorité des grossesses 4ers mois, revoir bilan après 6 à 9 mois d'échec (B)
- Monitoring? Pas de consensus
  - Courbe
  - Monitoring échographique + TPC 1<sup>er</sup>cy (consensus pro) : endomètre, réponse folliculaire
  - Monitoring cy suivants?

# Monitoring échographique

- J10-J12
- Mesure endomètre
- Follicules



# HYSTEROGRAPHIE

- AGE supérieur 30 ans
- infertilité 2re
- infertilité inexpl sup à 2ans ,++ si 2re
- ATCD infectieux, chir
- ATCD curetage, césarienne...
- Avant traitement induction ovulation

# HYSTEROGRAPHIE



Copyright :Dr Nathalie CARLOTTI

# Mme B 38ans et son conjoint consultent pour infertilité 10 mois

---

- ATCD app
- cy reg 28j
- G3A1P2 87-92  
endométrite ppP2  
FCS curetée 94
- ATCD masculin =0  
cuisinier

# QUELLE CAT ?

- BILAN car 38ans  
courbes  
TPC  
E,FSH j3  
chlamydia  
HSG

- Qd coelio?  
Si pas de  
grossesse 6mois  
d 'emblée?

# PREVENTION DE L'INFERTILITE

## ■ Prévention des infections

- utilisation préservatif, éducation, information
- dépistage chlamydia PCR col,ur
- traitement précoce infections génitale

## ■ Prévention infertilité liée à âge

- 1ere grossesse « tôt »
- bilanter rapidement après 30 ans
- E,FSH
- Informer qd IOP dans la famille