

Examen du couple infertile/ Assistance Médicale à la Procréation (AMP)

Tps Normal : 40 min

Indication :

- absence de grossesse après un an de rapports sexuels réguliers (au moins 3 par semaine) non protégés
- infertilité primaire : femme qui n'a jamais eu de grossesse
- infertilité secondaire : femme qui a déjà eu au moins une grossesse (qu'il s'agisse d'une fausse couche, d'un œuf clair, d'une grossesse extra-utérine ou d'une grossesse normale).
- ➔ Population générale : 70 % de grossesses sont obtenues au bout de 6 mois, 90 % au bout d'un an
- ➔ Fécondabilité de la femme : 25 % par cycle
- ➔ Infécondité féminine : 30%, masculine : 30 %, féminine et masculine : 30 %

Contre-indication :

- Age > 42 ans
- Obstacles à l'AMP : décès d'un membre du couple, absence de consentement de l'un des membres du couple

Information de la patiente :

Examen en présence des deux membres du couple.

Cadre légal de l'AMP :

- Couples de sexe différent, en âge de procréer
- infertilité pathologique de l'un des membres du couple ou de risque de transmission d'une maladie grave à l'un d'eux ou à l'enfant.
- consentement libre et éclairé de chaque membre du couple.

Bilan d'infertilité :

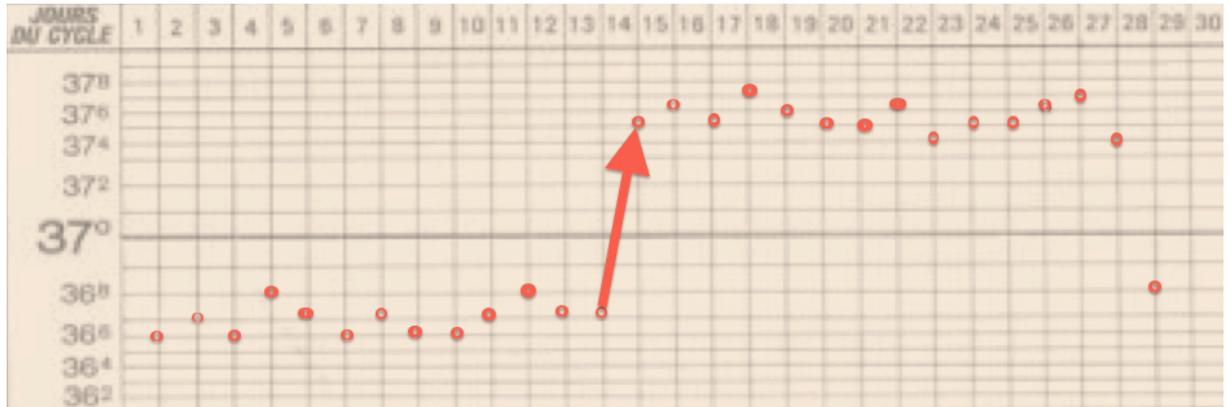
. Débute par un interrogatoire complet du couple : antécédents médico-chirurgicaux et familiaux, maladie chronique, maladie génétique, mode de vie (travail, environnement, tabac, addictions), vie sexuelle (fréquence, régularité des rapports).

. Examen clinique général et gynécologique chez la femme, des organes génitaux externes chez l'homme (par un urologue).

- De première intention

Chez la femme :

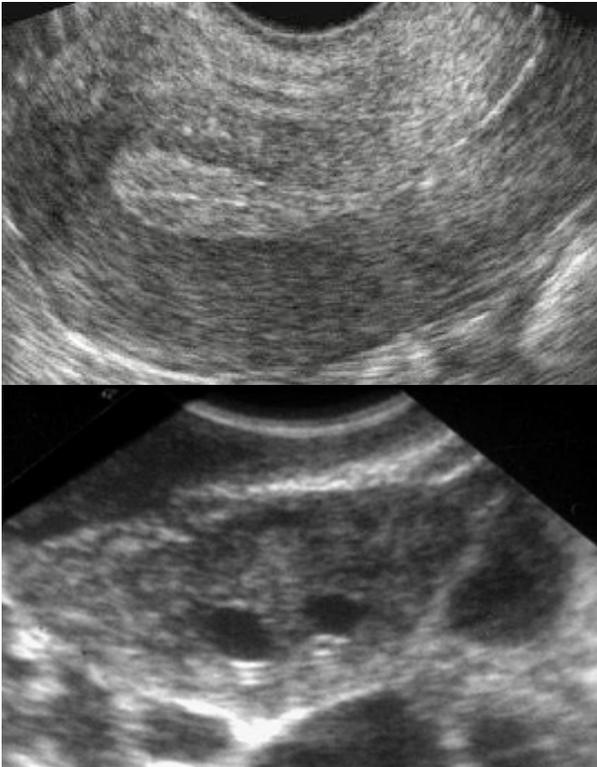
1. courbe ménothermique reflet de l'ovulation: mesure de la variation de température corporelle au cours du cycle : tous les matins au réveil sur au moins 2 cycles.
- . 1^{ère} partie de cycle J1-J14 : phase folliculaire → température basse (taux de progestérone bas)
- . Phase ovulatoire J14 : augmentation brutale de la température
- . 2^e partie de cycle J15-J28 : phase lutéale → température et progestérone élevées



Courbe ovulatoire bi-phasique

2. Bilan hormonal : entre J2 et J4 → FSH, LH, Oestradiol, Inhibine B, Prolactine, TSH pour évaluation de la réserve ovarienne (dosage AMH non remboursé)
à J21 → Progestéronémie pour évaluer la qualité de l'ovulation
3. Prélèvements vaginaux, sérologies virales : recherche d'une infection génitale (germes banals, Chlamydiae trachomatis, Mycoplasma hominis) et évaluation du statut immunitaire (TPHA-VDRL, VIH 1 et 2, Hépatite B et C, Herpès).

4. Echographie pelvienne : recherche d'anomalies anatomiques de l'utérus, des trompes ou des ovaires. Evaluation de la réserve ovarienne, mise en évidence d'un syndrome des ovaires polykystiques (SOPK).



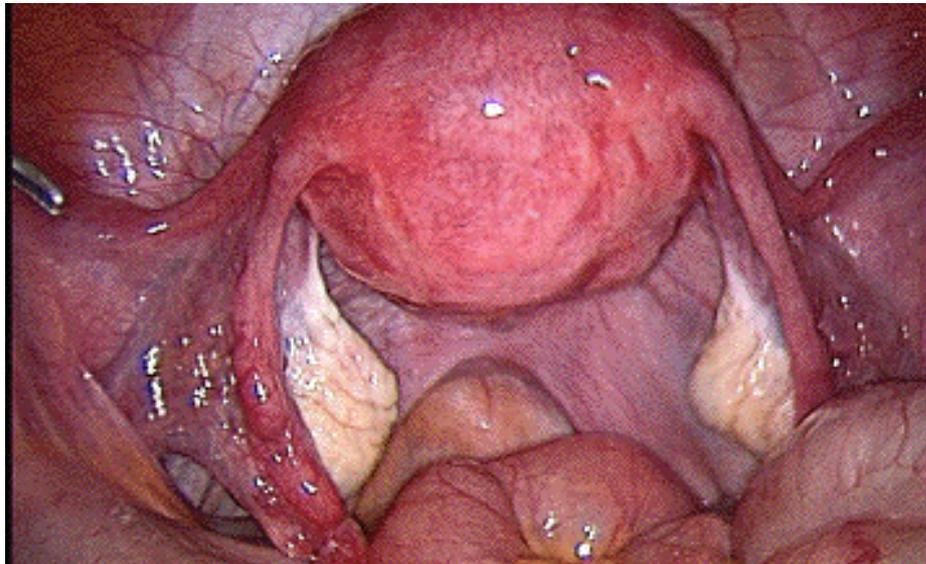
5. Hystérosalpingographie : Etude radiologique avec injection de produit de contraste de la perméabilité tubaire (recherche d'une obstruction des trompes).



6. Hystéroskopie diagnostique : examen visuel de la cavité utérine à la recherche de polype, fibrome, synéchie, obstruction tubaire pouvant empêcher la nidation



7. Coelioscopie diagnostique : avec épreuve au bleu tubaire (injection de bleu de méthylène par voie endoutérine, observation par voie coelioscopique) pour analyse de la perméabilité tubaire, recherche d'adhérences, d'endométrirose, d'infection génitale.



Chez l'homme :

Au moins deux spermogrammes

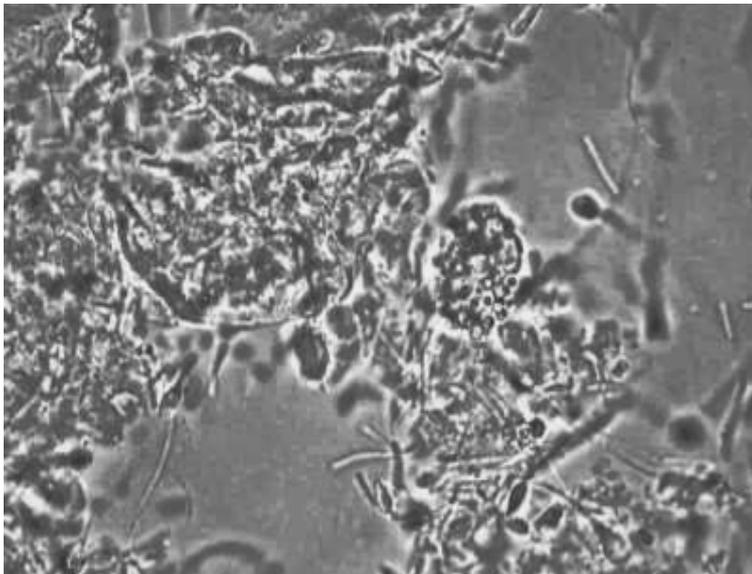
Paramètres spermatiques	Valeurs seuils
Délai d'abstinence	3-5 jours
Volume éjaculé	2-6 ml
Numération par ml	> 20 millions
Numération par éjaculat	> 40 millions
Mobilité	> 50 %
Vitalité	> 50 %
Pourcentage de formes normales	> 30 % (selon OMS), > 15 % (selon Kruger)
Leucocytes	< 1 million

Chez la femme et l'homme : Test post coïtal ou test d'Hünher si spermogramme normal

- Analyse de la qualité et de la quantité de glaire cervicale (calcul du score d'Insler)
- Analyse de la quantité et de la mobilité des spermatozoïdes (au moins 5 à 10 spermatozoïdes mobiles par champ)

Test réalisé en période pré-ovulatoire immédiate après 2 ou 3 jours d'abstinence.

Prélèvement de la glaire 6 à 12 heures après un rapport grâce à un speculum.



Trucs et astuces :

- L'interrogatoire est primordial pour comprendre la cause de l'infertilité.
- Une notion simple mais importante à définir : la fréquence des rapports.
- Débuter par des examens complémentaires standards chez les **deux** partenaires.
- Savoir adresser le couple à un service compétent (AMP) si l'étiologie n'est pas retrouvée ou pour débiter un traitement adapté.
- Le cadre légal de l'AMP varie d'un pays à l'autre, il est donc nécessaire de se tenir informé des conditions de prise en charge dans le pays concerné.