Problèmes de fertilité

Rédaction le 19 décembre 2019.

Dernière mise à jour le 19 décembre 2019

Lien vers l'article:

https://infosante.be/guides/problemes-de-fertilite

Les problèmes de fertilité, qu'est-ce que c'est ?

La fertilité, c'est la capacité de faire des enfants.

- On parle de fertilité réduite **(hypofertilité)** lorsqu'un couple a besoin de plus d'un an pour faire un enfant. Environ 1 couple sur 7 est confronté à cette situation à un moment donné de leur vie.
- On parle de **stérilité** en cas d'incapacité à faire un enfant. La stérilité est rare.

Cycle menstruel et fécondation

Pour qu'une fécondation puisse avoir lieu, il faut avant tout qu'un nouvel ovule se développe et arrive à maturité dans l'ovaire. Ce processus se déroule dans une poche appelée follicule. Un pic de production hormonale déclenche la libération, au départ du follicule, de l'ovule qui est recueilli par la trompe de Fallope. Ce phénomène porte le nom **d'ovulation** et a lieu 14 jours avant la fin du cycle menstruel (et donc du début des règles suivantes).

- Si un ovule a été **fécondé** dans la trompe de Fallope, l'ovule et le spermatozoïde se développeront rapidement en un embryon, qui s'implantera dans l'utérus 5 jours plus tard. Cet embryon va produire des hormones et ainsi empêcher les règles de survenir une semaine plus tard.
- S'il **n'y a pas eu fécondation**, l'ovule ne s'implantera pas dans l'utérus après 5 jours. En l'absence de production hormonale, les saignements menstruels se produiront.

Un ovule non fécondé survit environ 24 heures. Les spermatozoïdes peuvent survivre quelques jours dans l'utérus (3 à 6-7 jours). La **période de fertilité** d'un couple commence donc plus ou moins une semaine avant l'ovulation jusqu'au jour de l'ovulation inclus.

Quelles sont les causes des problèmes de fertilité ?

Les **causes les plus courantes** d'une fertilité réduite sont :

- les problèmes liés à l'ovulation (20-30 % des cas), par exemple causés par des kystes sur les ovaires (syndrome des ovaires polykystiques (SOPK)), un manque d'hormones, un excès d'hormone prolactine, … ;
- les problèmes au niveau des trompes de Fallope (10-15 % des cas), qui peuvent arriver pendant ou après une infection, ou après une grossesse extra-utérine ;
- l'endométriose (10-20 % des cas), une affection caractérisée par la présence de cellules de la muqueuse utérine (cellules endométriales) en dehors de l'utérus, où elles forment des foyers de tissu utérin ;
- un sperme peu fécondant de mauvaise qualité (20-40 % des cas), par exemple à cause de testicules non descendus ou de varices au niveau du testicule ;
- des affections générales, par exemple le diabète, l'épilepsie, les maladies intestinales, la maladie cœliaque (intolérance au gluten), l'excès de poids ou le poids insuffisant ;
- des problèmes sexuels, tels que des douleurs pendant les rapports sexuels, l'incapacité à obtenir une érection ou une éjaculation, une fréquence de rapports sexuels inférieure à 1 fois par semaine.

Le tabagisme et l'alcool jouent un rôle dans la fertilité.

- Un tabagisme excessif perturbe le fonctionnement des ovaires et réduit la qualité du sperme.
- Une consommation excessive d'alcool peut réduire la fertilité féminine et perturber la production du sperme.

Chez qui et à quelle fréquence ?

Sur 100 couples qui ont régulièrement des rapports sexuels sans moyen de contraception, 80 à 85 couples conçoivent un enfant dans l'année lorsque la future mère a moins de 38 ans. 7 à 10 couples conçoivent un enfant dans l'année qui suit, sans assistance médicale.

Lorsqu'il y a un problème de fertilité, la cause est 1 fois sur 4 :

- chez la femme ;
- chez l'homme ;
- chez les 2
- inconnue.

Comment est posé le diagnostic des problèmes de fertilité ?

Les examens portant sur les problèmes de fertilité ne sont démarrés qu'en l'absence de grossesse après une année de rapports sexuels non protégés. Dans certains cas, par exemple, ne pas avoir ses règles (aménorrhée), les examens peuvent débuter plus tôt.

Le ou la médecin généraliste vous pose **des questions** sur votre passé médical, **les médicaments** que vous prenez ainsi que divers aspects **sexuels et psychologiques**. Il réalise un certain nombre d'examens pour pouvoir vous orienter vers le ou la spécialiste approprié·e.

Premiers examens et tests

Pour commencer, des tests sont proposés aux 2 partenaires. Il arrive parfois que les problèmes de fertilité soient dus à plusieurs facteurs. Il est donc important de tous les détecter rapidement. Les examens suivants sont réalisés :

Chez la future mère

- **un examen clinique**, incluant notamment les mesures de la taille, du poids, de la tension artérielle et de la pilosité ;
- **une prise de sang** ;

- **un examen vaginal**, incluant une évaluation visuelle et une palpation à la recherche d'anomalies dans le vagin.

S'il y a des symptômes d'infection ou s'il y a déjà eu une infection, un frottis et un test de dépistage des infections sexuellement transmissibles (IST) sont réalisés.

Chez le futur père

- une analyse du sperme (**spermogramme**) ;
- **un examen des organes génitaux** en cas de résultats anormaux au spermogramme ou de symptômes au niveau des organes génitaux.

Examens complémentaires

Si ces tests ne montrent aucune cause d'infertilité, d'autres **examens complémentaires** seront effectués à l'hôpital ou à la clinique de la fertilité. Ces examens comprennent entre autres une **échographie vaginale** et un **deuxième spermogramme** si le premier résultat était anormal.

Que pouvez-vous faire ?

Si vous souhaitez avoir un enfant et que vous ou votre partenaire n'êtes pas enceinte après une année de rapports sexuels non protégés, il est conseillé de contacter votre médecin.

Période de fertilité

La période de fertilité d'un couple commence 3 à 7 jours avant l'ovulation et dure jusqu'au jour de l'ovulation inclus. Vous pouvez calculer cette période comme ceci : la durée habituelle de votre cycle en jours (par exemple, plus ou moins 28 jours) moins 14 jours (la durée entre l'ovulation et le cycle suivant) moins 3 à 7 jours (la durée de vie des spermatozoïdes dans l'utérus). Pour un cycle de 28 jours, le calcul est donc : 28 - 14 - 7 = 7. Vous êtes dès lors fertile du 7e jour au 14e jour inclus en comptant à partir du premier jour des dernières règles. Pendant la période de fertilité, vous devez idéalement avoir des rapports sexuels 2 à 3 fois par semaine

Facteurs influençants

Parmi les facteurs qui ont un impact négatif sur la fertilité, il en existe quelques-uns que vous pouvez personnellement influencer.

- Le fait **d'arrêter de fumer** peut avoir une grande influence. Le sevrage tabagique est aussi important pour le fœtus.
- Essayez d'atteindre un **poids corporel normal** : l'excès comme le manque de poids réduisent la fertilité.

Que peut faire votre médecin ?

Le traitement dépend des chances de concevoir un enfant sans assistance médicale et des souhaits du couple. Ce choix peut être très personnel ; certains et certaines préfèrent éviter tout traitement, d'autres considèrent que **l'adoption** est la meilleure solution. Le ou la médecin expliquera clairement les étapes du traitement et les chances de réussite.

Traitements possibles

Traitement de l'origine du problème

En voici quelques exemples :

- une perte ou prise de poids en fonction de la situation initiale ;
- un traitement médicamenteux en cas de thyroïde paresseuse (hypothyroïdie) ;
- un traitement médicamenteux en cas de taux élevé de l'hormone prolactine.

Traitement hormonal

S'il s'agit d'un problème d'ovulation, par exemple en cas de syndrome des ovaires polykystiques (SOPK), celle-ci peut être stimulée artificiellement. Le médicament le plus couramment utilisé pour ce faire est le clomifène. Il s'agit d'un anti-œstrogène. La prise de clomifène augmente la sécrétion des hormones responsables de la maturation de l'ovule et du déclenchement de

l'ovulation. Ce traitement augmente le risque de grossesse multiple.

Intervention chirurgicale

- Une opération peut être envisagée lorsque l'hypofertilité est due à l' endométriose.
- Les gros fibromes utérins et les dommages légers occasionnés aux trompes de Fallope peuvent, eux aussi, être traités par la chirurgie.
- Parfois, une opération est pratiquée en préparation d'une fécondation in vitro (FIV) (voir ci-dessous).

Insémination

L'insémination dans l'utérus (insémination intra-utérine ou IIU) est appliquée lorsque la qualité du sperme est modérément réduite. Le sperme est préalablement préparé au laboratoire pour être ensuite placé, au bon moment, dans l'utérus au moyen d'un fin cathéter. Parfois, l'ovulation est stimulée par un traitement hormonal afin d'augmenter les chances de grossesse.

Fécondation in vitro (FIV)

La fécondation in vitro peut être utilisée dans pratiquement tous les types d'hypofertilité. La technique consiste à former l'embryon en dehors de l'utérus, plus précisément dans une éprouvette de laboratoire. En latin, 'in vitro' signifie 'dans le verre'. Un traitement FIV se déroule en 6 étapes qui se suivent :

- **Stimulation** : la croissance des ovules est stimulée au moyen d'injections sous-cutanées. La situation est régulièrement contrôlée par une échographie.
- **Ponction des ovules** : après une injection supplémentaire, les ovules sont prêts à être libérés par l'ovaire (ovulation). Les ovules sont aspirés à l'aide d'une aiguille insérée dans le vagin. L'échantillon de sperme est également fourni le même jour.
- **Insémination** : les ovules et les spermatozoïdes sont réunis dans une coupelle. On examine au microscope s'il y a fécondation. Dès qu'il y a

fécondation, on parle d'embryons.

- **Insertion des embryons** : quelques jours après la ponction des ovules, les embryons de qualité sont replacés dans l'utérus.
- **Traitement de suivi** : 15 jours après la ponction des ovules, un test de grossesse peut être effectué pour vérifier si l'embryon s'est implanté. Pendant cette période, vous ne pouvez pas faire grand-chose, sinon attendre.

Injection intracytoplasmique de spermatozoïdes (IICS)

L'injection intracytoplasmique de spermatozoïdes (IICS) est une forme particulière de FIV. Cette technique est essentiellement utilisée lors de graves problèmes de fertilité masculine. Elle consiste à insérer le spermatozoïde directement dans l'ovule, au moyen d'une aiguille. Lorsqu'il n'y a pas de spermatozoïde dans le sperme, il est parfois possible d'en prélever directement dans le testicule en passant par une biopsie.

Soutien psychologique

Le soutien psychologique est très important dans le cadre d'un traitement de la fertilité. La quasi-totalité des personnes confrontées à des problèmes de fertilité traverse des moments de crise plus ou moins profonde. C'est comme un processus de deuil. En effet, une personne qui n'a pas d'enfants alors qu'elle en désire perd littéralement les enfants qu'elle a déjà imaginés. Cette perte peut aller de pair avec des sentiments de honte, de tristesse, d'inutilité et d'humiliation.

De plus, le traitement en lui-même est contraignant à la fois au niveau physique et au niveau mental. La personne doit parfois prendre des décisions difficiles, qui peuvent avoir de lourdes conséquences sur sa vie et celle d'un enfant.

Enfin, le soutien psychologique est tout aussi important lorsque le traitement n'a pas d'effet et qu'il est décidé de l'arrêter. Il existe des groupes d'entraide où les personnes qui ont vécu ou qui vivent la même chose peuvent se rencontrer et se soutenir mutuellement.

Rédaction le 19 décembre 2019.

Dernière mise à jour le 19 décembre 2019

Lien vers l'article:

https://infosante.be/guides/problemes-de-fertilite

Liens Utiles

- Services de Santé Mentale
  https://pro.guidesocial.be/associations/services-sante-mentale-ssm-1704.html
- Clomifène
  https://www.cbip.be/fr/chapters/7?frag=5827
- Trouver un·e diététicien·ne agréé·e
  https://lesdieteticiens.be/trouver-un-dieteticien/
- Alcool, le point sur votre consommation
  http://stopouencore.be/alcool.php
- Arrêter de fumer. C'est possible
  https://www.tabacstop.be/
- Aide alcool
  https://aide-alcool.be/
- Trouver un·e médecin nutritionniste
  http://www.sbmn.org/membres/
- Tabacologues
  https://repertoire.fares.be
- Trouver un·e psychologue
  https://www.compsy.be/fr/psychologist/search
- Centre d'Aide aux Fumeurs (CAF®)
  https://repertoire.fares.be/caf
- Calculer son Indice de Masse Corporelle (IMC)
  https://www.imc.fr/

Sources

- Guide de pratique clinique étranger
  https://www.ebpnet.be/fr/pages/display.aspx?ebmid=ebm00567