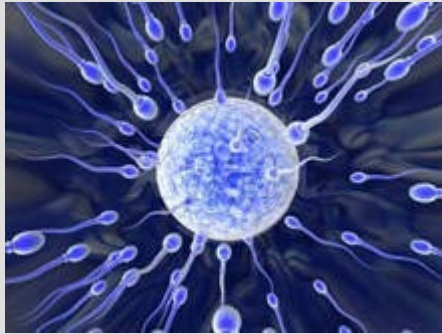


6 Septembre 2012



Dr Eric HUYGHE  
Dr Jean Marc RIGOT

**Module Infertilité (Niveau 1 - 2<sup>ème</sup> partie)**  
**2 cas cliniques**

**Objectifs : OATS & varicocèle**



## Cas clinique # 3

Homme **38 ans** sans ATCD, femme **39 ans** sans ATCD, mariés depuis 5 ans, infertilité 1<sup>ère</sup> de 48 mois

2 testicules en position scrotale, D: 45X24, G: 31X18, épидidymes D & G nx, déférents D & G nx, varicocèle G grade III, androgénisation nle

Spermogramme (Abstinence 4 jours) : Volume : 3,6 ml

Concentration :  $14 \times 10^6$  spermatozoïdes / ml (> 15)

Leucocytes :  $0,8 \times 10^6$  / ml

Mobilité à 1H: 30% (>32) (Progressive rapide: 25%, Progressive lente: 5%)

Formes vivantes: 62% (>58)

Formes normales : 24% (>30)

FSH: 11 mUI/mL, Inhibine B : 80



# Cas clinique # 3

## 1. Interprétez le spermogramme ?

Oligo asthéo tératospermie modérée



## Cas clinique # 3

### 2. Quelle est votre attitude vis-à-vis de la varicocèle ?

Compte tenu de l'âge de Madame

Et du caractère modéré de l'atteinte chez un homme ayant pourtant 38 ans

Pas de traitement de la varicocèle de 1<sup>ère</sup> intention

Mais prise en charge en AMP



## Cas clinique # 3

Madame a fait un test post-coïtal le 13<sup>e</sup> jour du cycle, 8 heures après un rapport sexuel. Les résultats sont les suivants :

Caractéristiques de la glaire :

- Ouverture du col : 3
- Abondance : 3
- Filance : 2
- Cristallisation 3
- pH 7,8

2 spermatozoïdes immobiles / champs



# Cas clinique # 3

## 3. Conclure cet examen

Score d'Insler optimal: 11/12

pH normal

Test déficient : <6 spz mobiles par champ

# TEST POST COITAL (TPC) ou de Hühner

en période pré-ovulatoire  
(monitorage)

Délai d'Abstinence  
de 3-5 j

Conditions

prélèvement au  
labo 6-12 H après  
un rapport

Pas de toilette  
vaginale après  
rapport

# TEST POST COITAL (TPC) ou de Hühner

Score d'Insler  
( $N \geq 10$  ou  $\geq 12$  OMS )

pH de la glaire interne  
( $N > 7$ )

Résultats

Nombre de  
spermatozoïdes/champ  
(Grx400)

Mobilité des  
spermatozoïdes  
(en « a/b/c/d »)

# TEST POST COITAL

TPC positif :  $\geq 6$  spz mobiles (a+b)/champ

Nombre suffisant de spermatozoïdes ayant une aptitude migratoire et survie normales ds le MC

*chercher ailleurs...*

Systematique: anamnèse et examen clinique... Examen de sperme systematique car anomalies morphologiques (tête) des spz non éliminées par le MC (spermocytogramme)

TPC négatif (0) ou déficient ( $< 6$  spz mob/chp)

Nombre **insuffisant** de spermatozoïdes ayant une aptitude migratoire et survie normales ds le MC

*interpréter le test à partir des facteurs féminins :*

**Mucus cervical DÉFICIENT**

Score d'Insler ( $N \leq 10$  ou  $\leq 12$  OMS )  
pH (glair interne  $< 7$ )

**Mucus cervical NORMAL**

Test fait à distance de l'ovulation Dysovulation  
Pb local (inflammatoire, infectieux, cicatriciel)  
pH acide  
Glair gélatineuse

Azoospermie (0); OATS (0 ou  $< 6$ )  
Absence d'éjaculation (0)  
Morphologie anormale des spz (flagelle)  
Cause immunologique (AAS) : sperme, MC  
Pathologie du mouvement des spz



## Cas clinique # 3

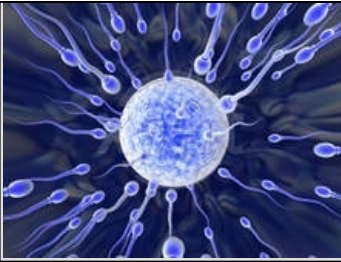
### 4 Proposer une conduite à tenir ?

Test de migration des spz (test de survie)

+

demander à la gynéco de vérifier bilan hormonal

But : évaluer correctement les chances de grossesse en insémination intra-utérine



## Cas clinique # 3

Le Test de migration, donne les résultats :

Nb de spermatozoïdes mobiles inséminables :  $2.0 \times 10^6$

Survie à 20 H

**5** Interprétez le ?

Test compatible avec les IIU



## Cas clinique # 4

Homme **26 ans** sans ATCD, femme **25 ans** sans ATCD, mariés depuis 5 ans, infertilité 1<sup>ère</sup> de 48 mois

2 testicules en position scrotale, D: 47X26, G: 33X20, épидidymes D & G nx, déférents D & G nx, varicocèle G grade III, androgénisation nle

**Spermogramme** (Abstinence : 3 jours)

Volume : 2.8 ml

Concentration :  $0.9 \times 10^6/\text{ml}$  (>15)

Leucocytes : 0

Mobilité à 1H : 20% (>32) (Progr. rapide: 10%, Progr. lente: 10%)

Formes vivantes : 40% (>58)

Formes normales : 12%

FSH: 10 mUI/mL, Inhibine B : 110



# Cas clinique # 4

## 1. Interprétez le spermogramme ?

Oligo asthéo tératospermie sévère avec nécrospermie



# Cas clinique # 4

## 2. Quel(s) examen(s) demandez vous ?

Congélation sur 2<sup>e</sup> spermogramme si num < 1 M/ml

Caryotype / microdélétions du chr Y

Echo scrotale : non pas pour faire le Dg de la varico, mais à la recherche D'un K test



# Cas clinique # 4

## 3. Détaillez votre prise en charge ?

Caryotype NI et  $\mu$ délétions Y  $<0$  : facteur risque le + probable = VARICOCELE

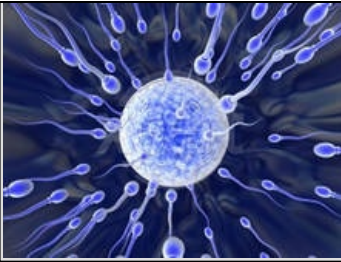
Bilan féminin : BH, hystéroggraphie, écho

Cure de la varicocèle : Chirurgie ou Radiologie interventionnelle

Caryotype anormal ou  $\mu$ délétions Y  $>0$  :

conseil génétique

ICSI / IAD / adoption



## Cas clinique # 4

3 mois après votre prise en charge de la varicocèle,  
Spermogramme (Abstinence : 3 jours)

Volume : 2.8 ml

Concentration :  $3,5 \times 10^6$ /ml

Mobilité à 1H : 25% (Progr. rapide: 10%, Progr. lente: 15%)

Formes vivantes : 50%

Formes normales : 19%

Les patients vous pressent pour débiter des inséminations et vous demandent de leur prescrire le fameux « test de migration survie » dont leur avait parlé la gynécologue.

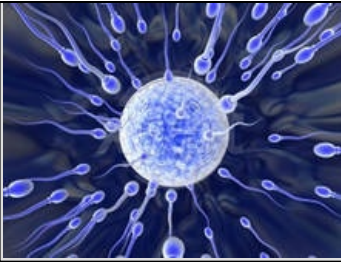


## Cas clinique # 4

### 4. Faut-il le faire ?

Non, trop tôt car l'amélioration après la spgène se fait en 6 à 12 mois

C'est pourquoi il faut bien expliquer aux patients que si on traite la varicocèle, il faut se donner 9-12 mois avant d'envisager une PMA



## Cas clinique # 4

Vous cédez néanmoins et décidez de demander un Test de migration, dont voilà les résultats :

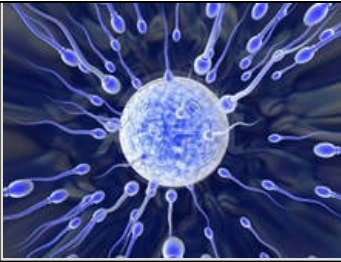
Nombre de spermatozoïdes mobiles inséminables:  $0.2 \times 10^6$

### 5. Comment l'interprétez-vous, et que proposez-vous ?

Test déficient : incompatible avec une prise en charge en IIU

Nouveau contrôle du spermogramme à 6 mois, 9 mois et 12 mois post op :

Si persistance OAT à 12 mois : test de préparation du sperme pour orientation IIU / ICSI



## Cas clinique # 4

6 mois après votre prise en charge thérapeutique, les résultats du spermogramme continuent à montrer une OAT sévère

A 9 mois, le Spermogramme (Abstinence : 3 jours)

Volume : 3.2 ml

Concentration :  $11,5 \times 10^6$ /ml

Mobilité à 1H : 35% (Progr. rapide: 20%, Progr. lente: 15%)

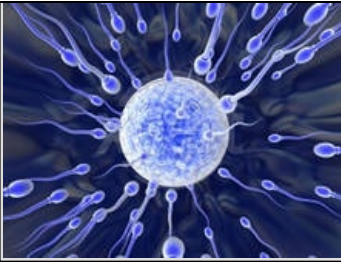
Formes vivantes : 70%

Formes normales : 27%

Au lieu de proposer le test de migration survie, vous pensez à faire un test post coïtal. Celui-ci donne les résultats suivants :

glaire : Ouverture du col : 3, Abondance : 2, Filance : 3, Cristallisation : 3,  
pH 7,8

Glaire endocervicale : 6 spermatozoïde mobiles / champs



## Cas clinique # 4

5. Interprétez test post-coïtal ? Quelle est votre décision ?

Test post-coïtal optimal

Décision : laisser une chance de grossesse spontanée au couple de 6 mois avant de débuter des IUI



## Cas clinique # 4

Une grossesse spontanée survient finalement 4 mois plus tard.

Le couple aura un 2<sup>e</sup> enfant avec un DNC de 5 mois 3 ans plus tard.