

Sexualité, Infertilité et AMP

Miguel JEAN

*Service de Biologie et Médecine
Du Développement et de la Reproduction
CHU Nantes*

L'infertilité du couple

En France :

1 couple sur 7 consulte pour un problème d'infertilité :

➡ 60.000 nouveaux couples par an

➡ 175.000 consultations

La prise en charge médicale du couple infertile

■ Avant la 1^{ère} consultation

■ La 1^{ère} consultation

- Durée d'infécondité ?
- Mode de vie ?
- Fréquence des RS (= sexualité)

➔ "compétence" sexuelle

Dyspareunies
Vaginisme
Dysfonction érectile

} 2.5 à 16%
des couples
(Mimoun, 1993)

➔ "satisfaction" sexuelle ?

La prise en charge médicale du couple infertile

Les éléments principaux du bilan

■ Quelle est la qualité de l'ovulation ?

- *le bilan hormonal*
- *la courbe de température ??*
- *le test de Hühner (TPC) ??*

■ Les voies génitales féminines sont-elles perméables ?

- *l'hystérosalpingographie*
- *la coelioscopie*

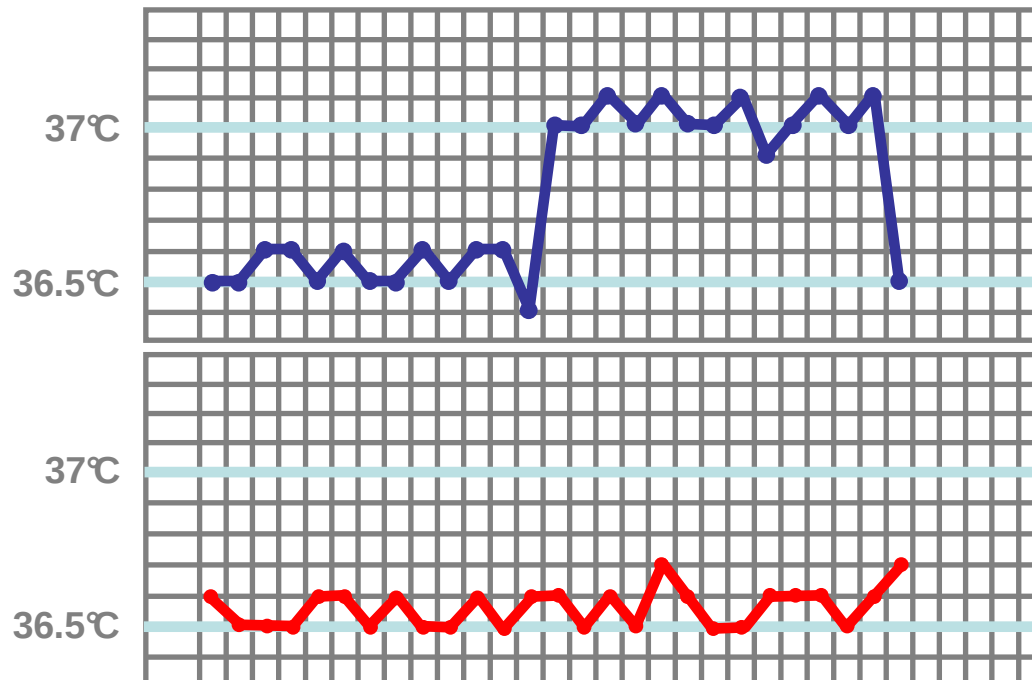
■ Quelle est la qualité du sperme ?

le spermogramme

Quelle est la qualité du cycle menstruel ?

- *la courbe de température*

- conditions de mesure
- combien de cycles ?
- bénéfice / conséquences ?



Quelle est la qualité du cycle menstruel ?

- *le test de Hühner (TPC)*

- 6 à 12 heures après un RS programmé
 - examen gynécologique
 - évaluation de la qualité de la glaire
 - examen de la glaire au microscope :
 - nombreux spermatozoïdes mobiles : test positif
 - rares spermatozoïdes
 - spermatozoïdes immobiles
- } test négatif
- bénéfice / conséquences ?

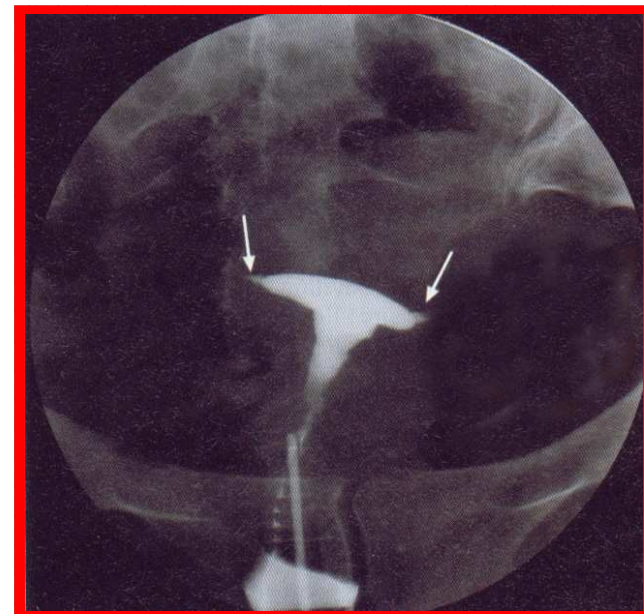
Les voies génitales féminines sont-elles perméables ?

● *l'hystérosalpingographie*

- souvent de 1^{ère} intention
- bénéfice / conséquences ?



passage tubaire bilatéral



obstruction tubaire bilatérale

Les voies génitales féminines sont-elles perméables ?

- *la coelioscopie*

- rarement de 1^{ère} intention
- jamais avant le spermogramme
- bénéfice / conséquences ?



Quelle est la qualité du sperme ?

- *le spermogramme*

- élément clé du bilan masculin
- évaluation des spermatozoïdes :
 - nombre
 - mobilité
 - forme

Les conditions du recueil :

- par masturbation
- après une période d'abstinence
- dans un laboratoire spécialisé

Quelle est la qualité du sperme ?

1 – le prélèvement

- accueil
- hygiène
- locaux
- réceptacle



Quelle est la qualité du sperme ?

OMS 2010

2 – le spermogramme

● volume : **> 1.5 mL**

aspermie

hypospermie

hyperspermie

Mauvais recueil

Trouble éjaculation

Ejaculation rétrograde

Infection des glandes annexes

● pH : **> 7.2**

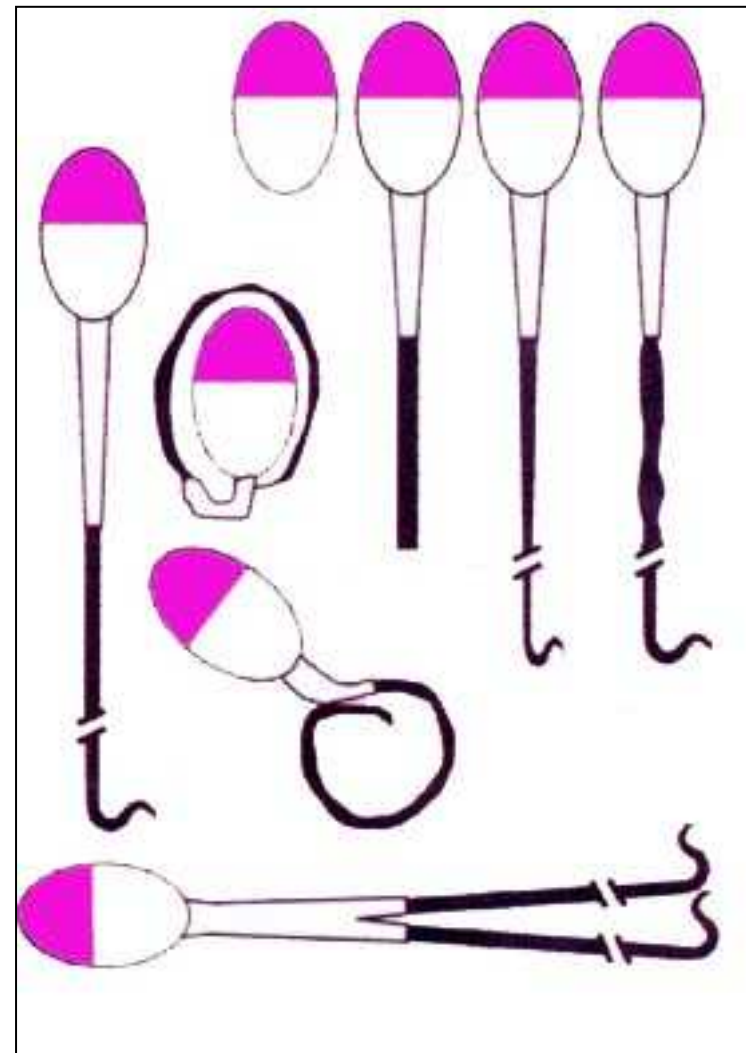
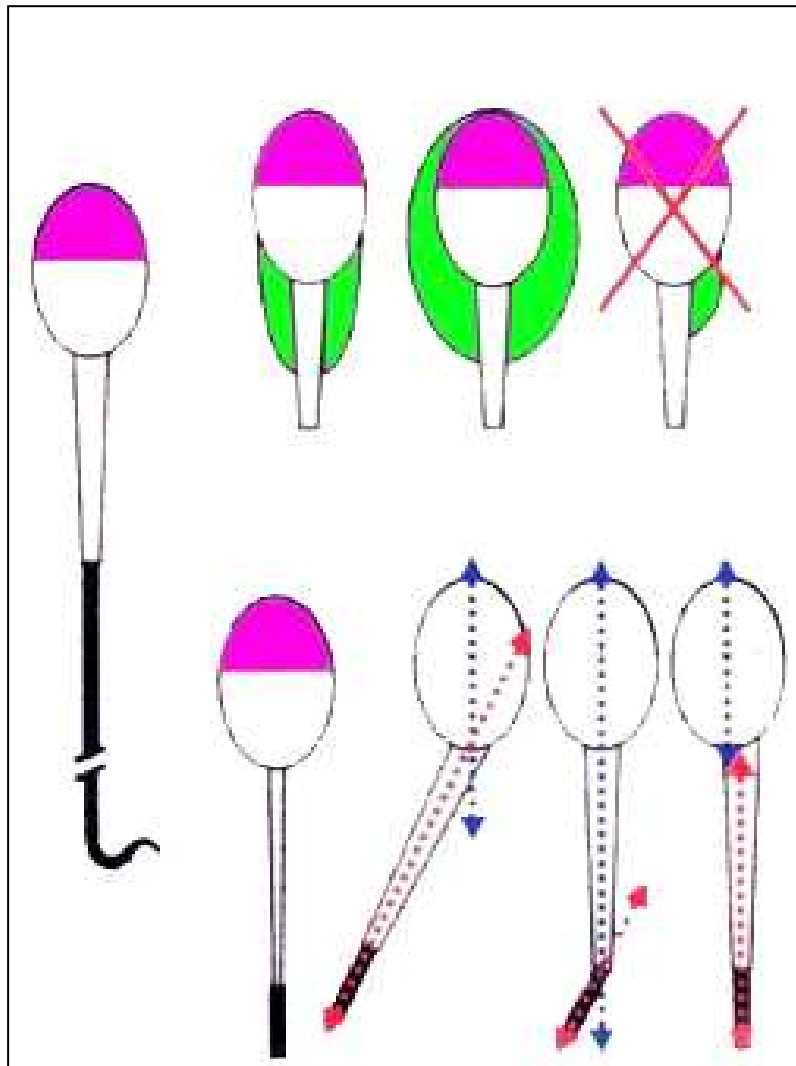
pH ↗ = lésions prostatiques (phosphatases acides ↘)

Quelle est la qualité du sperme ?

OMS 2010

- Vitalité $\geq 58\%$ (nécrozoospermie)
- Numération $> 15 \text{ M / mL}$ (oligospermie)
seuil critique = 5 M / mL
 $0 =$ azoospermie ?
- Mobilité à 1 heure :
 - spz progressifs (rapides+lents) $> 32\%$
 - spz mobiles non progressifs
 - spz immobiles $< 60\%$
- Formes normales $> 4\%$ (tératospermie)

La tératospermie



Le spermogramme

- Masturbation = agression (CZYBA, 1991)
= confrontation à l'interdit ...

- Echs de prélèvement : 1.7% (sur 2775 examens)

causes : manque de confidentialité, locaux mal adaptés, ...

- Participation à la procréation : solitaire, honteuse, ...

- Compétence du sperme étudié = compétence de l'individu

➔ identification au résultat de l'analyse

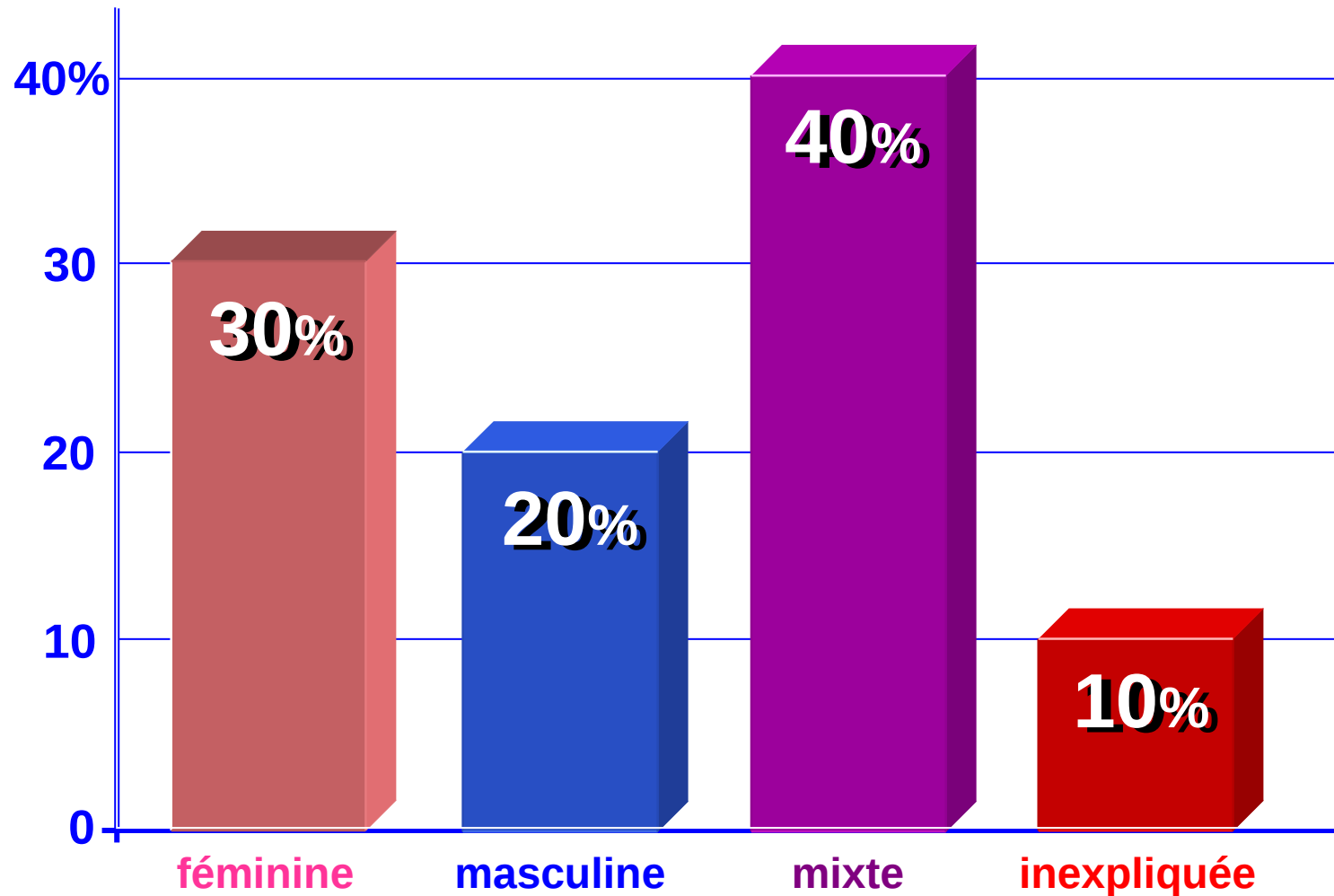
Les résultats du spermogramme

Impotence following the discovery of azoospermia

Berger D.M., *Fertility and Sterility*, 1980

- couples consultant pour infertilité
- découverte d'une azoospermie :
 - 63% des hommes connaissent une période de **dysfonction érectile**
 - 87% des femmes expriment de **la colère** vis à vis de leur conjoint
- nécessité d'un accompagnement psychologique

Les causes de l'infertilité du couple



1 – Avec les gamètes des 2 conjoints

- Insémination artificielle (IAC)
- Fécondation *in vitro* conventionnelle (FIV)
- Fécondation *in vitro* avec microinjection (FIV-ICSI)
- Congélation d'embryons

2 – Avec don de gamètes

- Don d'ovocytes
- Don de spermatozoïdes

L'Assistance Médicale à la Procréation

La réglementation

Art. L. 2141-2. - L'assistance médicale à la procréation est destinée à répondre à la demande parentale d'un couple.

Elle a pour objet de remédier à l'infertilité dont le caractère pathologique a été médicalement diagnostiqué

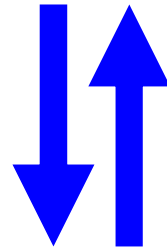
ou

d'éviter la transmission à l'enfant ou à un membre du couple d'une maladie d'une particulière gravité.

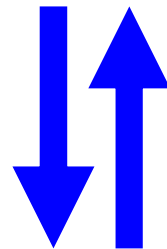
L'homme et la femme formant le couple doivent être :

- ▶ vivants,
 - ▶ en âge de procréer,
 - ▶ mariés ou en mesure d'apporter la preuve d'une vie commune d'au moins deux ans
- et
- ▶ consentant préalablement au transfert des embryons ou à l'insémination.

Fertilité



Sexualité



Infertilité

Difficultés sexuelles → Infertilité ?

Au cours la consultation d'infertilité :

sexualité = fréquence des RS, ...

→ "compétence" sexuelle

Dyspareunies
Vaginisme
Dysfonction érectile

2.5 à 16%
des couples
(Mimoun, 1993)

→ "satisfaction" sexuelle ?

Infertilité → Difficultés sexuelles ?

- **Intérêt de la question ?**
- **Formulation de la question ?**
- **Infertilité :**
 - Quand ?**
 - Qui ?**

Infertilité et sexualité : revue de la littérature

- Aspects psycho - sociaux
 - Aspects cliniques et biologiques
- } Ratio 1:20
- Infertilité et Sexualité :
 - ▶ peu d'études spécifiques
 - ▶ 2 périodes
 - années '80
 - années '90 et suivantes

Revue de la littérature : années '80

- **théorie psychogène de l'infertilité**
(Bell, 1981; Freeman, 1983)
- **infertilité du couple = infertilité féminine**
→ sexualité féminine = sexualité du couple
- **outils d'évaluation peu adaptés**

Revue de la littérature : années '80

études comparatives

	Infertiles	Fertiles	Satisfaction conjugale	Satisfaction sexuelle
Adler, 1985	103	64	NS	NS
Freeman, 1983	153	141	NS	NS
Hirsh, 1988	28	17	?	↘
Keye, 1983	89	54	NS	NS

Limites des études :

- seules les femmes sont questionnées
- méthodologie :
 - ➔ validité du groupe contrôle ?
 - ➔ questionnaires ?

Revue de la littérature : années '80

études descriptives

	Nb de couples	Satisfaction conjugale	Satisfaction sexuelle
Berg, 1991	104	NS	NS
Daniluk, 1988	43	NS	NS
Dennerstein, 1985	30	NS	NS
Fagan, 1989	45	NS	NS
Hearn, 1987	300	↗	NS
Leiblum, 1987	59	↗	NS
Link, 1986	43	NS	NS

Revue de la littérature : années '90 et suivantes

■ **prise en compte plus importante de la sexualité masculine**
(Nachtigall, 1992 ; Saleh, 2001)

■ **infertilité plus mal vécue par les femmes**
(Guerra, 1998 ; Hammer Burns, 1999 ; Anderson, 2003)

■ **60% des couples infertiles ont des difficultés sexuelles**
(Möller, 1999)

■ **"counselling" sexologique pour les patients infertiles**
(Kainz, 2001 ; Boivin, 2003)

Le parcours du couple infertile et la sexualité :

■ **Au cours des bilans** (TPC, courbe T°C, spermogramme)

dysfonctions érectiles (*Saleh, 2003*)

diminution de la fréquence des RS (*Boivin, 1992*)

■ **Après le diagnostic**

- mixte et féminine : satisfaction sexuelle diminuée chez la femme
- inexpliquée : pas de modifications notables
- masculine : dysfonctions érectiles

(*Lee, 2001*)

■ **Pendant le traitement**

diminution de la fréquence des RS

(*Jean, 1999 ; Mardon-Lerolle, 2000*)

■ **Pendant la grossesse ?** (*Allaoua, 2008*)

■ **Après un échec ? Après l'arrêt de prise en charge ?**

■ **Après l'arrivée d'un enfant ?**

Enquête FIV au CHU de Nantes

Questionnaires distribués : 480
Réponses retournées : 127
Réponses exploitables : 116

Rang tentative : 1.6

Age moyen

femmes : 31.8 ans (21-41)
hommes : 33.7 ans (24-46)

Enquête FIV CHU Nantes

■ Comment qualifiez-vous le moment du prélèvement de sperme ?

Acceptable : **69** %

Pénible : **28** %

Très pénible : **3** %

■ Ce traitement de FIV a-t-il eu des incidences sur votre vie de couple ?

Oui : **57** %

Non : **41** %

Sans réponse : **2** %

Si oui, lesquelles ?

cela vous a rapproché : **58** %

cela a créé des tensions : **42** %

Enquête FIV CHU Nantes

■ Ce traitement de FIV a-t-il eu des répercussions négatives sur votre vie sexuelle ?

Oui : **49** %

Non : **51** %

Commentaires ajoutés par les patients :

« moins envie ... » +++

« pas la tête à ça ... »

« peur d'avoir mal ... »

F. Mardon-Lerolle (2000)

■ Désir sexuel :

en baisse chez 95% des couples

■ Fréquence des rapports :

baisse ou absence : 55% des couples

identique : 40%

hausse : 5%

**Grossesses spontanées
après arrêt de la prise en charge médicale
d'une infertilité inexpliquée**

Ben Rafael, 1986	8%
Roh, 1987	7%
Haney, 1987	7%
Vardon, 1995	11%
Olivennes, 1997	9%
Merzoug, 1990	16%
Shimizu, 1999	18%
Hennely, 2000	20.7%

Conclusions

Les difficultés sexuelles sont fréquentes chez les couples infertiles et sont aggravées par la prise en charge médicale.

Perspectives

- **Prise en charge sexologique systématique du couple infertile ?**
- **Evolution de la consultation d'infertilité ?**