



L'infertilité au Maghreb

Aspect médical

L'infertilité est définie aujourd'hui par la FIGO (fédération internationale de gynécologie-obstétrique) comme l'incapacité à concevoir naturellement au bout d'un an de tentatives avec rapports sexuels non protégés. L'infertilité n'est pas synonyme de stérilité mais traduit une réduction des chances de concevoir un enfant spontanément. Selon l'Organisation mondiale de la santé, entre 60 et 80 millions de couples seraient infertiles et un couple sur six aurait besoin d'assistance pour concevoir.

Données épidémiologiques

Au Maghreb, on avance le chiffre de 15% de couples infertiles. Les études et recherches maghrébines actuelles attestent que la source du problème peut être chez l'homme (30%), chez la femme (30%) ou chez les deux à la fois (30%). Elle peut être aussi de cause inexplicquée (10%).

Causes de la stérilité

Dans ces pays, les maladies sexuellement transmissibles (MST) constitueraient l'une des causes les plus importantes de stérilité chez l'homme et chez la femme. Parmi les infections les plus redoutables, citons l'infection à *Chlamydiae Trachomatis* qui passe souvent inaperçue, facilitant ainsi la colonisation des trompes de la femme et pouvant provoquer une fois sur dix une salpingite (infection tubaire). Chez l'homme, cette infection peut affecter la qualité du sperme et notamment la mobilité des spermatozoïdes. Selon les résultats d'un article paru en 2001 dans la revue *European Journal of Contraception and Reproductive Health Care* et intitulé « *Chlamydiae Trachomatis and Male Fertility in Tunisia* » 35% des couples infertiles seraient porteurs de ce germe.

L'autre grand ennemi de la fertilité chez l'homme est représenté par le tabac et si demain les politiques de prix ne changent pas, le pouvoir fécondant risque de « s'envoler en fumée ». En effet, tabac et infections peuvent entraîner chez l'homme des obstructions du tractus génital (des canaux spermatiques) voire même une diminution de la production des spermatozoïdes par les testicules (oligospermie). Il existe d'autres causes à la stérilité masculine qui sont d'ordre mécanique et qui empêchent le dépôt du sperme dans le vagin. On peut citer les éjaculations rétrogrades qui peuvent être la conséquence d'interventions chirurgicales sur le col de la vessie ou la prostate. Pour la femme, en dehors des infections, les causes d'infertilité sont représentées surtout par les troubles de l'ovulation, les anomalies anatomiques du tractus génital et l'endométriase.

3C Etudes. To see, or not to see: that is the question!

3C Etudes, 11, rue de l'Usine, 2035 Tunis Aéroport, Tunisie.

Tél. : +216 71 942 001 – Fax : +216 71 942 867 – hg@3cetudes.com – www.3cetudes.com



Les troubles de l'ovulation se caractérisent par une absence totale d'ovulation (anovulation) ou par une ovulation de fréquence faible ou irrégulière et sont dus à des déséquilibres de la sécrétion des hormones de régulation du cycle menstruel. Les anomalies du tractus génital sont représentées surtout par les obstructions partielles ou totales des trompes et empêchent donc les spermatozoïdes d'atteindre l'ovocyte. L'endométriose est une maladie qui est caractérisée par le développement de la muqueuse utérine (endomètre) dans des régions où elle devait être absente (sur les ovaires, le rectum, la vessie...). Ces lésions endométriales gêneraient la fonction ovulatoire, et il a été démontré récemment (in vitro) qu'elles diminueraient la mobilité des cils épithéliaux des trompes qui amènent « délicatement l'ovule à la rencontre du spermatozoïde ».

Bilan du couple

Afin de préciser la réalité et les causes de l'infertilité, plusieurs examens sont nécessaires. Le spermogramme qui consiste en le recueil du sperme, constitue le premier examen à entreprendre. C'est un examen simple et fondamental pour poser le diagnostic d'anomalies du sperme. D'autres examens sont pratiqués chez la femme comme la courbe de LH (Luteining Hormon) urinaire, le dosage de la FSH (Folliculating Stimilating Hormon) au 3ème jour du cycle menstruel. Ces 2 examens sont primordiaux pour l'exploration des troubles de l'ovulation et cela avant de se lancer dans des explorations plus invasives comme l'hystérosalpingographie et l'hystéroscopie.

Options de traitement

Selon le diagnostic établi, les options de traitement seront variables. Il peut s'agir d'un traitement hormonal visant à stimuler les ovaires pour traiter les troubles ovulatoires. Les médicaments utilisés sont appelés inducteurs de l'ovulation. Ces médicaments présentent des coûts élevés et ne sont pour la plupart pas remboursés.

Dans les atteintes tubaires, le traitement peut s'effectuer au cours d'une hystérogographie afin de désobstruer la trompe ou lors de la coelioscopie. On recourt à la procréation médicalement assistée (PMA) dans les cas où les traitements précédents n'ont pas abouti. L'indication des techniques de PMA tient compte également de l'âge de la femme ainsi que de la durée et la cause de l'infertilité. Ces techniques sont représentées par l'insémination intra-utérine, la fécondation in vitro (FIV) et l'ICSI (injection intra-cytoplasmique de spermatozoïde).

Le principe de l'insémination artificielle intra-utérine de sperme consiste à injecter des spermatozoïdes dans la cavité utérine le jour de l'ovulation. Cette technique est précédée d'une stimulation ovarienne et permet de court-circuiter la glaire cervicale et de rapprocher les spermatozoïdes des ovocytes. Il est à noter que le cadre légal au Maghreb interdit l'insémination avec sperme de donneur conformément aux spécificités religieuses et éthiques de la région. La FIV a pris une ampleur considérable dans le traitement de la stérilité depuis

3C Etudes. To see, or not to see: that is the question!

3C Etudes. 11, rue de l'Usine, 2035 Tunis Aéroport. Tunisie.

Tél. : +216 71 942 001 – Fax : +216 71 942 867 – hg@3cetudes.com – www.3cetudes.com



1978 année de naissance du premier bébé éprouvette. Cette technique consiste à reproduire au laboratoire ce qui se passe naturellement dans les trompes : la fécondation et les premières étapes du développement embryonnaire. Cette technique permet notamment de court-circuiter les trompes dans les obstructions tubaires. Enfin, l'ICSI a été découverte en 1992. Cette technique consiste à injecter directement à l'aide d'une micro-pipette un spermatozoïde dans l'ovule, ce qui augmente les chances d'obtenir des embryons. L'ICSI est essentiellement indiquée dans les stérilités masculines. Toutes ces techniques sont disponibles dans les centres de fertilité privés et leur coût est élevé sans garantie de résultat.

Si les années 80 se sont caractérisées par la libéralisation de l'avortement et l'utilisation de la contraception, accordant ainsi au couple le droit de choisir d'avoir ou de ne pas avoir un enfant ; en ce début du troisième millénaire, force est de constater que le dogme « avoir un enfant constitue une transcendance » ne sera jamais éculé.

Dr Chitour S.

3C Etudes. To see, or not to see: that is the question!

3C Etudes. 11, rue de l'Usine, 2035 Tunis Aéroport. Tunisie.

Tél. : +216 71 942 001 – Fax : +216 71 942 867 – hg@3cetudes.com – www.3cetudes.com