

## Infertilité masculine : diagnostic et traitement

### Anamnèse

Homme de 30 ans, désir d'enfants depuis 4 ans, pas de grossesse spontanée chez la partenaire. Anamnèse sans particularité concernant la fertilité.

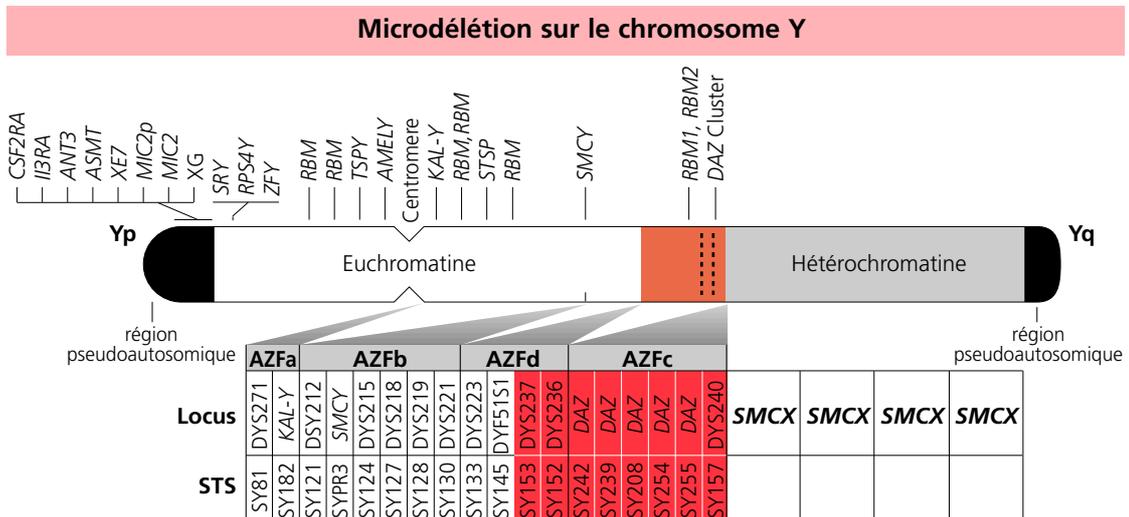
### Examens conventionnels

Le spermocytogramme a révélé une oligo-asthéo-tératozoospermie sévère :

Analyse	Patient	Valeur de référence OMS
Volume	3.5 mL	2.0 – 6.0 mL
Nombre de spermatozoïdes	< 0.1 G/L *	> 20.0 G/L
Nombre de cellules rondes	0.1 G/L	< 2.0 G/L
Mobilité		
progressive rapide	0% *	
progressive lente	17% *	> 50%
locale	12%	
immobile	71%	
Morphologie		
formes normales	4% *	> 30%

La mise en évidence des fractions provenant de l'épididyme, des vésicules séminales et de la prostate a permis d'écarter une oligozoospermie obstructive. Les paramètres correspondants : l' $\alpha$ -glucosidase, le fructose et le zinc sont dans l'intervalle de référence ; le bilan hormonal ne révèle rien de particulier.

### Examens de biologie moléculaire



Une délétion continue peut être mise en évidence sur le chromosome Y (marquée en rouge dans le graphique). Les délétions décelées dans les domaines AZFd et AZFc expliquent les altérations numériques (oligozoospermie) et morphologiques (tératozoospermie) des spermatozoïdes.

### Traitement

Le couple a été informé en détail, par le gynécologue traitant, des conséquences génétiques et des risques de transmission de ces délétions à la descendance masculine. Après avoir considéré toutes les informations, le couple s'est décidé pour une fécondation in vitro (FIV) par injection intracytoplasmique de spermatozoïdes (ICSI) au sein de notre Institut.

### Information

Monika Grund, laboratoire FIV/ICSI  
Véronique Cottin, laboratoire FIV/ICSI  
Dr rer. nat. Christoph Schaefer, responsable du service biologie moléculaire