

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.

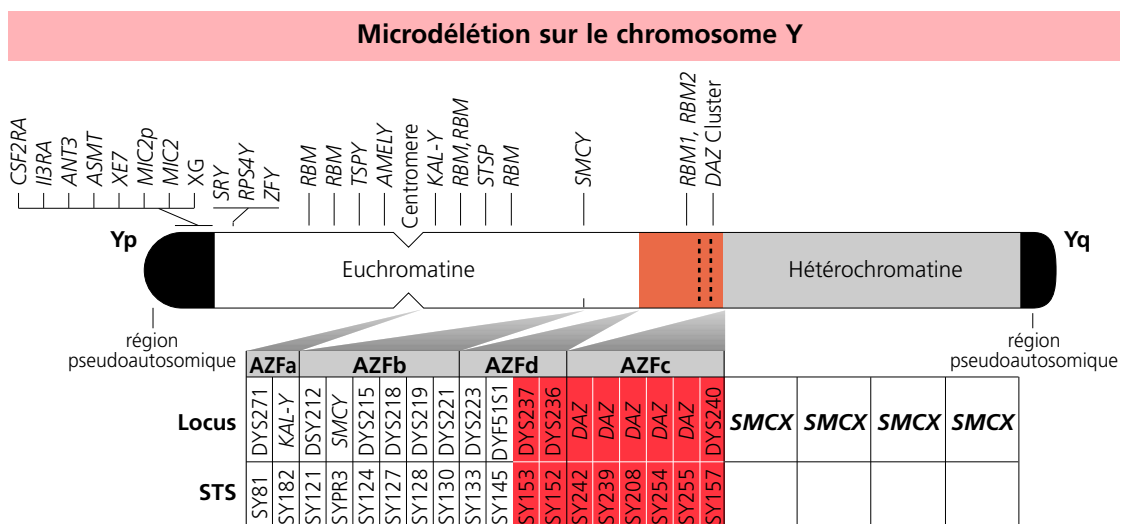
Examens conventionnels

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' α -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