

TERATOSPERMIE MAJEURE ISOLEE : RECENTE RECRUDESCENCE.

BENOIT VOGT, JEAN-MARC MAYENGA, OLIVIER KULSKI, JOËLLE BELAÏSCH-ALLART.
CENTRE HOSPITALIER DES QUATRE VILLES, 141, GRANDE RUE -92 SEVRES

Introduction

Depuis 1994, les équipes des centres de procréation médicalement assistée (PMA) prennent en charge les couples infertiles. Afin d'adapter nos techniques, nous soumettons les patients aux analyses de spermatozoïdes par des laboratoires spécialisés.

Ces analyses permettent classiquement de mettre au jour : une oligospermie, une asthénospermie, ou une tératospermie (malformations des spermatozoïdes caractérisée par la présence de moins de 30 % de spermatozoïdes de forme typique). Le plus souvent 2 ou 3 facteurs sont associés, on parle alors d'oligoasthénospermie (OAT).

Depuis plus d'un an, nous sommes surpris par l'arrivée massive d'un nouveau profil pathologique masculin que l'on peut qualifier de tératospermie majeure isolée (TMI). Cette récente recrudescence nous interpelle.

Matériel et méthodes

Ce nouveau profil de patients ne semblait pas consulter auparavant. Ces patients présentent une analyse du sperme normale avec parfois plus de 140 millions/ml de numération et une mobilité dépassant les 70%. Mais les biologistes ont révélé chez eux une tératospermie importante.

Aujourd'hui ces patients sont adressés pour infertilité alors même que leurs excellents chiffres de mobilité et de numération leur permettraient d'avoir des enfants. C'est donc cette tératospermie, majeure et isolée, qui semble la cause de leur difficulté.

Précisons qu'il ne s'agit pas d'une analyse plus sévère des biologistes. Le centre de PMA travaille avec les mêmes laboratoires qui ont gardé les mêmes méthodes d'analyse.

Concernant la méthode, nous avons analysé la base informatique de janvier 2004 à avril 2009 (858 consultations). Nous avons extrait 195 dossiers (23%) dont le motif de consultation est la tératospermie.

Les OAT avérées ont été éliminées de l'analyse.

Résultats

Si on ne retient que les 195 dossiers dont le motif de consultation est la tératospermie, les TMI représentent 22 % des dossiers en 2004-2005 puis 51 % de 2006 à 2008 pour approcher les 100 % début 2009.

Ainsi, de janvier à avril 2009, tous les patients adressés pour tératospermie présentaient une tératospermie isolée.

Si l'on rapporte maintenant ces chiffres aux 858 consultations brutes pour infertilité, les TMI représentent 4 % des consultations en 2004-2005 puis 7 à 14% de 2006 à 2008 et enfin 30% en 2009.

Dans cette comparaison, de janvier à avril 2009, près d'un patient sur trois adressé pour infertilité présentait une tératospermie isolée.

Conclusion

Dans la majorité des cas nous ne disposons que de peu de moyens pour améliorer le sperme.

Nous repérons aisément les causes liées à : des infections, des pathologies congénitales, des antécédents de chimiothérapie, des traumatismes testiculaires, une varicocèle...

Par l'interrogatoire, on révèle aussi les causes liées au mode de vie ou d'activité professionnelle : les métiers exposant à des radiations ou plus souvent des produits chimiques; les consommateurs d'alcool, les fumeurs mais aussi les adeptes de la pratique intensive du VTT non suspendu.

Mais ce nouveau profil de TMI ne nous permet pas pour l'instant d'en établir une cause certaine. Nous devrions regarder de plus près l'impact des facteurs environnementaux (pollution, alimentation) sur cette nouvelle recrudescence.