



Le P^r Christine Wyns, gynécologue spécialisée dans les traitements et la préservation de la fertilité, en intervention.

©CUSLI/H.DEPASSE

des choix de vie et non seulement pour des raisons médicales

société (l'impact démographique n'étant pas uniquement dû à la baisse de fertilité), nous ferons face à un déclin de population avec les répercussions socio-économiques qui sont liées au vieillissement de la population.

3 Les causes d'infertilité scientifiquement prouvées

Chez la femme, parmi les principales causes, il y a certainement l'augmentation de l'âge à la conception. Par choix de vie ou suite à certaines circonstances, les femmes – et les couples de manière générale – ont depuis un certain temps déjà de plus en plus tendance à postposer le moment d'envisager la première grossesse. Or on sait que la fertilité diminue avec l'âge, dès 30 ans sinon avant, chez la femme. La fertilité est donc également modifiée par des comportements et des choix de vie, par la facilité d'accès à la contraception, et non seulement pour des raisons médicales. Parmi celles-ci, les causes principales sont un problème ovulatoire (troubles de la fonction ovarienne comme le syndrome des ovaires polykystiques, l'insuffisance ovarienne, l'anovulation...), l'endométriose (maladie gynécologique inflammatoire qui touche l'appareil reproducteur), une pathologie tubaire (altération des trompes de Fallope...), des facteurs utérins, cervicaux, génétiques.

Chez l'homme, l'origine de l'infertilité peut être hormonale, mais aussi génétique. Il peut y avoir par exemple un trou-

ble du développement du testicule (cryptorchidie). Mais il peut aussi y avoir une cause infectieuse (obstruction des voies excrétrices génitales), toxique (liée à une consommation excessive d'alcool, au tabac, à certains agents chimiques...).

Chez l'un comme chez l'autre, un antécédent de chimiothérapie/radiothérapie peut également entraîner une infertilité. D'où l'importance de penser à prévoir une technique de préservation de fertilité avant ces traitements.

4 La qualité et la quantité de spermatozoïdes en cause

Selon une méta-analyse parue en 2017 dans la revue *Human Reproduction*, le nombre de spermatozoïdes aurait diminué de 59,3% entre 1973 et 2011. Non seulement la concentration des spermatozoïdes dans le sperme est moindre, mais la qualité de ceux-ci s'est détériorée. Quelles en sont les principales explications? Avant tout, le mode de vie: l'obésité, le tabagisme, la consommation d'alcool et de drogues récréatives nuisent à la fertilité. Une autre explication à ce phénomène est la pollution environnementale, qui peut entraîner des perturbations sur le

développement testiculaire durant la grossesse. Certaines substances connues pour être des perturbateurs endocriniens telles que les pesticides, le bisphénol A, les phtalates, les résines sont suspectées. Un impact postnatal pour les perturbateurs endocriniens a également été démontré.

Ceci dit, une baisse du nombre de spermatozoïdes n'entraîne pas forcément une baisse de la fertilité. Il s'agit d'une diminution de probabilité de conception, mais il existe un seuil de concentration (moins de 15 mil/ml) en dessous duquel cette probabilité est trop basse pour concevoir endéans l'année (définition de l'infertilité).

De plus, le nombre de spermatozoïdes n'est pas le seul paramètre: il faut tenir

compte de la fertilité de la femme. Par exemple, plus elle est jeune (et sans pathologie associée) et plus la probabilité de conception sera augmentée même avec des nombres moins élevés de spermatozoïdes. Cela dit, au niveau des paramètres spermatozoïdiques, il faut prendre en compte la mobilité des spermatozoïdes, le pourcentage de formes

normales (normalité établie sur base de l'analyse d'une quinzaine de critères par spermatozoïde) et la fragmentation de l'ADN. Ces cassures au niveau de l'ADN,

qui réduisent le potentiel fécondant du spermatozoïde, surviennent suite à l'effet de radicaux libres/stress oxydatif.

5 Les messages clés de la gynécologie

Les messages du P^r Christine Wyns, en tant que médecin accompagnant les parents concernés par un problème d'infertilité, sont les suivants.

Premièrement: la fertilité de la femme diminue avec l'âge et cela débute déjà à 30 ans, voire 25 ans. Cet effet est irréversible et les traitements de fertilité (y compris la FIV) ne rattrapent pas les effets de l'âge. Avoir des rapports sexuels réguliers (2 à 3 x/sem) sans essai de ciblage (qui est parfois erroné) autour de l'ovulation est la meilleure façon de débiter un essai de conception. Selon l'âge de la femme (plus ou moins de 35 ans), une consultation chez le spécialiste plus ou moins précoce est recommandée pour évaluer la situation.

Deuxième message: avoir une hygiène de vie correcte sachant que, devant un comportement ou une exposition à un toxique, il y a toujours des sensibilités individuelles des patients. Exemple: pour l'effet du cannabis, cela dépend du nombre de récepteurs cannabinoïdes présents dans les voies génitales. Des sensibilités individuelles se voient aussi pour les perturbateurs endocriniens, pour lesquels l'impact sur le système reproducteur va varier selon certaines modifications génétiques.



©CUSLI/H.DEPASSE

P^r Christine Wyns
Cheffe du Service gynécologie-
andrologie aux Cliniques
universitaires Saint-Luc