

Table des matières

Préface	3
Introduction	5
Première partie Aspects médicaux	9
Chapitre 1 Physiologie de la reproduction masculine	11
1. L'appareil reproducteur masculin et la fonction reproductrice	11
<i>Les testicules assurent la production des spermatozoïdes</i>	11
<i>Les spermatozoïdes sont produits sous forme compacte</i>	
<i>dans les tubes séminifères du testicule</i>	12
<i>Le sperme est constitué par le liquide séminal</i>	
<i>plus les spermatozoïdes</i>	13
<i>Le liquide séminal n'a cependant pas qu'un rôle accessoire</i>	
<i>d'emballage</i>	14
<i>La glaire féminine est le milieu de survie et de « capacitation »</i>	
<i>des spermatozoïdes</i>	15
<i>Cellules somatiques et cellules germinales</i>	16
<i>La méiose, un privilège des cellules germinales</i>	17
<i>La spermatogenèse est la transformation de la cellule souche</i>	
<i>en spermatozoïde</i>	18
<i>La cellule de Sertoli, base de lancement des spermatozoïdes</i>	18
<i>La deuxième fonction du testicule : la production</i>	
<i>de testostérone</i>	19
<i>Désir et hormone mâle</i>	20
<i>Une chaîne de montage</i>	21
<i>Le spermatozoïde à l'état mature</i>	22

<i>Cet ADN spermatique peut s'altérer et ceci peut s'expliquer de différentes façons</i>	23
<i>Le mouvement normal d'un spermatozoïde s'effectue avec une rotation de la tête de 180 à chaque battement du flagelle</i>	25
2. Régulation hormonale de la spermatogenèse	26
<i>Une régulation en cascade</i>	26
<i>Certaines vitamines, en particulier la vitamine A, sont indispensables à la spermatogenèse</i>	28
3. La rencontre des gamètes féminine et masculine : la fécondation et son déroulement	28
Chapitre 2 Épidémiologie de l'infertilité masculine	31
<hr/>	
1. Fréquence de l'infertilité masculine	31
2. La fertilité masculine diminue avec l'âge indépendamment de l'âge de la partenaire féminine	32
3. Les facteurs individuels de l'infertilité masculine	33
<i>Influence du tabac</i>	33
<i>Influence de l'alcool</i>	33
<i>Le cannabis</i>	34
<i>Le stress</i>	35
4. Les facteurs toxiques professionnels et environnementaux	35
5. Les perturbateurs endocriniens	36
6. De quelques médicaments pouvant altérer la spermatogenèse	38
Chapitre 3 La consultation, l'examen de l'homme infertile et les examens complémentaires	39
<hr/>	
1. L'interrogatoire de l'homme en consultation d'infertilité	39
2. L'examen clinique proprement dit : proposition pour un examen minimal : <i>« the minimal male examination »</i> ou cinq items, cinq minutes pour les hommes !	41
3. Les examens complémentaires	44
<i>La recherche de spermatozoïdes dans la glaire féminine le lendemain d'un rapport : le test post-coïtal ou test de Hühner</i>	44

<i>Le spermogramme, examen clef de vôûte dans l'exploration de la fertilité masculine : analyse des caractéristiques du sperme éjaculé</i>	46
<i>Conditions de recueil du sperme au laboratoire</i>	47
<i>La règle d'abstinence</i>	48
<i>Paramètres mesurés dans le spermogramme</i>	48
<i>Note sur l'azoospermie</i>	50
<i>Le spermocytogramme : ou l'analyse morphologique des spermatozoïdes</i>	50
<i>Les résultats normaux : quelques valeurs à connaître</i>	52
<i>Les maladies du flagelle</i>	52
<i>La recherche d'une infection : la spermoculture</i>	53
<i>Le test de migration-survie</i>	54
<i>La biochimie séminale</i>	55
<i>La recherche d'auto-anticorps</i>	56
<i>D'autres tests plus sophistiqués pratiqués sur les spermatozoïdes : l'étude de la fragmentation de l'ADN spermatique (DFI) et son implication dans le succès des techniques de procréation médicalement assistée (PMA)</i>	56
4. Les explorations hormonales	58
5. L'échographie génitale	60
6. Les études d'ordre génétique	61
<i>L'étude du caryotype</i>	63
<i>La recherche de mutations du gène CFTR</i>	65
<i>La recherche de micro-délétions du chromosome Y</i>	66
7. La place de l'examen histologique : la biopsie testiculaire	67
Chapitre 4 Les principales causes des infertilités masculines	69

1. L'absence de spermatozoïdes : les azoospermies	69
<i>Défaut de fabrication : l'azoospermie sécrétoire</i>	69
<i>Un exemple d'azoospermie sécrétoire : la cryptorchidie</i>	70
<i>Défaut d'acheminement</i>	70
2. Les insuffisances spermatiques :	
les oligo-ashéno-spermies (OAS)	71
<i>La varicocèle est le type même de pathologie responsable d'OAS</i>	71

Chapitre 5	Les traitements de l'infertilité masculine	75
1.	Les traitements de l'homme infertile	75
	<i>Les conseils d'hygiène</i>	75
	<i>Les traitements plus ciblés</i>	76
	<i>Les traitements adjuvants</i>	78
2.	Les traitements du sperme en vue de son utilisation en APM	80
	<i>L'insémination artificielle et ses dérivés :</i>	
	<i>l'insémination intra-utérine (ICSI)</i>	82
	<i>La fécondation in vitro (FIV)</i>	85
	<i>Les indications masculines de la FIV simple</i>	86
	<i>L'injection intra-cytoplasmique de spermatozoïdes L'ICSI</i>	86
	<i>Les indications et résultats de l'ICSI</i>	88
Chapitre 6	Cancer et procréation chez l'homme	97
Chapitre 7	Spécificité de l'assistance médicale à la procréation chez les hommes infectés par le HIV	99
Chapitre 8	De quelques aspects juridiques	101
Deuxième partie	Aspects psycho-sexuels de l'infertilité masculine	103
Chapitre 1	Les stérilités inexplicées	105
Chapitre 2	Le vécu de l'infertilité	107
1.	L'annonce faite à l'homme : le déni	107
2.	La sexualité otage de l'infertilité	110

Chapitre 3	Les troubles sexuels à l'origine d'une infertilité	115
1.	L'absence ou l'insuffisance de l'érection	115
2.	La « non-consommation du mariage » est un cas à part	116
3.	L'absence d'éjaculation et ses équivalents	116
	<i>Une cause organique ?</i>	117
	<i>Un conflit intrapsychique ?</i>	118
	<i>L'approche sexologique</i>	119
Chapitre 4	La part du père	121
1.	Avoir un enfant	121
2.	La rupture du pacte	122
3.	La reproduction humaine ne reproduit rien	123
4.	Paternité biologique et paternité naturelle	123
Chapitre 5	Pour une approche psychosomatique de l'infertilité masculine	127
1.	Blessures dans la filiation et infertilité masculine	127
2.	Conclusions pragmatiques sur la prise en compte des aspects psycho-sexuels l'infertilité	129
Conclusion générale		131
Bibliographie		135