

Attitude et prise en charge de la térazozoospermie au centre Jacques Gallier du Pole Santé Léonard de Vinci –Chambray Les Tours.

Dr Brun Jean-Sébastien ; Laboratoire Léonard de Vinci ; 3 rue du pr Minkowski ; 37175 Chambray les Tours ; 02 47 74 35 90

La térazozoospermie est la quantification de spermatozoïdes normaux et anormaux. Elle est le paramètre spermatique le plus impactant en terme de qualité du sperme. Il était habituel de placer un seuil minimal à 30% de formes normales. Cependant l'amélioration des colorations, l'expérience des observateurs et l'application des critères stricts de la classification de David modifiée nous font considérer que le seuil nécessitant une technique d'AMP avec micromanipulation de spermatozoïde est dès que le pourcentage de formes normales est < 10% associé à un index d'anomalies multiples > 1,8.

AMP	[] en millions/ml	Mobi a+b	F. normales	Préparation millions/ml	F. N de préparation	Survie à 24h (a+b)
conventionnelle	>= 5	>= 25%	>=10%	>=2	>=20%	>=30%
Micro-injection	<5	<25	<10%	<2	<20%	<30%

Autant une anomalie quantitative (concentration, mobilité) répond à une indication d'ICSI. Autant une anomalie qualitative du spermatozoïde risque d'être mal récupérée par une technique de micro-injection et doit être considérée comme un marqueur de souffrance testiculaire. Une recherche étiologique est indispensable : par l'interrogatoire seront recherchées les expositions aux toxiques professionnels ou récréatifs (TABAC-Alcool-CANNABIS), les médicaments, les habitudes de vie, les antécédents d'ectopie testiculaire, d'infections urinaires ou génitales. L'examen recherche une malformation (volume testiculaire, varicocèle) et est complété par une échographie testiculo-proïestatique. Au niveau biologique sont réalisés un bilan hormonal (FSH, LH, Testo, prolactine) et génétique (caryotype constitutionnel des 2 membres voire microdélétion et CFTR).

Les quelques moyens disponibles pour diminuer la souffrance testiculaire sont : ARRET TABAC et autres toxiques, traitement d'épreuve d'infections suspectées, amélioration des habitudes de vie, traitement par antioxydants, lutte contre accumulation des radicaux libres en évitant toute stase (éjaculations répétées), éventuel traitement d'un varicocèle (en parallèle de la première tentative).

Lors de la tentative d'ICSI, la préparation la plus sélective possible par gradient de densité bicouche suivie d'une migration secondaire de durée variable (10 à 30 minutes) permet de n'avoir que les spermatozoïdes les plus aptes à être féconds donc à priori ceux qui représentent le moins d'anomalies morphologiques.

Dans la boîte d'injection, une dernière sélection est faite en déposant les spermatozoïdes dans un milieu visqueux ralentissant leur mouvement. Ne sont retenus que ceux qui y ont parcouru 5 à 8 mm pour buter sur une ligne d'interface PVP/huile. La plus grande attention est portée par le biologiste pour choisir le spermatozoïde à injecter par l'observation de sa morphologie et de sa mobilité.

Enfin connaissant l'importance de l'influence des facteurs masculins sur la mise en place du génome embryonnaire, une culture prolongée jusqu'au stade blastocyste est préférée.