

**ASPECTS EPIDEMIOLOGIQUES ET ETIOLOGIQUES
DES COUPLES INFERTILES A ABIDJAN
EPIDEMIOLOGIC AND AETIOLOGY ASPECTS OF INFERTILITY IN ABIDJAN**

DIA JM, I YAO I, GUIÉ P, BOHOUSSOU E, NGUESSAN E, OYELADE M, ALLAH F, ANONGBA S.

Service de gynécologie Obstétrique du CHU de Treichville, BP V 13 Abidjan (RCI)

Correspondant : Dr Dia JM - E-mail : jmlamedia@yahoo.fr

RESUME

Objectif : Ce travail avait pour objectifs d'identifier les caractéristiques sociodémographiques des couples infertiles et de préciser les principales étiologies.

Méthode : Nous avons mené une étude rétrospective descriptive portant sur 210 couples consultant pour infertilité dans les services de gynécologie du CHU de Treichville et d'une clinique privée de la place durant la période 1^{er} février 2013 au 30 septembre 2014 (20 mois).

Résultats. La prévalence de l'infertilité était de 14,03%. L'âge moyen était de 34,31 ans chez les femmes et de 43,2 ans chez les hommes. La majorité des patientes avait atteint au moins le niveau d'étude secondaire (77,1%). Les couples résidant hors d'Abidjan étaient de 15%, et les différentes couches socio-économiques étaient touchées par l'infertilité. La durée moyenne de vie commune des couples était de 6,9 ans avec une durée moyenne d'infertilité de 6,3 ans. L'infertilité était en général de type secondaire, touchant aussi bien les femmes (41%) que les hommes (30%). Les étiologies chez les femmes étaient d'origine utérine (47,06%), hormonale (22,79%) et tubo péritonéale (17,65%). Chez l'homme les troubles du sperme étaient dominés par l'oligoasthénospermie (69,91%) d'étiologie généralement infectieuse.

Conclusion. l'infertilité était fréquente dans nos services, touchant aussi bien les femmes que les hommes.

Mots clés : Infertilité, utérus, hormone, tubopéritonéale, Oligoasthénospermie.

ABSTRACT

Objective. This work aims to identify the sociodemographic characteristics of couples and to specify the main etiologies of infertility of the couple.

Methodology. We conducted a descriptive retrospective study of 210 couples consulting for infertility in our gynecologies services at teaching hospital of Treichville and a private clinic in the place, during the period 1 February 2013 to 30 September 2014 (20 months).

Results. The prevalence of infertility was of 14.03%. The median age was 34.31 years among women and 43.2 years at the men. The majority of the patients had a level of secondary study or superior (77.1%). The couples residing out of Abidjan were of 15%, and different socioeconomic strata were affected by infertility. The cohabitation of couples time was on average 6.9 years with an average time of 6.3 years of infertility. Infertility was generally of secondary type, origin both women (41%) than men (30%). The etiologies were uterus in women (47.06%), hormonal (22.79%) and tubo peritoneal (17.65%). At the man the disorders of sperm were dominated by the oligoasthenospermy (69.91%) of generally infectious etiology.

Conclusion. infertility was frequent in our services and origin both women than men.

Keywords : Infertility, uterus, hormonal, tubo peritoneal, oligoasthenospermy.

INTRODUCTION

Selon l'OMS, 15% de la population mondiale en âge de procréer est concernée par l'infertilité [1]. Dans les pays en voie de développement, l'infertilité y est également répandue (bien que la démographie galopante puisse masquer ce phénomène), mais sa prise en charge reste à **l'état précaire car il y a** peu de spécialiste et un plateau technique insuffisant.

En Côte d'Ivoire, peu d'études ont été réalisées sur l'infertilité du couple. Ce travail essaiera donc d'apporter une contribution aux travaux déjà faits avec pour objectifs d'identifier les caractéristiques sociodémographiques des couples infertiles et de préciser les principales étiologies.

MATERIEL ET METHODE :

Il s'agissait d'une étude de rétrospective, descriptive sur la période du 1er Février 2013 au 30 Septembre 2014 (20 mois) portant sur des couples suivis pour infertilité dans les services de gynécologie du CHU de Treichville et d'une clinique privée de la place.

Dans cette étude l'infertilité a été retenu chez des couples vivants en commun et désirant un enfant depuis au moins 12 mois ; et les explorations demandées différaient d'un couple à l'autre en fonction de l'origine de l'infertilité.

Ont été inclus dans l'étude, tous les couples qui ont consulté pour désir de maternité et qui avaient une vie commune d'au moins 12 mois avec des rapports sexuels réguliers, normaux, sans contraception, et ayant réalisé les explorations recommandées.

Les paramètres étudiés étaient les caractéristiques sociodémographiques (l'âge, la profession, le lieu de résidence, le niveau d'étude, le statut matrimonial), et les étiologies.

Les données ont été recueillies sur une fiche d'enquête à partir des dossiers des patients, des fiches de suivi. Les analyses ont été faites à l'aide des calculs de fréquence, de moyenne, et des logiciels EPI INFO version 2000, Word et Excel.

RESULTATS

Aspects épidémiologiques.

Prévalence.

Notre avons enregistré 2652 consultations durant la période d'étude dont 372 pour infertilité soit une prévalence hospitalière de 14,03%. Parmi

ces 372 dossiers, 210 répondaient à nos critères d'inclusion.

Caractéristiques sociodémographiques des couples.

Age des couples.

Chez les femmes, l'âge moyen était de 34.31 ans (extrême : 19 à 43 ans) et 73,3% de ces patientes avaient entre 25 et 35 ans. L'âge moyen des hommes était de 43.2 ans (extrêmes : 25 à 63 ans) et la tranche d'âge de 40 à 60 ans était de 89%.

Lieu de résidence des patientes.

Les couples vivant hors d'Abidjan (banlieue et intérieur) représentaient 15% de notre population d'étude.

Niveau d'étude des femmes.

Les patientes étaient scolarisées dans 92.30% des cas. La majorité des patientes avaient atteint au moins le niveau d'étude secondaire: 77.10%.

Niveau socio-économique des couples.

Le niveau socio-économique des couples étaient bas (26%), moyen (58%) et élevé (16%). Le niveau socio-économique a été apprécié de façon arbitraire. Ainsi le niveau socio-économique des couples était considéré bas lorsque leur revenu mensuel était inférieur à 300.000F (CFA), moyen lorsque le revenu mensuel était compris entre 300.000 et 500.000F (CFA), et élevé lorsque le revenu mensuel excédait 500.000F (CFA).

Situation matrimoniale, durée de vie commune et durée d'infertilité

82 couples étaient mariés (soit 39%) contre 128 célibataires (soit 61%). La durée moyenne de vie commune était de 6.9 ans avec une durée moyenne de l'infertilité de 6.3ans (extrêmes 1-19ans).

Etude de l'infertilité

Type d'infertilité

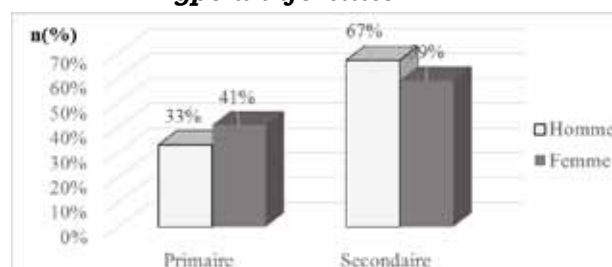


Fig. 1 : Répartition des couples en fonction du type d'infertilité

L'infertilité de type secondaire était la plus rencontrée chez les couples de notre étude.

Origine de l'infertilité du couple

Figure n°2 : Répartition des couples en fonction de l'origine de l'infertilité

L'infertilité était d'origine féminine chez 86 couples (41%), masculine chez 63 couples (30%), mixte chez 50 couples (23,8%) et inexplicée chez 11 couples (5,2%). La cause de l'infertilité a été ainsi retrouvée chez 136 femmes (64,7% des femmes) et 113 hommes (53,8% des hommes).

Etiologies de l'infertilité Chez la femme

Tableau 1: Répartition des patientes en fonction des causes

Causes	n	%
Tubo péritonéales	24	17,65%
<i>Utérines</i>		
Fibrome	51	37,5%
Synéchie	10	7,35%
Polype	3	2,21%
Endométrioses	7	5,15%
<i>Hormonale</i>		
Ovariennes	21	15,44%
Haute	5	3,68%
Associées	5	3,68%
Causes associées	10	7,35%
Total	136	100%

- Les étiologies ont été retrouvées chez 136 femmes (64,76%) sur les 210 conjointes.
- Les principales étiologies retrouvées étaient d'origine utérine (64 cas soit 47,06%) et hormonales (31 cas soit 22,79%).

Etiologies de l'infertilité chez les conjoints

Tableau II : Répartition des patients en fonction de l'étiologie de l'infertilité

Causes	n	%
Infection	90	79,65%
Varicocèle	14	12,39%
Cryptorchidie	5	4,42%
Hormonale	4	3,54%
Total	113	100%

L'oligoasthénospermie était la principale anomalie rencontrée (69,91%).

Les infections étaient la principale causes de l'infertilité chez les hommes et les germes les plus fréquentes étaient respectivement le *Chlamydiae Trachomatis* et l'*Ureoplasma* (41,59% et 20,35%).

COMMENTAIRES

Caractéristiques épidémiologiques

Prévalence de l'infertilité

La prévalence de l'infertilité dans notre série était de 14,03%. Elle est proche de celles de retrouvées par différents auteurs aussi bien en Afrique que dans les pays développés : 10 à 20% [1-4]. Ce constat traduit bien l'ampleur de l'infertilité dans nos pays en développement bien souvent masquée par une croissance démographique galopante.

Caractéristiques sociodémographiques

*** L'âge Chez la femme**

L'âge moyen était de 34,31 ans (extrêmes 19 - 43 ans) se rapprochant de ceux retrouvés par Boudhraa en Tunisie (33,33 ans) et Bang au Gabon (34,9 ans)^{5,6}. La majorité de nos patientes avait un âge compris entre 25 et 35 ans (73,33%), se trouvant donc dans la période idéale pour régler leur problème d'infertilité car passer ce délai nous rentrons dans les périodes de grossesse chez les femmes âgées du fait des limites des réserves ovariennes: les grossesses après 35ans deviennent rares et plus sujettes à des complications (surtout 40ans)^{7,8}.

*** L'âge chez les hommes**

L'âge du conjoint devient un facteur limitant de la fécondité à une période beaucoup plus tardive que chez la femme. Les hommes sont fertiles de leur puberté jusqu'à 90 ans en moyenne voire 100 ans [9]. L'âge des hommes de notre population ne constituait pas un véritable obstacle à leur fécondité car notre étude a révélé que 89% des conjoints avaient un âge compris entre 40 et 60 ans pour une moyenne d'âge de 43,2 ans (extrêmes 25-63ans). Néanmoins il était important de résoudre les problèmes d'infertilité de ces patients à un âge où ils ont encore toute leur vigueur pour s'occuper convenablement de leur progéniture.

* Lieu de résidence des couples

La proportion des couples résidant hors d'Abidjan était de 15%. Dans notre pays les spécialistes et les centres de prise en charge de l'infertilité (centres d'assistance médicale à la procréation, laboratoires d'analyse...) sont tous concentrés à Abidjan. Ce constat pourrait favoriser le non-respect des rendez-vous, la mauvaise observance du traitement et le retard de la prise en charge des couples vivant hors d'Abidjan.

* Niveau d'étude des femmes et niveau socio-économique des couples

Notre étude a permis de constater que la majorité de nos patientes (77,1%) avait un niveau de scolarisation satisfaisant pour la compréhension de la prise en charge (niveaux secondaire et supérieur), mais le niveau de vie socio-économique des couples était moyen en général (58%) et pourrait constituer un obstacle à leur prise en charge.

Au Mali, Coulibaly¹⁰ rapportait que seulement 20% de patientes touchées par l'infertilité avaient un niveau d'étude secondaire et supérieur.

* Situation matrimoniale et durée de vie commune

La situation matrimoniale irrégulière des couples et le stress induit (61% des patientes) pourrait expliquer le taux bas de fécondité des femmes non mariées comparativement aux femmes mariées, quelque soit l'âge¹¹ ; malgré les techniques d'assistance médicale à la procréation (AMP)¹¹. La solution pourrait se trouver dans la loi française qui a institué un certificat de concubinage⁸.

La durée de vie commune moyenne des couples était de 6,9 ans. Pour un couple, plus la durée de vie commune sans enfant perdure, plus le risque de séparation devient grand^{12,13}. De plus, la durée de l'infertilité constitue un facteur pronostic majeur qui conditionne le succès de la prise en charge car les pathologies responsables de l'infertilité pourraient s'aggraver au fil du temps [14], comme le confirmait notre étude qui avait une durée moyenne de 6,3 ans.

2- Etude de l'infertilité

Origine de l'infertilité du couple

Dans notre étude, l'infertilité était de type secondaire en général et d'origine féminine (41%), masculine (30%), mixte (33,8%) et inexplicée (5,2%). Ces résultats traduisent

bien la responsabilité des 2 conjoints dans les problèmes d'infertilité, retrouvée dans différentes études à travers le monde^{4,13}.

Cause d'infertilité chez la femme

Elles étaient dominées par respectivement par :

- les causes utérines (47,06%)
- les causes hormonales (22,79%)
- et les causes tubopéritonéales (17,65 %).

Les fibromes ont été les principales étiologies des infertilités utérines. Ils sont connus pour leurs fréquences élevées chez les femmes de race noire¹⁵⁻¹⁷. Ils deviennent source d'infertilité en fonction de leur localisation et de leur taille¹⁵. Selon Gandji¹⁵, les facteurs utérins seraient comme causes principales des infertilités chez la femme¹⁵.

Causes de l'infertilité chez l'homme

Les anomalies du spermogramme (53,80%) étaient dominées par les oligoasthénospermies dans notre population (69,91%), comme l'ont constatées également Audebert et Niang dans leur série^{18,19}. Ces anomalies du spermogramme étaient en général d'origine infectieuse (79,65%) dans notre étude et le *Chlamydiae trachomatis* était le germe le plus souvent rencontré (41,27%). Plusieurs auteurs ont constaté également la prédominance des infections à *Chlamydiae trachomatis* dans les causes d'infertilité masculine^{16,20,21}. Cette infection à *Chlamydiae Trachomatis* a la particularité d'être asymptomatique avec des conséquences sur l'infertilité, même dans un sperme congelé²².

Les étiologies non infectieuses, quant à elles représentaient 20,35% des causes. Elles étaient constituées en général de varicocèle et de cryptorchidie. Darq¹² a rapporté un taux de varicocèle proche du notre dans sa série : 29%. Ces pathologies surviennent pour la plupart dans l'enfance des patients justifiant un bilan pré-nuptial avant toute vie de couple où les partenaires entrevoient faire un enfant.

CONCLUSION

Cette étude nous a permis de constater que l'infertilité est une pathologie fréquente dans notre milieu, touchant aussi bien les femmes que les hommes. Chez les femmes l'infertilité touchait toutes les tranches d'âge de la période de procréation. Les causes étaient dominées par les fibromes chez la femme et les infections chez les hommes.

REFERENCES

- 1- **Organisation Mondiale de la Sante.** Présentation de l'infertilité. Genève : OMS ; 2004. p1-2.
- 2- **De La Rochebrochard E.** L'infécondité en Europe : et si on parlait un peu des hommes. Informations Sociales 2004 ; (118) : 40-45.
- 3- **Faik Ouahab F, Moatassim Billah N, Belkacem S, Medderai S, Akiouj S, Chaour S.** Infertilité féminine. <http://pe.sfrnet.org/Data/ModuleConsultationPoster/pdf/2011/1/5d1be59f-b454-4f94-bcf6-c632506992af.pdf>
- 4- **Boivin J, Bunting L, Collins JA, Nygren KG.** International estimates of infertility prevalence and treatment-seeking: potential need and demand for infertility medical care. Hum Reprod. 2007 Jun;22(6):1506-12.
- 5- **Boudhraa K, Jellouli MA, Kassaoui O, et al.** Intérêt de l'hysteroscopie et de la coelioscopie dans la prise en charge du couple infertile : à propos de 200 cas. Tunis Med 2009 ; 87(1) :55- 60
- 6- **Bang Ntamack JA, Mayi-Tsonga S, Sima Ole B, Meye JF.** Grossesse après myomectomie à Libreville, Gabon. Clin Mother Child Health 2009; 6(2): 1101-1106.
- 7- **Miller DA.** Is advanced maternal age an independent risk factor for uteroplacental insufficiency? Am J Obst et Gynecol 2005; 192(6): 1974-80.
- 8- **Martin A, Maillet R.** Les grossesses après 40 ans. Extrait des Mises à jour en Gynécologie et obstétrique 2005; XXIX: 65-92.
- 9- **Adamson GD, Baker VL.** Sub fertility: causes; treatment and outcome. Best Pract Res Clin Obst Gynecol 2003; 17 (2): 169-85.
- 10- **Coulibaly HB.** Place du test post-coïtal et du spermogramme dans le bilan d'infertilité conjugale à l'institut national de recherche en santé publique. www.kenya.net/fmpos/theses/2009/med/pdf/09M407.pdf
- 11- **Tanamura H.** Melatonin and the ovary: physiological and pathophysiological implications. Fertil Steril 2009 ; 92(1) : 328-43.
- 12- **Darcq C, Hermabessiere J.** Etiologie des infertilités secondaires chez l'homme. Andrologie 2006; 16(2) : 155-9.
- 13- **Nana PN, Wandji JC, Fomulu JN, Mbou RE, Leke JI, Woubinwou MJ.** Aspects psycho- sociaux chez les patients infertiles à la maternité principale de l'hôpital central de Yaoundé, Cameroun. Clininc in Mother and Child Healt 2011 ; 8 (1) : 1-5.
- 14- **Dechanet C, Brunet C, Anahory T, Reyftmann L, Hedon B, Dechaud H.** Infertilité du couple : de l'interrogatoire à l'orientation thérapeutique. Gynecol Obstet Biol Reprod2009 ; 38 : F9-F18.
- 15- **Gandji S, Adisso S, Atrevi N, Dougnon TV, Bankolé HS, Hontonnou F, et al.** Diagnostic des lésions étiologiques de l'infertilité secondaire à Cotonou : rôle de l'hystérosalpingographie et de l'échographie pelvienne. J Appl Biosci 1997; 68:5349-5355, 2013
- 16- **Moreira P, Fall C, Dieng T, Fall A, Diouf A, Moreau JC.** Assistance médicale à la procréation : indications et perceptions par les couples présentant une infertilité au centre hospitalier universitaire de Dakar. Mali Médical 2008; 23(1): 50-56
- 17- **Fernandez H.** Fibrome et grossesse. [consulté le 29/11/2014]. Disponible sur : <http://www.fibrome-info-france.fr/fibrome-et-grossesse-fertilitate.html>
- 18- **Audebert A.** Varicocèle et hypofertilité masculine : données actuelles. [consulté le 29/11/2014]. Disponible sur : <http://www.gyneweb.fr/Sources/revues/referenc/V1N5/varico.html>
- 19- **Niang L, Ndoye M, Labou I, Jalloh M, Kane R, Diaw JJ, et al.** Profil épidémiologique et clinique de l'infertilité masculine à l'hôpital général de Grand-Yoff, Sénégal : à propos de 492 cas. Andrologie 2009 ; 19 :103-7
- 20- **Mbaye M, Cissé M L, Guèye S, Diémé M E, Diouf A A , Guèye M et al .** Premiers résultats de la coelioscopie gynécologique au Centre hospitalier universitaire (CHU) de Dakar : série prospective de 128 cas. J. Obst et Gynecol Can 2012; 34(10):939-946.
- 21- **Ayaud O, Bijaoui G, Huynh B.** Infections bactériennes génitales associées aux papillomavirus : intérêts du dépistage et base du traitement, contraception. Fertil Sex 1993 ; 21 :149 -52.
- 22- **Bacrie Paul-Cohen.** Infections génitales pré-AMP: du diagnostic au traitement : santé des hommes. JTA, 2015; 5-1.