

# La santé pour tous en infertilité



Dans le cadre d'une infertilité, **une prise en charge de la santé globale du couple**, bien au-delà de la simple sphère reproductive, est cruciale.

Les causes de l'infertilité associées à des **modes de vie perturbés** auraient une action directe sur la santé générale, la grossesse et l'enfant à naître. Il est donc nécessaire d'identifier les facteurs de risque et guider les patient(e)s dans **l'adoption de modes de vie favorables** pour concrétiser une grossesse en toute sécurité.

Ce projet vise ainsi à **développer une médecine transversale en intégrant une équipe de spécialistes pluridisciplinaire**.

Compte rendu *webinaires*

n°1

## Insuffisance ovarienne présente et pathologie future

Les experts présents :



**Dr. Silvia Alvarez**

Gynécologue obstétricienne et directrice scientifique du projet



**Dr. Frédéric Lamazou**

Gynécologue médical et obstétricien



**Pr. Arsène Mekinian**

Médecin interniste

# 1

## DÉFINITION

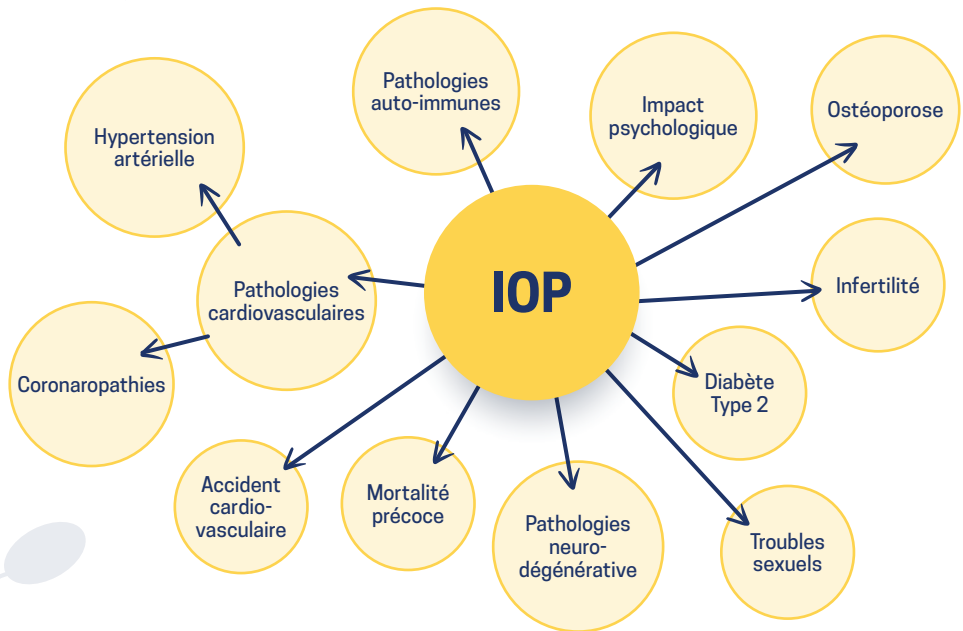
**L'insuffisance ovarienne précoce (IOP)** désigne une perte folliculaire accélérée qui se manifeste avant 40 ans (3,7% des femmes) et une ménopause précoce désigne une absence de règles pendant 12 mois qui advient entre 40 et 45 ans (12,2% des femmes). L'âge moyen naturel de la ménopause est 51,4 ans<sup>1</sup>.

Plusieurs facteurs de risque sont associés à l'IOP :

- Origine africaine / hispanique / américaine<sup>2</sup>
- Faible niveau socio-économique (plus d'expositions aux toxiques)
- Tabagisme
- Activité sportive faible
- Indice de masse corporelle soit trop élevé soit trop bas<sup>3</sup>

**71% des femmes ayant une IOP ou une ménopause précoce se disent mal informées et mal prises en charge.**

En effet, l'IOP entraîne le développement de nombreuses complications et pathologies<sup>4</sup>.



1. Zhu, D. et al. (2019). Age at natural menopause and risk of incident cardiovascular disease : a pooled analysis of individual patient data. The Lancet Public Health, 4(11), e553-e564.  
 2. Muka, T., Oliver-Williams, C., Kunutsor, S. K., Laven, J. S., Fauser, B. C., Chowdhury, R., Kavousi, M., & Franco, O. H. (2016). Association of Age at Onset of Menopause and Time Since Onset of Menopause With Cardiovascular Outcomes, Intermediate Vascular Traits, and All-Cause Mortality. JAMA Cardiology, 1(7), 767.  
 3. Welten, S. J., Onland-Moret, N. C., Boer, J. M. A., Verschuren, W. M. M., & Van Der Schouw, Y. T. (2021). Age at Menopause and Risk of Ischemic and Hemorrhagic Stroke. Stroke, 52(8), 2583-2591.  
 4. Podfigurna-Stopa, A. et al. (2016). Premature ovarian insufficiency : the context of long-term effects. Journal Of Endocrinological Investigation, 39(9), 983-990.

## MESURES CONSEILLÉES AUX PATIENTES

La mise en place de **mesures préventives** en amont est incontournable pour essayer d'améliorer les pronostics futurs :

- Mise en place précoce d'un **traitement hormonal substitutif** (THS) transcutané jusqu'à l'âge physiologique de la ménopause.<sup>5</sup>
- **Amélioration du mode de vie** dans le but de corriger les facteurs de risque :



**Perte de poids progressive si surpoids**



**Activité physique régulière**



**Sevrage tabagique**



**Réduction de la consommation alcoolique**



**Alimentation variée et équilibrée**



**Durée de sommeil : viser 8h/nuit**

Si la **problématique de fertilité** se pose même après l'application de mesures préventives :

- Viser la fertilité naturelle dès que possible dans le cas d'une réserve ovarienne basse.<sup>6</sup>
  - ➔ **Attention, l'AMH et le compte des follicules antraux ne sont pas prédictifs de la fertilité naturelle.**
  - ➔ **Il est à noter qu'il n'est pas conseillé de lancer un processus de FIV en cas d'IOP sévère.**
- Dans le cas d'une IOP extrême ou ménopause : possibilité de grossesse par don d'ovocytes.

5. Cartwright, B., Robinson, J., Seed, P., Fogelman, I., & Rymer, J. (2016). Hormone Replacement Therapy Versus the Combined Oral Contraceptive Pill in Premature Ovarian Failure: A Randomized Controlled Trial of the Effects on Bone Mineral Density. *The Journal Of Clinical Endocrinology & Metabolism*, 101(9), 3497-3505.

6. Lin C, Jing M, Zhu W, Tu X, Chen Q, Wang X, et al. The Value of Anti-MüllerianHormone in the Prediction of Spontaneous Pregnancy: ASystematic Reviewand Meta-Analysis. *Front Endocrinol(Lausanne)*. 2021;12:695157.



**Il est important de prendre en compte les antécédents et la santé des couples.**



### Suivi gynécologique

- Dépistage de cancers gynécologiques : Test de dépistage du papillomavirus humain tous les 5 ans
- Mammographie et échographie mammaire tous les 2 ans
- Surveillance de l'ostéoporose : Ostéodensitométrie, bilan phosphocalcique, étude nutritionnelle et recherche de facteurs de risque
- Suivi de la santé sexuelle



### Suivi cardiologique

- Identifier les antécédents familiaux et les facteurs de risque cardiovasculaires
- Réalisation d'un bilan métabolique lipidique et glycémique
- Surveillance de la tension artérielle
- Exploration et avis cardiologique précoces si présence de facteurs de risque associés



### Suivi de la pathologie auto-immune

- Suivi thyroïdien annuel comprenant le dosage de TSH-us et T4L ainsi que la recherche des anticorps anti-TPO et anti-thyroglobuline
- Sauf en cas de signe clinique, la recherche de pathologie auto-immune ne se fait pas obligatoirement

RETROUVEZ  
LES REPLAYS DES  
*webinaires*

