



Article Original

Profil Épidémioclinique et Principales Étiologies de l'Infertilité du Couple au Centre de Santé de Référence de Kalaban Coro, Koulikoro (Mali)

Epidemiology, clinical presentation and etiologies of couple infertility at the Reference Health Center of Kalaban Coro, Koulikoro (Mali)

^{1,9}Bocary Sidi Kone, ^{2,9}Sema Keita, ^{3,9}Cheickna Sylla, ^{4,9}Mahamoudou Coulibaly, ^{1,9}Kalifa Traore, ^{4,9}Issa Guindo, ^{4,9}Bamba Brehima, ^{4,9}Mamadou Haïdara, ^{5,9}Dramane Fomba, ^{3,9}Yacouba Aba Coulibaly, ^{6,9}Yacouba Sylla, ^{7,9}Seydou Z Dao, ^{8,9}Aliou Samaké, ^{8,9}Mamadou Keita.

RÉSUMÉ

Objectif. Décrire les aspects épidémiocliniques et les principales étiologies de l'infertilité du couple dans la région de Kolikoro. **Matériels et méthodes.** Il s'agissait d'une étude descriptive, transversale avec une collecte prospective des données allant du 1^{er} avril 2020 au 31 mars 2021 soit une période de 12 mois au centre de santé de référence de Kalaban-Coro (Kati). **Résultats.** L'infertilité du couple avait une prévalence de 19,99 % dans les consultations gynécologiques et 27,8% des patientes avaient entre 21 et 25 ans. La plupart des conjointes étaient ménagères (60,9 %). Les commerçants étaient la première profession chez les conjoints (23,5 %). Toutes les patientes étaient mariées, sans coépouse dans 73,9 % des cas. L'infertilité était secondaire dans 64,3 % des cas. Les paucigestes représentaient 28,7 % et les nullipares 48,7 %. Le désir d'enfant a été retrouvé comme motif de consultation dans 83,5 % des cas et la durée la plus représentée pour l'infertilité se situait entre 12-24 mois dans 57,4 % des cas. Le taux de participation des conjointes était de 97,4 % et celui des conjoints de 13 %. Les étiologies féminines étaient documentées dans 20,9 % des cas (obstruction tubaire, ovaires polykystiques, endométriose, utérus polymyomateux, synéchie utérine et anovulation) et masculines dans 46,67 % des cas (azoospermie, oligospermie, asthénotéatospermie, et asthénospermie). **Conclusion.** La prévalence de l'infertilité dans les consultations est de 19,99 %. Bien que les étiologies masculines soient fortement représentées, ce sont les femmes qui sont les plus nombreuses à consulter parce que la population continue de penser que l'étiologie de l'infertilité du couple est féminine.

ABSTRACT

Objective. To describe the epidemioclinical profile and the main etiologies of the couple's infertility in the region of Kolikoro (Mali). **Materials and methods:** This was a descriptive, cross-sectional study with prospective data collection from April 1, 2020 to March 31, 2021, a period of 12 months at the Kalaban-Coro reference health center. **Results.** The prevalence of infertility of the couple was 19.99% during gynecological consultations while 27.8% of women were 21-25 years old. Most spouses were housewives (60.9%), while 23.5% of husbands were merchants. All women were married and 73.9% were without a co-wife. Infertility was mostly secondary (64.3%). There were 28.7 of paucigestes and 48.7% of nulliparous. The desire to have a child was the main a reason for consultation in 83.5% of cases and for 57.4% of cases the duration of infertility was between 12-24 months. The female participation rate was 97.4%, while the rate for male spouses was 13%. Female etiologies documented in 20.9% of cases (tubal obstruction, polycystic ovarian syndrome, endometriosis, polymyomatous uterus, uterine synechia and anovulation) while male etiologies were documented in 46.67% of cases (oligospermia, asthenoteratospermia, asthenospermia). **Conclusion.** The prevalence of couple in consultation is 19.99%. Although male factor is highly prevalent, women mostly consult because the majority of the population still believes that the etiology of infertility is mainly feminine.

1 Polyclinique Mère Enfant Mohamed VI de Bamako, Mali.
2 Centre de Santé de Référence de Fana, Koulikoro, Mali.
3 Centre hospitalo-universitaire Gabriel Touré de Bamako, Mali.
4 Centre de Santé de Référence de Kalaban Coro, Bamako, Mali.
5 Centre de Santé de Référence de Marakala, Ségou, Mali.
6 Centre de Santé de Référence de la Commune I du District de Bamako, Mali.
7 Centre de Santé de Référence de la Commune II du District de Bamako, Mali.
8 Centre de Santé de Référence de la Commune VI du District de Bamako, Mali.
9 Centre National de Recherche Scientifique et Technologique de Bamako, Mali.

Auteur correspondant :

Dr Kone Bokary Sidi
Centre National de Recherche
Scientifique et Technologique de
Bamako, Mali
Tel : +223.76.10.14.83
Email : bocarysidi45kone@yahoo.fr

Mots clés : Profil, Epidémioclinique, Infertilité du couple.

Keywords: Profile, Epidemio-clinical, Infertility of the couple.

POINTS SAILLANTS**Ce qui est connu du sujet**

Dans plusieurs pays africains au sud du Sahara, la fréquence de l'infertilité du couple peut atteindre des chiffres supérieurs à 30%. Au Mali, les données restent éparpillées.

La question abordée dans cette étude

Aspects épidémiocliniques et principales étiologies de l'infertilité du couple à Kalaban Coro, Koulikoro (Mali).

Ce que cette étude apporte de nouveau

La prévalence de l'infertilité dans les consultations gynécologiques est de 19,99%. Bien que les étiologies masculines soient fortement représentées, ce sont les femmes qui sont les plus nombreuses à consulter parce que la population continue de penser que l'étiologie de l'infertilité du couple est féminine.

Les implications pour la pratique, les politiques ou les recherches futures.

Des études sur un plus grand nombre de sujets avec des données aussi bien hospitalières que communautaires sont nécessaires pour confirmer ces chiffres.

INTRODUCTION

Transmettre la vie est l'une des aspirations les plus profondes de l'être humain. La perte de cette faculté, au-delà de la souffrance morale est parfois à l'origine d'une véritable crise existentielle [1]. L'infertilité est définie par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) comme l'incapacité d'un couple à parvenir à une grossesse après plus d'un an de rapports sexuels réguliers et non protégés [2]. Dans l'espèce humaine, la fécondabilité, c'est-à-dire la probabilité de concevoir à chaque cycle menstruel, est en moyenne de 25% par cycle à l'âge de 20 ans. Elle baisse rapidement avec l'âge. On connaît actuellement le pourcentage cumulatif de grossesse à l'échelon d'une population en fonction du temps d'exposition. Ainsi, 10% des couples qui concevront spontanément attendront 18 mois et à 2 ans, 90% des couples auront conçu [3]. Si l'état d'infertilité ne présente pas de risque vital à l'inverse d'une maladie grave il conduit néanmoins à une profonde détresse contre laquelle l'individu va engager une véritable lutte avec toute son énergie disponible. La crainte ou le refus de cette perte du pouvoir de transmettre et de s'inscrire dans une histoire entre un passé et un avenir, invitera la patiente à consulter. D'autres motivations pourront bien évidemment s'intriquer : la recherche de l'expérience de la maternité, la concrétisation d'une histoire d'amour entre deux êtres, le désir de vivre l'expérience de la parentalité etc [1]. Elle a été et elle demeure un problème préoccupant pour de nombreux couples surtout dans les pays africains. L'infertilité est de ce fait un problème de santé publique et aussi un grave problème social. Sa découverte est toujours un traumatisme psychologique pour le couple et les conséquences peuvent être multiples : un état dépressif, des troubles sexuels, une sexualité extraconjugale aboutissant au divorce enfin une crise d'identité [4]. Les estimations laissent entendre qu'entre 48 millions de couples et 186 millions de personnes sont touchés par l'infertilité dans le monde [5]. Dans les pays industrialisés 15% des couples vont consulter au moins

une fois dans leur vie pour infertilité primaire ou secondaire [6]. En France 15 à 25% des couples sont concernés par l'infertilité [7]. Dans plusieurs pays au sud du Sahara (Cameroun, Gabon, République, Centrafricaine, République Démocratique du Congo), la fréquence de l'infertilité peut atteindre des chiffres supérieurs à 30% [8].

Au Mali une étude réalisée à l'hôpital National du Point G à retrouver 17% [9]. Les étiologies sont diverses dans l'ensemble, elle est d'origine féminine dans un tiers des cas, masculine dans un tiers des cas et partagés dans le dernier tiers [3]. Notre étude est justifiée par la place croissante de l'infertilité dans les motifs de consultation au CS Réf de Kalaban Coro, ainsi que l'absence de données locales sur le sujet. Le but était de décrire les aspects épidémiologiques et cliniques et les principales étiologies de l'infertilité du couple à Kalaban Coro, Koulikoro (Mali)..

MATÉRIELS ET MÉTHODES

Il s'agissait d'une étude descriptive, transversale, analytique avec une collecte prospective des données allant du 1^{er} avril 2020 au 31 mars 2021 soit une période de 12 mois au centre de santé de référence de Kalaban-Coro.

Population d'étude

L'étude a porté sur tous les patientes vues en consultation curative.

Échantillonnage

Il s'agissait d'un échantillonnage non exhaustif portant sur tous les cas de désirs d'enfant au service de gynécologie-obstétrique du CS Réf de Kalaban-Coro au cours de la période d'étude. Les raisons du choix du CS Réf de Kalaban Coro sont dues au fait que c'est une structure de 1^{ère} référence non seulement pour les patientes d'une vingtaine de CSc, mais aussi pour certaines patientes des quartiers de Bamako, frontaliers du district sanitaire de Kalaban-Coro mais aussi du fait de l'absence de données dans notre service.

Critères d'inclusion

Ont été incluses dans notre étude tous les patients ayant consulté pour désir d'enfant au service de gynécologie-obstétrique du CS Réf de Kalaban Coro durant notre période d'étude.

Critères de non-inclusion

N'ont pas été inclus dans notre étude les patients consultant pour désir d'enfant en dehors de notre période d'étude, ceux n'ayant pas de dossiers médicaux et ceux consultant pour des raisons différentes de désir d'enfant.

Variables d'intérêt

Les variables étudiées ont été les caractéristiques sociodémographiques, les données cliniques, biologiques et radiologiques.

Collecte des données

La technique a consisté à faire une exploitation des dossiers de consultation et leur consignation sur une fiche préétablie. Les autres supports de données ont été exploités chaque fois que cela était nécessaire pour

préciser ou compléter les données recueillies dans les dossiers de consultation.

Saisie et traitement des données

Les données ont été saisies par le pack office 2013 et analysés par le logiciel SPSS dans sa version 26.

Considérations éthiques

Le consentement éclairé verbal des patients a été demandé et obtenu avant que le questionnaire ne leur soit administré. Ils ont été informés de l'importance de l'étude. Les données à caractère confidentiel n'ont pas été prises en comptes.

RÉSULTATS

Les aspects épidémiologiques

La prévalence de l'infertilité s'élevait à 19,99 % soit 115 cas sur 578 consultations gynécologiques. La majorité des patientes avaient un âge compris entre 21-25 ans soit une fréquence de 27,8 %. Pour 43,5 % des conjoints, l'âge était inconnu.

La majeure partie des conjointes étaient des femmes au foyer (60,9 %). En ce qui concerne la profession des conjoints, 23,5 % d'entre eux étaient des commerçants.

Les couples étaient mariés dans 100 % des cas. Les patientes sans coépouse représentaient 73,9 % des cas. Ces aspects épidémiologiques sont présentés dans le tableau 1.

Les aspects cliniques

Le pourcentage de paucigestes était de 28,7 % et celui des nullipares de 48,7 %.

Les patientes sans enfants représentaient 50,4 % des cas. L'avortement spontané a été retrouvé dans 17,4 % des cas et l'avortement provoqué chez 1,8 % des patientes. Une hypertension artérielle a été trouvée chez 3,5 % des cas. Un antécédent de césarienne était présent dans 3,5 % des cas.

L'infertilité était secondaire dans 64,3 % des cas.

Le désir d'enfant était le motif de consultation le plus fréquent (83,5 %).

La durée de l'infertilité se situait entre 12-24 mois dans 57,4 % des cas. Le taux de participation des patientes était de 97,4 % et celui des conjoints était de 13 %. Les tableaux 2 et 3 montrent les détails des aspects cliniques.

Tableau 1 : Les aspects épidémiologiques des couples reçus pour infertilité du 1^{er} avril 2020 au 31 mars 2021 au centre de santé de référence de Kalaban coro, Koulikoro, Mali.

Caractéristiques	Effectif	Pourcentage
Age		
16 – 20 ans	21	18,3
21 – 25 ans	32	27,8
26 – 30 ans	30	26,1
31 – 35 ans	21	18,3
36 – 40 ans	7	6
41 – 45 ans	4	3,5
Participation		
Oui	112	97,4
Non	3	2,6
Nombre de coépouse		
Sans coépouse	85	73,91
1 coépouse	22	19,13
2 coépouses	6	5,22
3 coépouses	2	1,74
Profession		

Ménagère	70	60,9
Elève	8	7
Infirmière	4	3,5
Commerçante	11	9,6
Enseignante	5	4,3
Etudiante	3	2,6

Tableau 2 : les aspects cliniques des couples reçus pour infertilité du 1^{er} avril 2020 au 31 mars 2021 au centre de santé de référence de Kalaban coro, Koulikoro, Mali.

Caractéristiques	Effectif	Pourcentage
Antécédents médicaux		
Asthme	2	1,7
Drépanocytose	1	0,9
HTA	5	3,5
Aucun	112	93,9
Antécédents chirurgicaux		
GEU	2	1,7
Césarienne	4	3,5
Appendicectomie	2	1,7
Laparotomie	2	1,7
Myomectomie	1	0,9
Aucun	104	90,5
Cycle menstruel		
Régulier	102	88,7
Irrégulier	12	10,4
Absent	1	0,9
Brûlure Mictionnelle		
Oui	26	22,6
Non	89	77,4
Motifs de Consultation		
Algie pelvienne plus désir d'enfant	19	16,5
Désir d'enfant	96	83,5
Dysménorrhée		
Oui	71	61,7
Non	44	38,3
Leucorrhées		
Oui	78	67,8
Non	37	32,2
Dyspareunie		
Oui	47	40,9
Non	68	59,1
Total	115	100
Dysurie		
Oui	27	23,5
Non	88	76,5
Pollakurie		
Oui	26	22,6
Non	89	77,4

Explorations paracliniques et principales étiologies

L'échographie

L'échographie pelvienne était normale dans 29,6%. La dystrophie ovarienne a été retrouvée dans 12,2 %, l'adénomyose dans 5,2%, l'utérus polymyomateux dans 2,6% et les kystes ovariens dans 2,5 % des cas. À l'hystérosalpingographie (HSG), dans 7,8 % les trompes étaient perméables contre 6,9 % obstructions tubaires et 0,9 % synéchie utérine.

La biologie

Les principales bactéries isolées dans l'examen cytotabériologique des urines (ECBU) et le prélèvement vaginal sont l'*Escherichia coli*, le *Klebsiella pneumoniae*, le *Gardenella vaginalis* et l'*Ureaplasma ureticum*.

Les étiologies féminines

Les étiologies féminines représentaient 20,9 % (obstruction tubaire 7 %, SOPK 5,2 %, endométriose 6,2 %, utérus polymyomateux 2,6 %, synéchie utérine 1,7 % et anovulation 0,9 %).

Les étiologies masculines

Les étiologies masculines représentaient 46,67 % (13,33 % d'azoospermie, d'oligospermie et d'asthénospermie, 6,67 % d'asthénospermie).

Les différents résultats du bilan d'exploration biologique, radiologique et les principales étiologies retenues sont présentés dans le tableau 5, 6 et 7.

Tableau 3 : les aspects cliniques des couples reçus pour infertilité du 1^{er} avril 2020 au 31 mars 2021 au centre de santé de référence de Kalaban coro, Koulikoro, Mali. (2)

Caractéristiques	Effectif	Pourcentage
Période d'attente		
12-24 mois	66	57,4
36 mois	19	16,5
48 mois	11	9,6
60 à 72 mois	6	5,2
Autres	13	11,3
Rapports sexuels par semaine		
1 à 2 fois	13	11,3
3 à 4 fois	51	44,3
5 à 6 fois	50	43,5
7 fois	1	0,9
Gestité(G)		
Nulligeste	32	27,9
Primigeste	5	4,3
Paucigeste	33	28,7
Multigeste	27	23,5
Autres	18	15,6
Parité		
Nullipare	56	48,7
Primipare	24	20,9
Paucipare	28	24,3
Multipare	7	6,1
Enfant vivant		
0	58	50,4
1	26	22,6
2	19	16,5
3	5	4,4
4	6	5,2
6	1	0,9
Enfant décédé		
0	102	88,7
1	12	10,4
2	1	0,9
Avortement spontané		
0	80	69,6
1	20	17,4
2	8	7
3	5	4,3
4	1	0,9
5	1	0,9
AMIU		
0	87	75,7
1	20	17,4
2	6	5,2
3	2	2,7
Interruption volontaire de grossesse		
0	113	98,2
1	1	0,9
2	1	0,9
Indice de masse corporelle		

Normal	92	80
Maigreux	6	5,2
Surpoids	7	6,1
Obèse	10	8,7
Artérielle		
Normale	111	96,5

Tableau 5 : le bilan hormonal et imagerie

Caractéristiques	Effectif	Pourcentage
Résultat d'échographie		
Normal	34	29,6
Dystrophie ovarienne	14	12,2
Utérus adénomysique	6	5,2
Utérus polymyomateux	3	2,6
Non faite	52	45,2
Fibrome corporeale	1	0,9
Kyste fonctionnel	5	4,3
Hystérosalpingographie		
Perméabilité conservée	9	7,8
Obstruction tubaire	8	6,9
Rétrécissement circonférentiel cervicoisthmique	1	0,9
Synéchie cornéale et cervico-isthmique	1	0,9
Non faite	96	83,5
ECBU		
Stérile	4	3,5
Escherichia coli	1	0,9
Klebsiella pneumoniae	1	0,9
Non fait	32	27,8
Non demandé	77	66,9
PV		
Stérile	10	8,7
Escherichia coli	4	3,5
Klebsiella pneumoniae	3	2,6
Gardenella vaginalis	2	1,7
Ureaplasma ureticum	2	1,7
Non fait	84	73
Non demandé	10	8,7
AMH		
Normal	2	1,7
Bas	1	0,9
Non faite	42	36,5
Non demandée	70	60,9
LH		
Normal	6	5,2
Elevé	1	0,9
Non faite	107	93
Non demandée	1	0,9
Oestradiol		
Normal	6	5,2
Elevé	1	0,9
Non fait	107	93
Non demandé	1	0,9
FSH		
Normal	5	4,4
Elevé	2	1,7
Non faite	107	93
Non demandée	1	0,9
Progestérone		
Normal	6	5,3
Non demandé	2	1,7
Non fait	107	93
Prolactine		
Normal	5	4,4
Elevé	4	3,5
Non faite	104	90,4
Non demandée	2	1,7
TSH_{US} et T4 Libre		
Normal	1	0,9
Non demandées	111	96,5
Non faites	3	2,6

DISCUSSION

Dans la littérature, la prévalence de l'infertilité du couple varie. Nous avons évalué cette prévalence à 19,99 % sur toutes les consultations gynécologiques confondues soit 115 couples sur 578 consultations. Ce résultat est comparable à celui de Guindo P [18] (2019) au Mali qui a trouvé 19 % et supérieur à ceux de Kouyate F.I [19] au Mali et Wembulua Shinga B en RDC [20] qui ont trouvé respectivement 12,7 % et 16,1 % mais sont inférieurs à celui de Traore S [21] qui a retrouvé 23,6 %.

Tableau 6 : répartition des patientes selon le type d'infertilité

Caractéristiques	Effectif	Pourcentage
Type d'infertilité		
Primaire	48	41,7
Secondaire	69	58,3
Etiologie retenue		
Obstruction tubaire	8	7
Ovaires polykystiques	6	5,2
Endométriose	3	2,6
Utérus polomyomateux	3	2,6
Synéchie utérine	2	1,7
Anovulation	1	0,9
Inconnu	91	79,1
Epuisement de réserve folliculaire	1	0,9

Les aspects épidémiologiques

La majorité des patientes avaient un âge compris entre 21-25 ans soit une fréquence de 27,8 %. Ce résultat est inférieur à ceux de Guindo P [18], Kouyate F.I [19] et de Traore F B [23] qui ont respectivement trouvé 76,6 % pour 21-35 ans, 81 % pour 18-32 ans et 34,5 % pour 25-29 ans. Cette différence de résultat pourrait s'expliquer par la différence de tranche d'âge qui se trouve entre les études. Pour la majorité des conjoints l'âge était inconnu soit 43,5 %. Ce résultat est différent de ceux de Kouyate F.I [19] et de Ongoiba A M [24] qui ont trouvé respectivement 61,9 % pour 33 à 45 ans et 53,3 % pour 25 à 35 ans. Cette différence de résultat s'explique par la méconnaissance de l'âge des conjoints par les conjointes. La majeure partie des conjointes étaient ménagères soit 60,9 %. Ce résultat est comparable à celui de Kouyate F.I [19] qui a retrouvé 59,6 % de ménagère (2009), inférieur à ceux de Wembulua Shinga B [18], Traore F B [23] et Ongoiba A M [24] qui ont retrouvé des ménagères dans respectivement 84,3 %, 72,4 % et 64,5 % par contre supérieur à celui de Guindo P (2019) [18] qui a retrouvé 50,6 %. Ceci pourrait s'expliquer qu'après le mariage la majeure partie des femmes se consacrent aux tâches ménagères. La profession des conjoints : Les commerçants étaient les plus représentés avec une fréquence de 23,5 % ce résultat est similaire à celui de Traore F B [23] qui a retrouvé 23,5 % de (commerçant, fonctionnaire et ouvrier), différent de celui de Kouyate F.I [19] qui a retrouvé 24,6 % de fonctionnaire. Ceci pourrait s'expliquer par le fait que la grande majorité de travailleurs masculins dans notre contexte sont soit commerçants, ouvriers ou fonctionnaires.

Le statut matrimonial : les couples étaient mariés dans 100 % des cas, ce résultat est comparable à celui de

Ongoiba A M [24] (2008) qui a retrouvé 99,6 % de marié et supérieur à ceux de Guindo P [18] et Kouyate F I [19] qui ont retrouvé respectivement 97,5 % (2019), 91,8 % (2009).

Tableau 7 : les données des conjoints des couples reçus pour infertilité du 1^{er} avril 2020 au 31 mars 2021 au centre de santé de référence de Kalaban coro, Koulikoro, Mali.

Caractéristiques	Effectif	Pourcentage
Participation conjoint		
Oui	15	13
Non	100	87
Age conjoints		
28-32 ans	20	17,4
33-37 ans	19	16,5
38-42 ans	10	8,8
43-47 ans	6	5,2
48-52	5	4,3
Inconnu	50	43,5
Autres	5	4,3
Profession		
Commerçant	27	23,5
Expatrié	11	9,6
Ouvrier	9	7,8
Orpailleur Traditionnel	6	5,2
Cultivateur	5	4,3
Chauffeur	4	3,5
Autres	53	46,1
Antécédents médicaux		
Inconnu	100	87
Aucun	15	13
Consommation toxiques		
Alcool	1	0,9
Inconnu	99	86,1
Aucun	15	13
Types d'infertilité		
Primaire	41	35,7
Secondaire	74	64,3
Echodoppler testiculaire		
Kyste céphalique épiddymaire et hydrocèle bilatérale	1	0,9
Non Fait	11	9,6
Non demandé	103	89,5
Total	115	100
Etiologies retenues des conjoints		
Normal	8	7
Azoospermie	2	1,7
Asthénoteratospermie	2	1,7
Oligoasthénospermie	2	1,7
Asthénospermie	1	0,9
Non fait	100	87
Spermogramme		
Normal	8	7
Azoospermie	2	1,7
Asthénoteratospermie	2	1,7
Oligoasthénospermie	2	1,7
Asthénospermie	1	0,9
Non fait	100	87
Total	115	100
Non fait	100	87
Antécédents chirurgicaux		
Inconnu	100	87
Aucun	15	13
IMC		
Inconnu	100	87
Normal	15	13

Ces résultats pourraient s'expliquer par la perception négative qu'a la société concernant venue d'un enfant en dehors d'un mariage.

Concernant le nombre de coépouse : les patientes sans coépouse représentaient 73,9 %. Ce résultat est comparable à celui de Coulibaly H B ^[22] (2009) qui a retrouvé 72,7 %, supérieur à ceux de Kouyate F.I ^[19] et Traore B qui ont retrouvé respectivement 69,1 % et 67,1 % et inférieur à celui de Ongoiba A M ^[24] (2008) qui a retrouvé 80,4 %. Ceci pourrait s'expliquer par la forte prévalence des mariages monogamie dans le pays.

Les aspects cliniques

Les antécédents obstétricaux : les paucigestes étaient les plus représentés soit 28,7 %. Ce résultat est différent de ceux de Guindo P ^[18] (2019), de Kouyate F.I ^[19] (2009) et de Traore F B ^[23] (2010) qui ont retrouvé des nulligestes avec respectivement 40,4 %, 39,8 % et 56,4 %. Ceci pourrait s'expliquer par la rapidité des consultations pour désir d'enfant. Les nullipares étaient les plus représentés avec 48,7 % ce résultat est inférieur à ceux de Traore F B ^[23], Traore S ^[19] et Guindo P ^[18] qui ont retrouvé respectivement 54,3 %, 63,9 % et 57,9 % mais supérieur à celui de Ongoiba A M ^[24] qui a retrouvé 44,9 %.

Le nombre d'enfant vivants : les patientes sans enfants représentaient 50,4 %. Ce résultat est similaire à celui de Ongoiba A M ^[24] (2008) qui a retrouvé 50,6 % et inférieur à celui de Guindo P ^[18] (2019) qui a retrouvé 64,1 % pour les patientes n'ayant pas d'enfant vivant. Ce résultat pourrait s'expliquer par la forte croissance des nulligestes à consulter pour désir d'enfant.

Avortement spontané : l'avortement spontané a été retrouvé dans 17,4 %. Ce résultat est comparable à ceux de Kouyate F.I ^[19] (2009) et Traore F B ^[23] (2010) qui ont retrouvé respectivement 17,7 % et 17,6 %. Par contre supérieur à celui de Guindo P ^[18] qui a retrouvé 11,3 %.

Avortement provoqué : l'avortement provoqué a été retrouvé chez 1,8 % des patientes ce résultat est très inférieur à ceux de Guindo P ^[18] (2019) et Ongoiba A M ^[24] (2008) qui ont retrouvé respectivement 6,2 % et 38,8 %. Ces résultats pourraient s'expliquer par une diminution progressive des cas d'avortement provoqué.

Les antécédents médicaux : L'HTA était représenté dans 3,5 % des cas. Ce résultat est inférieur à ceux de Kouyate F.I ^[19], Guindo P ^[18] qui ont trouvé respectivement 5,2 %, 4,8 %. Ce résultat pourrait s'expliquer par le fait que la majeure partie des antécédents médicaux dans notre contexte sont découverte après une complication.

Les antécédents chirurgicaux : La césarienne a été la plus représentée soit 3,5 %. Ce résultat est comparable à celui de Guindo P ^[18] et Kouyate F.I ^[19] qui ont trouvé respectivement 3,1 et 5,6 %.

Le type d'infertilité : l'infertilité secondaire était la plus représentée, soit 64,3 %. Ces résultats sont supérieurs à ceux de Guindo P ^[18] et de Kouyate F.I ^[19] qui ont respectivement trouvé 59,6 %, 45 % par contre inférieur à celui de Ongoiba A M ^[24] qui a retrouvé 69,9 %.

Les motifs de consultation : le désir d'enfant était le plus représenté avec 83,5 %. Ce résultat est similaire à celui de Wembulua Shinga B ^[20] qui a retrouvé 83,8 % (2012) et supérieur à ceux de Traore F B (2010) ^[23] et Ongoiba A M (2008) ^[24] qui ont respectivement retrouvé 67,7 % et 38,8 %.

Ces différences de résultat pourraient s'expliquer par la présence d'autres signes comme les algies pelviennes qui masquent le désir d'enfant lors des consultations pour désir d'enfant.

La durée de l'infertilité : la durée la plus représentée pour l'infertilité se situait entre 12-24 mois soit 57,4 %. Ce résultat est différent de ceux de Guindo P ^[18] (supérieur à 2 ans dans 97,2 % en 2019), Kouyate F.I ^[19] (inférieur ou égale 5 ans dans 40,4 % en 2009), et Coulibaly H B ^[22] (2 à 4 ans dans 45,4 % en 2009).

Cette disparité des résultats pourrait s'expliquer par l'inégalité liée à la répartition des tranches d'âges dans les différentes études.

Le taux de participation : Le taux de participation des patientes étaient de 97,4 % quant à celui des conjoints qui était de 13 %. Ce résultat est comparable à celui de Wembulua Shinga B ^[20] (2012 en RDC) qui a retrouvé que les femmes sont initiatrices des consultations dans 93,1 %.

Explorations paracliniques et principales étiologies retenues

L'échographie : la dystrophie ovarienne a été retrouvée dans 12,2 % et kyste ovarien dans 2,5 % des cas. Ce résultat est supérieur à celui de GUINDO P ^[18] (2019) qui a retrouvé 8,2 % et 10,2 % de kyste ovarien.

L'hystéro-salpingographie (HSG) : perméabilité conservée dans 7,8 % et obstruction tubaire dans 6,9 % et synéchie utérine dans 0,9 %. Ces résultats sont différents de ceux de Guindo P ^[18] (2019) qui a retrouvé 95,5 % de perméabilité conservée et synéchie utérine dans 0,3 %. Ces différences pourraient s'expliquer par l'absence ou la non réalisation de HSG dans 83,5 % des cas de notre étude.

Les principales bactéries isolées dans l'examen cytotabériologique des urines (ECBU) et le prélèvement vaginal sont l'Escherichia coli, le Klebsiella pneumoniae, le Gardenella vaginalis et l'Ureaplasma ureticum.

Les étiologies féminines : les étiologies féminines représentaient 20,9 % (obstruction tubaire 7 %, SOPK 5,2 %, endométriose 6,2 %, utérus polomyomateux 2,6 %, synéchie utérine 1,7 % et anovulation 0,9 %). Ces résultats sont différents de celui de Kouyate F.I ^[19] qui a trouvé la pathologie (ovarienne 32,4 %, utérine 19,6 %, tubaire 10,8 %).

Les étiologies masculines : les étiologies masculines représentaient 46,67 % (13,33 % d'azoospermie, d'oligospermie et d'asthénospermie, 6,67 % d'asthénospermie). Ce résultat est supérieur à celui de Kouyate F.I (2009) ^[19] qui a retrouvé 26,3 % et inférieur à celui de Coulibaly H B (2009) ^[22] et Wembulua Shinga B ^[20] (2012 en RDC) qui ont respectivement trouvé 47,7 % et 91,3 %. Cette disparité des résultats pourrait s'expliquer par le faible taux de participation des conjoints à l'étude soit une fréquence de 13 %.

Limites

Le très faible taux de participation des conjoints à l'étude soit 13 %. L'incapacité des couples à faire les examens complémentaires liés au coup élevé de ces examens soit environ 45,2 %.

CONCLUSION

Le problème de l'infertilité touche un nombre grandissant de couple. Elle concerne toutes les couches sociales avec une prévalence de 19,99 % et une conception de la population qui pense que l'étiologie est féminine.

REFERENCES

1. (D CORNET, (2007) Désir d'enfant et infertilité. Elsevier Masson).
2. (Organisation mondiale de la Santé (OMS) international classification of diseases, 11th revision (ICD-11) Geneva WHO 2018)
3. (R. FRYDMAN, (2016) Infertilité : Prise en Charge Globale et Thérapeutique. Elsevier Masson)
4. (KOKAINA C, (1998) Infécondité dans le service de gynécologie-Obstétrique du Centre de Santé de Référence de la commune V à propos de 518 cas thèse de Médecine Bamako, 1998 n° 63).
5. (MASCARENHAS MN, FLAXMAN SR, BOERMA T et al. National, Regional and Global trends in infertility prevalence since 1990: a systematic analysis of 277 surveys. PLoS Med 2012 ; 9(12))
6. (F. OLIVENE, A. HAZOUT, R. FRYDMAN (2006) Abrégés : Assistance Médicale à la Procréation (3^e Edition 222) Paris Masson).
7. (ENP 2016 et Obseff)
8. (DO. ROGON : la stérilité conjugale, étiologie et prophylaxie (à propos de 834 cas) thèse Médecine 1977)
9. (DOLO T : Etude de la stérilité conjugale dans le service de Gynécologie et Obstétrique de l'Hôpital National du Point G à propos de 208 cas thèse de Médecine)
10. GILLES BODY, XAVIER DEFFIEUX et al : Les Référentiels des Collèges Gynécologie Obstétrique Reussir ses ECNi 4^{ème} édition Paris Elsevier Masson 2018.
11. (DR LAURENCE LEVYL-DUTEL et al : Le Grand livre de la fertilité (2015) Paris Eyrolles).
12. (FRANK H. NETTER, MD (2015) Atlas d'Anatomie Humaine (6^e édition) Paris Elsevier Masson).
13. (SCHOENWOLF, BLEYL, BRAUER, FRANCIS-WEST (2017) Embryologie Humaine (4^e édition) de boeck)
14. (F. OLIVENE, A. HAZOUT, R. FRYDMAN (2006) Abrégés : Assistance Médicale à la Procréation (3^e Edition 222) Paris Masson).
15. OMS (1997)
16. OMS (organisation mondiale de la santé).
- 18.A. SEPOU, M.C. YANZA, E. NGUEMBI, J.P. BANGAMINGO, M.N. NALI Les Consultations prénatales en zone semi urbaine centrafricaine: Fréquence, facteurs influençant, pronostic maternel et néonatal Med Trop 2000 ; 60 :257_261.
18. GUINDO P : Place de la coelochirurgie dans la prise en charge de l'infertilité féminine dans le service de gynécologie-obstétrique du CHU du Point G (thèse de médecine 2019 USTTB-FMOS) 19M7492
19. KOUYATE F.I : Etude de l'infertilité conjugale dans le service de gynécologie obstétrique du CHU du Point G (thèse de médecine 2008-2009 USTTB-FMOS) 09M451.
20. WEMBULUA SHINGA B : Infertilité du couple : Etude Epidémiologique et Evaluation de la prise en charge à Kisangali (thèse de médecine université de Kisangali 2012).
21. TRAORE S : Corrélation test post coïtal et spermogramme dans l'exploration du couple infertile au Centre de Santé de Référence de la Commune I du district de Bamako (thèse de médecine 2002-2003 USTTB-FMOS) 03M25
22. COULIBALY H B : Place du test post coïtal et du spermogramme dans le bilan de l'infertilité conjugale à l'Institut national de Recherche en Santé Publique (thèse de médecine 2009 USTTB-FMOS) 09M407
23. TRAORE F B : Etude de l'infertilité conjugale dans le service de Gynécologie-obstétrique du CHU du Point G (thèse de médecine 2009-2010 USTTB-FMOS) 10M504.
24. ONGOIBA A M : Stérilité du couple dans le service de gynécologie obstétrique du centre de santé de référence de la commune II du district de Bamako (thèse de médecine 2008 USTTB-FMOS).
25. C. DECHANET, C. BRUNET, T. ANAHORY, L. REYFTMANN, B. HEDON, H. DECHAUD: Infertilité du couple : de l'interrogatoire à l'orientation thérapeutique.
26. S. OULD HALPUDAA,B, J. PERRINB,C,D, V. ACHARD,B,C,D, B. COURBIEREC,D, J.-M. GRILLOB,C,D, I. SARI-MINODIERA: Association between sperm abnormalities and occupational environment among male consulting for couple infertility.