



SOCIÉTÉ  
TUNISIENNE DE  
UROLOGIE ET  
ANDROLOGIE  
الجمعية  
التونسية  
لأبواب  
البنين  
والبنين



# Cure de Varicocèle et Infertilité Masculine

Avis conjoint

De la Société Tunisienne d'Urologie (STU)

&

La Société Tunisienne de Gynécologie Obstétrique (STGO)

Par Ordre Alphabétique :

**Ayed Haroun<sup>1</sup>**

**Bouker Amine<sup>1</sup>**

**Bouzouita Abederrazak<sup>1</sup>**

**Jaidane Mehdi<sup>1</sup>**

**Khrouf Mohamed<sup>2</sup>**

**Mahmoud Khaled<sup>2</sup>**

**Meddeb Saoussen<sup>2</sup>**

**Selmi Mohamed Slim<sup>1</sup>**

1- Société Tunisienne d'Urologie

2- Société Tunisienne de Gynécologie Obstétrique

Cure de Varicocèle et Infertilité Masculine

## Background :

Face à la publication de nouvelles données de la littérature concernant la varicocèle et l'infertilité masculine et la fréquence de cette situation, les deux sociétés savantes STU et STGO émettent un avis conjoint sur la question.

Cet avis conjoint a comme objectif de standardiser les pratiques en matière de diagnostic et de prise en charge de la varicocèle dans le cadre de l'infertilité. Elles ont aussi comme but de souligner l'importance de la collaboration multidisciplinaire pour offrir la meilleure prise en charge à nos patients et ce en accord avec les standards internationaux.

Ce texte a été élaboré à partir de textes de recommandations internationales, de méta-analyses récentes et d'études randomisées.

## **Le diagnostic :**

- Le diagnostic de la varicocèle est basé sur l'examen clinique et non sur l'échographie.
- La classification de l'OMS en grade I, II et III, de la varicocèle est une classification clinique et non échographique.
- La varicocèle infra-clinique qui n'est ni palpable ni visible au repos ou pendant la manœuvre de Valsalva est un diagnostic échographique et il n'y a aucun bénéfice à la traiter.

## **Bilan initial avant la cure de varicocèle :**

*S'assurer de la durée d'infertilité (>1 an)*

### **• Chez l'homme :**

- Interrogatoire et examen clinique
- 2 spermogrammes à 3 mois d'intervalle

### **• Chez la femme :**

- Âge
- Interrogatoire (régularité cycles)
- HSG
- Echographie pelvienne
- Bilan de réserve ovarienne

## **Indications de la cure de varicocèle en vue d'une conception spontanée :**

La cure de varicocèle est indiquée quand tous les éléments suivants sont présents :

- La varicocèle est clinique
- Infertilité > 1 an (malgré des rapports sexuels réguliers et non protégés)
- Le sperme est anormal sauf tératospermie isolée ou monomorphe
- Il n'existe pas de problème d'infertilité féminine ou celle-ci est potentiellement curable.
- Il n'existe pas de contre-indication à l'expectative

## **Avant la cure de varicocèle il faut éliminer :**

### **Chez l'homme :**

- Infections
- Tumeur testiculaire
- Dysfonction hormonale (FSH haute)
- Cryptorchidie
- Caryotype anormal ou présence de micro délétion du chromosome Y en cas d'azoospermie ou OATS

### **Chez la femme :**

- Âge > 35-38 ans
- Réserve ovarienne basse

Chez le couple : Désir pressant de grossesse incompatible avec l'expectative

## **La cure de varicocèle n'est pas indiquée en cas de :**

- Sperme normal
- Tératospermie isolée
- Varicocèle infraclinique

## Résultats de la cure de varicocèle en conception naturelle :

La cure de varicocèle pourrait améliorer à la fois les paramètres du sperme et les chances de conception naturelle.

### Facteurs de succès :

Oligospermie > 5M/ml  
Varicocèle grade III  
Volume Testiculaire normal  
Taux normal FSH chez l'homme  
Durée réduite de la période d'infertilité  
Age de la femme < 35 ans  
Bilan de réserve ovarienne normal

### L'amélioration est lente :

Stress oxydatif >1 mois  
Fragmentation ADN : 6 mois  
Spermogramme : 5 mois  
Grossesse : 7 mois

## Cure de varicocèle et PMA :

- La cure de varicocèle pourrait améliorer les performances des techniques de PMA et alléger les procédures grâce aux améliorations quantitatives et qualitatives du sperme.
- La cure de varicocèle avant Insémination intrautérine : semble être bénéfique.
- Mais avant FIV/ICSI elle semble être bénéfique uniquement en cas d'altération modérée du sperme.
- Une oligospermie sévère < 5M, une tératospermie prédominante, une obésité morbide ou une intoxication tabagique seraient de mauvais pronostic.
- La question de faire la cure de varicocèle en 1<sup>er</sup> ou après échec répété de FIV/ICSI reste posée.

## **Cure de varicocèle et azoospermie non obstructive :**

- La cure de varicocèle pourrait favoriser la réapparition des spermatozoïdes dans l'éjaculat. En cas d'azoospermie persistante, les résultats de la biopsie testiculaire seraient également améliorés.
- Ces résultats s'observent chez les patients ayant une hypospermatogénèse ou un arrêt de la maturation tardif.
- En l'absence de tests prédictifs non invasifs valides d'effet positif de la cure de varicocèle en cas d'azoospermie non obstructive, une biopsie testiculaire préalable devrait être faite même si la pulpe est souvent hétérogène.

## **Cure de varicocèle chez l'adolescent :**

- Les adolescents porteurs de varicocèle avec taille testiculaire normale présentent un risque de dégradation progressive de leur sperme et devraient donc être suivis régulièrement par :
  - La mesure de la taille du testicule
  - Analyses du sperme si réalisable
- La cure de varicocèle est recommandée chez les adolescents qui ont une altération confirmée de leur spermogramme ou qui présentent une différence de taille testiculaire de 2 ml ou 2 déviations standard ne se corrigeant pas au bout de 6 mois.

## **• Comment opérer une varicocèle ?**

- Les techniques microchirurgicales sub-inguinale ou inguinale utilisant des loupes ou un microscope donnent les meilleurs résultats en termes de taux de grossesse, de récurrences et de complications.
- La laparoscopie est la technique la moins performante.
- L'embolisation antérograde doit être réservée aux échecs des autres techniques.