

BIOCENTRE, Laboratoires d'Analyses

SARLAT
17, Av Général de Gaulle
05 53 59 03 02

TERRASSON
6, Av Jules Ferry
05 53 50 00 07



BRIVE/BIOLAM19
27, Av JC Rivet
05 55 17 21 21

BRIVE/BUFFIERE
16, Av Jean Jaurès
05 55 74 36 13

www.biocentre-labo.fr

Dr F CARCENAC, Dr G CARCENAC, Dr CARRERE, Dr DELORME, Me RIMPAULT, Dr PIET, DR LABROUSSE, Me BUFFIERE, Dr AFOLAYAN

SELARL SCLIA au capital de 31 250 euros - RCS 301 352 1185 BERGERAC - Siège social : 17 Av. général de Gaulle - 24 200 SARLAT

Aide à l'interprétation du spermogramme

L'interprétation des différents paramètres du spermogramme permet de s'orienter vers diverses pathologies responsables de l'infertilité masculine.

Volume :

-non mesurable= **aspermie**, peut évoquer une éjaculation rétrograde totale (diabète, prise médicamenteuse, atteinte neurologique, antécédent de chirurgie urétrale). Une recherche de spermatozoïdes dans les urines après alcalinisation s'impose.

-l'**hypospermie**=volume < 1.5 ml, peut être due à :

- *un recueil incomplet
- *un délai d'abstinence trop court
- *une éjaculation rétrograde partielle
- *anomalies diverses : hypogonadisme, agénésie des canaux déférents, anomalies de sécrétions
- *inflammation, infections (prostatites)

-l'**hyperspermie**=volume > 6.0ml

- *double éjaculat
- *inflammation, infection
- *idiopathique

pH :

-pH acide : défaut de fonctionnement des vésicules séminales (défaut de fructose)

-pH basique : insuffisance prostatique, infection

Mobilité :

Asthénozoospermie = mobilité progressive < à 32 % et mobilité totale < à 40 %. Elle peut être due à

- délai d'abstinence trop long
- viscosité spermatique augmentée
- présence de germes
- présence d'agglutinats (rechercher la présence d'AC anti-spermatozoïdes par MAR test)
- dyskinésie flagellaire

Concentration spermatique et concentration en cellules rondes :

Polyzoospermie= concentration supérieure à 200 millions/ml : peu de valeur pathologique mais incite à rechercher des signes d'infection.

Oligozoospermie =concentration inférieure à 15 millions/ml

Azoospermie=absence de spermatozoïdes (attendu si contrôle de vasectomie)

Ces anomalies de nombre doivent être confirmées sur d'autres recueils et explorées par un bilan hormonal, génétique...etc.

Leucospermie=globules blancs > 1 million/ml : réaliser une spermoculture

Concentration en cellules germinales supérieure à 10% de la concentration en spermatozoïdes : trouble de la spermatogénèse

Vitalité :

Nécrozoospermie= moins de 58% de spermatozoïdes vivants. Causes possibles à rechercher

- contamination par la solution antiseptique lors du recueil
- délai d'abstinence trop long
- infection des glandes annexes masculines
- immunisation (anticorps anti-spermatozoïdes cytotoxiques)
- possible polykystose rénale

Morphologie :

Térazoospermie=pourcentage de spermatozoïdes typiques < à 15% (Classification de David modifiée).

Certaines anomalies dominantes sont associées à des pathologies particulières :

- Des flagelles enroulés peuvent être observés si des germes sont présents dans le sperme.
- Des têtes allongées ou amincies peuvent suggérer une varicocèle.
- De nombreuses anomalies flagellaires sont retrouvées dans les dyskinésies flagellaires (diagnostic par microscopie électronique)

Conclusion

Le spermogramme est un examen qui s'inclue dans une démarche diagnostique globale de l'infertilité (examen clinique, test de Huhner, bilan hormonal, imagerie...) et peut être complété par des examens plus spécialisés (test de migration survie, MAR-test, génétique, biochimie du sperme, immunologie, microscopie électronique...).

NB : Un spermogramme anormal peut être vérifié au bout de 90 jours (spermatogénèse)

Ref. : Feuillet de Biologie n°320 sept2014