

Chapitre 1

Consulter rapidement (dans les douze mois) un bon gynécologue

Ca y est : nous avons décidé d'avoir un bébé. Mais voilà, entre de désir d'enfant et l'arrivée de Bébé, il y a parfois beaucoup de tests de grossesse négatifs ! Si l'on en croit les statistiques, 10 à 12 % des couples connaissent des difficultés à concevoir un enfant.

Cela faisait douze mois que nous essayions de concevoir un bébé, en vain. L'anxiété commençait à nous gagner et l'idée que quelque chose n'allait pas commençait à émerger.

En effet, nous avons mis toutes les chances de notre côté : nous avons eu systématiquement ces douze derniers mois des rapports réguliers entre le douzième et seizième jour du cycle, sachant que pour un cycle de vingt huit jours, l'ovulation se fait le quatorzième jour.

Mais il faut savoir, et c'est important, que pour une femme en bonne santé entre 20 et 35 ans, un délai de trois à six mois lui est nécessaire pour tomber enceinte. En effet, en l'absence d'anomalie, un couple fécond n'a pas plus de 25 % de chances par cycle d'obtenir une grossesse.

En revanche, passé l'âge de trente cinq ans, la fertilité chute : le délai d'attente passe en moyenne à un an.

Le désir d'enfant chez un couple arrivant de plus en plus tard, il n'y a donc pas de temps à perdre pour consulter. En effet, le gynécologue débutera les investigations

beaucoup plus tôt chez une femme de 35 ans que chez une femme de 25 ans sans antécédent particulier.

Un couple d'amis avait essayé à 35 ans d'avoir un bébé, et ce pendant deux ans, sans résultats. Mon amie m'avait alors dit : « si j'avais su que la fertilité chutait à ce point après 35 ans, j'aurais consulté avant et aurais suivi des traitements si nécessaire. Maintenant à 37 ans, j'ai peur de ne jamais arriver à concevoir un bébé... ».

La gynécologie est une branche de la médecine en constante évolution : un gynécologue spécialisé dans la stérilité conjugale (sans que ce mot affole) est toujours préférable.

Le gynécologue doit nous consacrer lors de la première visite suffisamment de temps à nous écouter et à nous questionner : s'il bâcle la consultation parce que son cabinet est plein à craquer ou que l'on est constamment interrompu par la sonnerie de téléphone, il est probable qu'il ne prête pas l'attention nécessaire.

Première consultation

Lors de la première consultation, il est important que notre conjoint nous accompagne. C'est une consultation plus longue qu'une autre (une demi-heure à 45 minutes en général) et qui comporte des questions intimes auxquelles il ne faut pas hésiter à répondre, en confiance.

Le médecin m'a demandé de décrire mon cycle menstruel et nous a interrogé notamment :

- sur notre vie de couple : l'âge du couple (on a vu précédemment que c'était important), depuis quand

nous essayons de concevoir un bébé, la fréquence de nos rapports sexuels...

- sur nos antécédents médicaux et chirurgicaux : les infections génitales que nous aurions pu avoir, la contraception qu'on avait l'habitude d'utiliser...
- sur notre hygiène de vie : alimentation, consommation d'alcool et tabac, métiers exercés...

En fonction de ces réponses, outre l'examen gynécologique classique, le gynécologue nous a prescrit des examens spécialisés pour rechercher la cause de cette difficulté à concevoir Bébé. (nous y reviendrons plus en détail au chapitre suivant).

En fait, il nous a expliqué qu'en général, chez l'homme, un spermogramme est prescrit : il s'agit de recueillir le sperme du mari après trois jours d'abstinence afin d'analyser la qualité, quantité et mobilité des spermatozoïdes.

Pour la femme, le médecin peut demander, au cas par cas :

- un bilan hormonal : prise de sang.
- une courbe de température
- une échographie
- une hystéroscopie : elle permet de visualiser l'ensemble de l'appareil génital grâce à l'introduction d'un système optique par les voies naturelles (col utérin).
- une hystérographie : c'est un examen ne nécessitant pas d'hospitalisation mais un sédatif car il peut provoquer des douleurs du type de celle des règles. Le radiologue introduit à l'aide d'un dispositif spé-

cial un liquide opaque dans l'utérus de manière à permettre la prise de plusieurs radiographies de l'utérus et des trompes.

- une coelioscopie : il s'agit d'une intervention chirurgicale sous anesthésie. Le médecin introduit un instrument muni d'une fibre optique, en général par le nombril, pour visualiser le système génital.

Une éventuelle incompatibilité entre le sperme et le milieu génital pourra aussi être recherchée.

Le résultat de ces examens pourra éventuellement déboucher sur le recours à une assistance médicale à la procréation.

Pour ma part, mon gynécologue, le professeur R., m'a prescrit une échographie suite à la première consultation, échographie qui a révélé un kyste d'endométriome.

Il a alors su instaurer un climat de confiance en m'expliquant de façon claire et compréhensible (en évitant surtout le langage technique) ce qu'est l'endométriome et les conséquences de celle-ci sur la fertilité.

L'endométriome est une maladie gynécologique dans laquelle on retrouve le tissu de l'endomètre (revêtement interne de l'utérus) en dehors de l'utérus, dans des endroits anormaux, comme les ovaires, ou les trompes et quelquefois les organes du petit bassin. Il y a alors formation de kystes qui peuvent nuire à la fertilité en rendant plus difficile l'ovulation et la nidation de l'oeuf.

Le professeur m'a alors proposé une intervention chirurgicale afin d'ôter le kyste d'endométriome et m'a expliqué qu'il ne serait pas facile de tomber enceinte : nécessité de traitements adéquats tels que stimulations ovariennes, voire F.I.V. (fécondation in vitro) si échecs de ces dernières.

Mais avant d'entamer ces traitements assez lourds, il m'a fait passer une hystérographie, radiographie « assez douloureuse » de l'utérus et des trompes, ceci afin de s'assurer de l'absence d'autres problèmes. Bien lui en a pris car il a découvert l'existence d'une cloison utérine qui sans opération aurait provoqué une fausse couche ! Un spermogramme de mon mari a également été réalisé.

En conclusion, il est primordial, au bout d'un certain temps de rapports réguliers sans grossesse, de consulter un bon gynécologue qui, dans le meilleur des cas, nous rassurera et apaisera nos angoisses, et si nécessaire, diagnostiquera le problème et nous proposera des traitements adéquats, tout en nous aidant et nous soutenant durant toute cette épreuve.

Le gynécologue représente un point de référence important.

