

KALEIDOSCOPE

Les troubles de l'infertilité



Dr Michel Frey, Paris 75009
Président du Conseil Supérieur de l'Acupuncture, Fertilité et suivi de grossesse,
Médecin du Service de Santé des Armées



Le constat est inquiétant ; en quelques générations nous avons perdu près de 15% de potentiel de fertilité, tant chez l'homme que chez la femme.

Les causes évoquées sont multiples et variées, elles vont des perturbateurs endocriniens jusqu'aux manifestations du stress oxydatif en passant par la qualité de l'alimentation.

L'infertilité peut venir de l'homme (30%), de la femme (30%) ou des deux à la fois. D'autre part, dans certains cas, l'infertilité ne peut pas s'expliquer.

80% des cas de stérilité féminine sont dus principalement aux facteurs suivants :

L'âge : à partir de 35 ans la capacité reproductive diminue et après 40 ans cette capacité tombe en dessous de 10%, elle est mesurée par la valeur de l'AMH (Hormone anti-müllérienne). Il faut préciser toutefois que la valeur de l'AMH n'est pas en rapport avec la quantité folliculaire mais à la disponibilité des follicules à chaque cycle.

Le facteur tubo péritonéal : les trompes de Fallope peuvent être atteintes d'une lésion quelconque.

L'endométriose : le tissu utérin se développe à l'extérieur de l'utérus, ou l'adénomyose pour l'intérieur de l'utérus.

Autres facteurs à risques : myomes, maladies sexuellement transmissibles, maladies chroniques : diabète, maladies thyroïdiennes, asthme ou dépression.

Chez l'homme, la qualité du spermogramme peut également entraîner une infertilité ; cela peut être une azoospermie, une oligospermie, une tératospermie mais également un trouble qualitatif des spermatozoïdes (mobilité, vitalité) ou encore un problème de fragmentation de l'ADN.

Seule l'azoospermie sans qu'il y ait récupération de spermatozoïde par biopsie, est rédhibitoire.

L'homéopathie, la phytothérapie et l'acupuncture sont des aides incontestables à la qualité de la spermatogénèse.

Les protocoles de PMA (Procréation Médicalement Assistée) apportent des solutions dans le cas d'insuffisance ovarienne ou de difficulté de nidation mais ont une toxicité et une iatrogénie non négligeables.

Ainsi les médecines dites complémentaires (acupuncture, phytothérapie et homéopathie) sont une indication majeure, soit en traitement de première intention, soit en accompagnement.

En acupuncture, il existe de nombreux protocoles selon la périodicité du cycle.

Dans le cas d'un suivi pour infertilité reconnue (pas de grossesse après un an et demi de rapport non protégés), des stratégies énergétiques peuvent être mises en place selon la périodicité du cycle.

Trois moments vont être définis pour élaborer le traitement adéquat.

1. En première partie du cycle, les points d'acupuncture choisis vont permettre d'agir sur la croissance folliculaire.
2. Une deuxième période est propice au traitement juste avant l'ovulation et ceci pour stimuler le déclenchement ovulatoire, vasculariser l'endomètre en cas d'insuffisance qualitative.
3. Enfin un troisième moment du cycle, en phase lutéale ou juste avant les règles sera choisi pour stimuler la qualité folliculaire du prochain cycle.

Le choix de ces périodes d'intervention dépend bien évidemment du bilan de fertilité de la patiente.

S'il existe des problèmes d'OPK (ovaires poly-kystiques), l'acupuncture peut intervenir pour « booster » la croissance folliculaire, donc en tout début de cycle.

En cas d'insuffisance d'épaisseur de l'endomètre juste avant l'ovulation, un protocole de traitement par aiguille permet une meilleure vascularisation sachant que la taille de l'endomètre doit être à minima de 7 mm.

La phase lutéale sera privilégiée lorsque l'AMH (hormone anti-müllérienne) est inférieure à 1 ng/ml.

Il est bon de rappeler que ce dosage appelé à tort - à mon sens - réserve ovarienne, ne correspond pas à la valeur quantitative folliculaire ni même qualitative mais plutôt à la disponibilité de sélection des follicules libérés et leur croissance à chaque tout début de cycle par l'action de la FSH (hormone folliculo-stimulante).

Il est donc important de rassurer les patientes dont le taux est bas pour bien expliquer qu'il ne s'agit pas de leur réserve mais de la disponibilité folliculaire et que cela se corrige.

Tout dernièrement, et pour tenter d'expliquer les échecs à répétition ou les fausses couches inexplicables, de nouvelles recherches hormonologiques permettent désormais d'évaluer l'oxydation des cellules de l'organisme y compris celles de la procréation, tant chez les femmes que chez les hommes.

En effet de nouvelles analyses de la valeur du GSH et GSSG du Glutathion peroxydase ont permis de mettre en évidence l'importance de l'impact du stress oxydatif par la détérioration de l'ADN cellulaire¹.

Une expérimentation clinique sur 50 sujets confirme totalement cette hypothèse dans le cadre de l'infertilité dite inexplicable.

Devant ce tableau clinique, outre l'acupuncture, l'homéopathie et la phytothérapie prennent une place très importante dans l'accompagnement.

Pour ce qui concerne la phytothérapie et dans le cas d'une difficulté de croissance folliculaire et pour stimuler les œstrogènes :

- La Maca (*Lepidium Meyenii*), plante originaire du Pérou utilisée pour lutter contre l'anémie est considéré comme un œstrogène-like tout comme la *Dioscorea opposita* (yam). Également indiquée comme ayant une action stimulante sur la spermatogénèse². La posologie est de 500 mg par jour du 1^{er} jour du cycle au 14^{ème} jour.
- *Humulus lupulus*, le houblon ; contient de l'hopéine, un puissant phyto-œstrogène ayant une action remarquable anti-androgène dans les cas d'insuffisance œstrogénique.

En phase lutéale, en période progestative, là encore le recours à la phytothérapie est une bonne indication.

- Citons l'*Alchemilla vulgaris*, plante populaire au Moyen-Âge ; sa composition chimique contenant des flavonoïdes lui confère également une indication de précurseur progestatif et sera indiquée pour tous les syndromes prémenstruels en deuxième partie de cycle.
- Le *Vitex Agnus Castus* ou Gattilier, appelé encore « Poivre au moine » ou « Agneau chaste » est également un précurseur progestatif. Grace à cette action hormono-progestative, cette plante est indiquée plus particulièrement en cas de difficulté de fertilité et plus précisément pour favoriser la nidation. Le *Vitex Agnus Castus* est prescrit du 12^{ème} jour après le 1^{er} jour des règles jusqu'aux prochaines règles quelle que soit la durée du cycle. Le Gattilier est également conseillé pour son efficacité sur les mastoses, le spotting durant le cycle et tout syndrome prémenstruel, en particulier dans l'addiction au sucre durant les deux ou trois jours précédant l'arrivée des règles.

1. cf article des Cahiers de Biothérapie n°258 - Pharmacopée universelle

2. Thèse de pharmacie 2002 – Contribution à l'étude de *Lepidium Meyenii* – Ludovic Drouet

Du point de vue de l'homéopathie, des prescriptions stratégiques répondent particulièrement bien aux difficultés de la fertilité chez la femme.

Citons en exemple les traitements suivants :

Pour un cycle ovulatoire de 28 à 30 jours, il est licite de prescrire en première partie de cycle :

- A J5 : **Ovarinum**, une dose en **7 CH**
- Entre J7 et J9 : **Folliculinum**, une dose en **7 CH**
- Entre J10 et J12, avant l'ovulation : **FSH**, une dose en **15 CH**
- A J14, **Progesteronum**, une dose en **5 CH**.

En cas de cycle anovulatoire, il est conseillé de prescrire Utrogestan® 200 mg pendant 10 jours afin de relancer un nouveau cycle, puis à partir du premier jour du cycle prescrire :

- De J3 à J 14 : **Folliculinum 5 CH**, 5 granules le matin
- De J7 à J 14 : **Ovarinum 5 CH**, 5 granules le matin.

Prévoir une échographie endovaginale à J12 pour s'assurer de la croissance folliculaire et de l'épaisseur de l'endomètre.

En cas d'OPK, ovaires poly-kystiques, il faut freiner la production des follicules mais stimuler leur croissance.

Le protocole :

- En fin de cycle (J26/J27) : **Hypothalamus 30 CH**, une dose les deux jours afin de freiner la production folliculaire.
- De J1 à J14 : **Folliculinum 5 CH**, en granules et à raison de 5 granules le matin pour stimuler la croissance des follicules.

Traitement pour amélioration de la glaire cervicale :

En première partie de cycle : Huile d'onagre, une capsule le matin.

Riche en acide gamma-linolénique, cet acide gras est impliqué dans la synthèse de la prostaglandine.

Quels sont les examens complémentaires pour évaluer la qualité des gamètes et plus particulièrement dans les risques d'oxydation cellulaire ?

Pour des raisons multiples et variées : mauvaise alimentation, pollution, stress oxydatif, perturbateurs endocriniens ; nos cellules s'oxydent et altèrent la qualité de l'ADN provoquant des blessures pouvant expliquer la difficulté de conception.

L'examen hormonologique du dosage du Glutathion peroxydase dans sa fraction libre (GSH) et sa fraction oxydée (GSSG) ainsi que du rapport entre les deux permet de mesurer le risque d'oxydation de nos cellules, y compris celles de la reproduction.

Le traitement à base de la S.Adénosyl Méthionine permet par le principe de méthylation de corriger cette oxydation et ralentir considérablement le vieillissement de nos cellules.

Un recul maintenant de trois ans de cliniques permet de confirmer l'amélioration de plus de 35% des troubles de l'infertilité.

Dans chaque cas, on observe une remontée confortable du taux de GSH et d'une diminution très nette du GSSG, responsable de l'oxydation de nos cellules, au bout de deux mois de traitement.

Exploitation des résultats sur cas clinique et pour exemple

Avant traitement du principe actif Adénosyl Méthionine 300 mg associé à Angélica Sinensis et Framboisier que nous nommons TELOSTIM.

1^{er} dosage :

Glutathion libre (GSH)	63 mg/l	Normes : (154 à 461 mg/l)
Glutathion oxydé (GSSG)	101 mg/l	Normes : (15 à 92 mg/l)
Rapport GSH / GSSG	1	Normes : (10 à 15, voire au-delà).

Explication :

Ici, le taux de glutathion libre (le réparateur) est largement inférieur aux normes et le Glutathion oxydé est trop élevé, d'où un rapport trop bas.

Nous avons ici l'exemple d'une oxydation excessive pouvant expliquer la mauvaise qualité de l'ADN des cellules de reproduction.

2^{ème} dosage, après deux mois de traitement d'Adénosyl Méthionine et sur même sujet :

Glutathion libre (GSH)	426 mg/l	Normes : (154 à 461 mg/l)
Glutathion oxydé (GSSG)	17 mg/l	Normes : (15 à 92 mg/l)
Rapport GSH / GSSG	31	Normes : (10 à 15, voire au-delà).

Explication :

On observe ici une large utilisation du GSH à des fins de désoxydation du GSSG avec augmentation très importante du rapport, passé de 1 à 31.

Autre exemple sur sujet volontaire.

1^{er} dosage :

Glutathion libre (GSH)	384 mg/l	Normes : (154 à 461 mg/l)
Glutathion oxydé (GSSG)	124 mg/l	Normes : (15 à 92 mg/l)
Rapport GSH/GSSG	6	Norme : (10 à 15, voire au-delà).

Explication :

On observe que les valeurs du GSH sont parfaitement dans les normes ce qui laisserait à penser que le taux d'oxydation pourrait être très bas, ce qui n'est pas le cas.

En fait, le principe de méthylation ne se fait pas correctement et le GSH n'est pas utilisé comme il le devrait.

On instaure le même traitement sur 300 mg du principe actif et sur deux mois.

2^{ème} dosage après traitement :

Glutathion libre (GSH)	221 mg/l	Normes : (154 à 461 mg/l)
Glutathion oxydé (GSSG)	16 mg/l	Normes : (15 à 92 mg/l)
Rapport GSH/GSSG	26	Normes : (10 à 15, voire au-delà).

On observe la diminution du taux de GSH au profit d'une baisse très importante de l'oxydation cellulaire ; nous passons de 124 mg/l à 16 mg/l ce qui confirme l'implication du principe de méthylation engagé par l'Adénosyl Méthionine.

A ce jour, nous avons relevé plus de 800 cas cliniques contrôlés selon les mêmes protocoles pour des résultats analogues confirmant l'efficacité du traitement.

Une augmentation importante des taux de fertilité est également constatée avec une amélioration de plus de 35% de fécondité.

En conclusion, cette étude entre dans ce nouveau concept de l'épigénétique où nous voyons intervenir des facteurs de nature à lutter contre le vieillissement cellulaire et la désoxydation de nos cellules.

Il serait intéressant de réfléchir sur le principe de méthylation qui pourrait expliquer les médecines comme l'homéopathie et l'acupuncture par leur action sur l'énergétique.

Dr M. FREY

BIBLIO

La symphonie du vivant – Joël de Rosnay – Editions LLL

M. J Richard, F Belleville – Laboratoire de biochimie C, CHU A.Michallon, Grenoble.

Shen H, Yang C, Liu J – Dual role of glutathione in selenite induce oxidative stress and apoptosis in human hepatoma cells. Free Radic Biol Med 2000 ; 28 / 1115-24

Oxidative stress and male infertility - a clinical perspective, Kelton Tremellen, 2008

Carbonylated Proteins are Eliminated During Reproduction in *C. elegans*, Jérôme Goudeau and Hugo Aguilaniu, Aging Cell, Volume 9, Issue 6, pages 991-1003, December 2010

Site internet : www.telostim.com - Recherche sur l'indication de l'Adénosyl Méthionine - 2016