



Disponible en ligne sur  
 ScienceDirect  
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France  
  
www.em-consulte.com



TRAVAIL ORIGINAL

# Annulations en fécondation in vitro : mauvais pronostic, mauvaises répondeuses, ou variabilité de la réponse à la stimulation ? Analyse de 142 annulations

*Cancellation of IVF-ET cycles: Poor prognosis, poor responder, or variability of the response to controlled ovarian hyperstimulation? An analysis of 142 cancellations*

F. Lamazou<sup>a,\*</sup>, F. Fuchs<sup>d</sup>, M. Grynberg<sup>a,b,c</sup>, V. Gallot<sup>a,b,c</sup>, É. Herzog<sup>a</sup>, R. Fanchin<sup>a,b,c</sup>, N. Frydman<sup>b,c,e</sup>, R. Frydman<sup>a,b,c</sup>

<sup>a</sup> Service de gynécologie-obstétrique et médecine de la reproduction, hôpital Antoine-Béclère, AP-HP, 157, rue de la Porte-de-Trivaux, 92141 Clamart, France

<sup>b</sup> Université Paris-Sud, 92140 Clamart, France

<sup>c</sup> Inserm, U782, 92140 Clamart, France

<sup>d</sup> Service de gynécologie-obstétrique, hôpital Bicêtre, AP-HP, 78, rue du Général-Leclerc, 94275 Le Kremlin-Bicêtre cedex, France

<sup>e</sup> Service d'histologie-embryologie cytogénétique, hôpital Antoine-Béclère, AP-HP, 92141 Clamart, France

Reçu le 21 février 2011 ; avis du comité de lecture 31 mai 2011 ; définitivement accepté le 3 juin 2011

Disponible sur Internet le 10 août 2011

## MOTS CLÉS

FIV ;  
Mauvaise  
répondeuse ;  
AMH ;  
CFA ;  
FIV en cycle naturel  
modifié ;  
Réserve ovarienne ;  
Mauvais pronostic

## Résumé

**But.** – L'objectif de cette étude rétrospective est d'analyser la prise en charge des patientes en fécondation in vitro (FIV) après une annulation à la première tentative.

**Patientes et méthode.** – Cent quarante-deux patientes ont été incluses dans cette étude observationnelle descriptive. Les issues au cours du second cycle de prise en charge ont été analysées. Puis les patientes ont été classées en bon et en mauvais pronostic sur la présence d'au moins un des critères suivants : un âge supérieur à 38 ans, une *anti-Müllerian hormone* (AMH) sérique inférieure à 1 ng/mL, un compte des follicules antraux à j3 inférieure à dix et une FSH sérique à j3 supérieure à 10 UI/mL. Les critères principaux d'évaluation étaient les taux d'annulations, de grossesses, et de naissances vivantes.

**Résultats.** – Parmi les cycles stimulés, le taux d'annulation chez les patientes de bon pronostic est de 13,3% versus 37,8% ( $p=0,04$ ) chez les patientes de mauvais pronostic

\* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : frederic.lamazou@abc.aphp.fr (F. Lamazou).

**KEYWORDS**

IVF;  
 Poor responder;  
 AMH;  
 AFC;  
 IVF in modified  
 natural cycle;  
 Ovarian reserve;  
 Poor prognosis

avec des taux de grossesses et de naissances vivantes respectivement de 35% versus 22,2% et 26,6% versus 11,1% ( $p=0,049$ ). On constate une variabilité de la réponse à la stimulation chez les patientes de bon pronostic, mais celles ayant un mauvais pronostic risquent un taux élevé d'annulation en cas de reprise en cycle stimulé.

*Conclusion.* – La FIV en cycle naturel modifié pourrait représenter une option thérapeutique chez ces patientes.

© 2011 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

**Summary**

*Introduction.* – This retrospective study aimed at analyzing IVF-ET management and outcome after cancellation of a first cycle for poor response.

*Patients and method.* – One hundred and forty-two infertile patients were included in this observational study. After an overall analysis on the outcome of the second IVF-ET attempt, a sub-analysis was performed according to the presence or the absence of poor prognostic criteria defined as mentioned: patient age superior to 38 years old, antral follicle count (3–9 mm in diameter) inferior to 10 on cycle day 3 and day 3 serum AMH and FSH levels less than 1 ng/mL and more than 10 IU/mL, respectively. Main outcome measures were the cancellation rates, pregnancy and live birth rates.

*Results.* – When a controlled ovarian stimulation was performed, patients with poor prognosis had higher cancellation rates (37.8% vs. 13.3%,  $P<0.004$ ) and lower pregnancy and live birth rates (22.2% vs. 35.0%,  $P<0.05$  and 11.1% vs. 26.1%,  $P<0.05$ , respectively) as compared to good prognosis women.

*Conclusion.* – The relatively high cancellation rate in patients with poor prognosis raises the question of the use of IVF modified natural cycle in this group.

© 2011 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

**Introduction**

La gestion des annulations pour mauvaise réponse représente une importante problématique en fécondation in vitro (FIV). Cette situation concernant neuf à 24% des cycles selon les études [1,2]. Différentes prises en charge ont été proposées dans la littérature pour optimiser les réponses à la stimulation ovarienne chez les patientes ayant eu une annulation pour mauvaise réponse : la fécondation in vitro en cycle naturel modifié (FIVnm) [3], l'utilisation des antagonistes [4–7], des suppléments de la phase lutéale par de la LH [8], le prétraitement par pilule œstroprogestative [9], l'utilisation de l'aspirine à faibles doses (81 mg/j) [10], ou l'augmentation des doses de gonadotrophines [11,12], la prolongation de la stimulation ovarienne [13], ou l'utilisation de facteurs de croissance [14,15]. Mais, aucune de ces propositions n'a démontré sa supériorité dans le cas des mauvaises répondeuses [16]. En effet, du fait de l'absence de définition claire d'une mauvaise réponse à la stimulation, les populations étudiées regroupent des populations hétérogènes ayant des pronostics variables avec comme caractéristique commune : une mauvaise réponse à la stimulation. La mauvaise réponse dans la littérature peut correspondre à une annulation [17] ou l'obtention d'un nombre faible d'ovocytes recueillis à la ponction [18] ou sur des valeurs élevées de FSH [19,20].

L'objectif de cette étude rétrospective est d'évaluer chez les femmes dont le premier cycle de FIV a été annulé pour mauvaise réponse, la réponse obtenue lors de la seconde prise en charge en AMP, afin de définir la prise en charge optimale de ces patientes en fonction de leur pronostic initial à savoir un nouveau cycle stimulé ou une FIVnm.

**Patientes et méthodes**

Sur la période du 01/01/2004 au 31/08/2009, 2937 cycles stimulés pour FIV avec ou sans injection intracytoplasmique (ICSI) ont été réalisés chez 1589 patientes. Parmi ces cycles, 424 ont été annulés (14,4% des cycles) et 139 cycles transformés en insémination intra-utérine (4,7% des cycles) : il y a donc eu sur cette période 563 annulations soit 19,2% des cycles débutés en vue d'une FIV. Parmi ces 563 annulations, 371 l'ont été pour mauvaise réponse à la stimulation soit 65,9% des annulations et 12,6% des cycles débutés. Les autres cycles annulés étaient motivés par un risque d'hyperstimulation ovarienne, d'ovulation prématurée avec élévation de la progestérone. Le principal critère d'annulation pour mauvaise réponse en cours de stimulation ovarienne dans notre centre étant la présence de moins de quatre follicules en croissance.

Nous avons analysé parmi les patientes ayant poursuivi leur prise en charge dans notre centre, les résultats d'une seconde tentative de FIV menée soit par un second cycle stimulé, soit par une FIVnm.

Les protocoles des cycles stimulés étaient soit un protocole agoniste retard, soit un protocole agoniste court, soit un protocole antagoniste. Pour résumer brièvement : le protocole agoniste retard consiste à réaliser une injection intramusculaire d'un agoniste de la GnRH (Decapeptyl 3 mg Ipsen Pharmaceuticals, France) en phase lutéale. À la suite des prochaines règles, trois semaines après l'injection après vérification du blocage hypophysaire par des dosages hormonaux, la stimulation est débutée par l'administration de gonadotrophines exogènes FSHr (Gonal F, Merck Serono Pharmaceuticals) ou hMG (Menopur, Ferring Pharmaceuticals, Saint-Denis, France). Le protocole agoniste court consiste à débuter les injections quotidiennes de l'agoniste de la GnRH

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3272910>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3272910>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)