



Disponible en ligne sur [www.sciencedirect.com](http://www.sciencedirect.com)



Qualité de la prise en charge thérapeutique

## Qualité de la stimulation ovarienne hors FIV

## Quality of ovary stimulation outside IVF

D'après la communication de J.-M. Antoine

Service de Gynécologie-Obstétrique et Médecine de la Reproduction, Hôpital Tenon, 4, rue de la Chine, 75020 Paris, France

### MOTS CLÉS

Hypogonadisme  
hypogonadotrophique ;  
OPK ;  
Anovulations ;  
Hyperprolactinémie

**Résumé** La stimulation ovarienne hors FIV est une technique assez peu étudiée et codifiée bien qu'elle représente, en France, les 2/3 de la totalité des stimulations ovariennes effectuées. Des recommandations ont été cependant récemment publiées, dont celles de l'AFSSAPS, préconisant une démarche de qualité qui inclut : la formation initiale et continue des praticiens et une organisation adaptée des structures de prise en charge ; la pratique de bilans préalables, analogues à ceux de la FIV ; le respect des indications dont certaines sont bien codifiées (hypogonadismes hypogonadotrophiques, ovaires polykystiques (OPK), anovulations isolées, hyperprolactinémies non iatrogènes.). Cette méthode implique aussi le consentement éclairé des couples concernés et le respect et suivi rigoureux des protocoles de stimulation utilisés.  
© 2008 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

### KEYWORDS

Hypogonadotrophic  
hypogonadism;  
PCO;  
Anovulation;  
Hyperprolactinemia

**Abstract** Ovarian stimulation outside IVF is a relatively little studied and codified technique, although in France it accounts for two-thirds of the ovarian stimulations practiced. However, guidelines have recently been published, including from the AFSSAPS, recommending a high-quality approach that includes training and continuing education for practitioners and an organization adapted to patient management structures ; using pretreatment workups, analogous to those used for IVF ; respecting indications, some of which have been clearly codified (hypogonadotrophic hypogonadism, polycystic ovaries (PCO), and isolated anovulation, noniatrogenic hyperprolactinemia, etc.). This method also requires informed consent from the couples treated as well as rigorous respect and follow-up of the stimulation protocols used.  
© 2008 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Correspondance.

Adresse e-mail : [jean-marie.antoine@tnn.ap-hop-paris.fr](mailto:jean-marie.antoine@tnn.ap-hop-paris.fr) (J.-M. Antoine).

La stimulation hors FIV est un sujet très peu exploré, à tel point qu'il avait fait l'objet d'un débat il y a quelques années dans *Human Reproduction* sous le titre un peu provocant de : « Is there a future for ovulation induction in the current era of assisted reproduction ? » [1]. Sans aller jusqu'à préconiser la FIV d'emblée, pour tout type d'infertilité, il faut reconnaître que la stimulation ovarienne hors FIV, qui représente 2/3 des stimulations effectuées en France, avec plus de 145 000 cycles par an, s'effectue dans des conditions de contrôle le plus souvent médiocres, et ses résultats, en l'absence de registre, ont été peu évalués : on sait toutefois que la stimulation ovarienne hors FIV est responsable de 2/3 des grossesses gémellaires et de la moitié des grossesses triples en France.

Une étude a cependant été réalisée en France en 2003, l'étude CALYPSO, dans le but de connaître et d'analyser les pratiques en matière de stimulation de l'ovulation hors FIV [2]. Sous la forme d'une enquête auprès de 8882 médecins, elle a permis d'obtenir 809 réponses (9,1 %) selon lesquelles, un tiers des médecins répondants prendraient en charge jusqu'à 10 couples, un autre tiers entre 10 et 30 couples et 7 % plus de 100 couples, chaque année ; 211 de ces médecins ont accepté de remplir 871 fiches (4,1 en moyenne par médecin) montrant que 59 % d'entre eux ont aussi une activité de FIV et 49 % aucune. Cette enquête porte donc sur un échantillon très réduit de praticiens et est probablement biaisée par le fait que beaucoup des médecins répondants sont impliqués dans des protocoles de stimulation ovarienne pour FIV. Elle montre, sur un total de 871 patientes, des résultats plutôt positifs en matière de bilans avant stimulation : dosages hormonaux en début de cycle (91 %), examens du sperme (86 %), échographie (85 %), hystérogographie (76 %), test de Hühner (71 %) ; et en matière de surveillance des cycles : courbe de température (surtout hors FIV), contrôle hormonal (78 % au total) et échographique (94 % au total). Seuls les dosages hormonaux en phase lutéale sont moins réalisés (39 % au total).

Une seconde évaluation a été faite en 2004, par la CPAM de la région Midi-Pyrénées [3], sous la forme d'une enquête sur l'utilisation du citrate de clomiphène en médecine de ville, auprès de 728 femmes. Ses résultats sont plus inquiétants avec, sur un total de 283 réponses exploitables (39 %), des bilans avant traitement comportant : une échographie (55,5 %), un spermogramme (37,5 %), une hystérogographie (32,9 %), des dosages hormonaux de base (30,1 %) et un test de Hühner (19,9 %) ; et une surveillance sous traitement, soit totalement absente dans 31,3 % des cas, soit fondée sur la courbe de température (47,3 %), sur l'échographie (34,8 %), sur les dosages hormonaux (8,8 %) ou sur le test de Hühner (2,3 %). La conclusion de cette étude CPAM est que l'utilisation du citrate de clomiphène pour stimulation ovarienne hors FIV chez ces femmes n'apparaît pas conforme, dans au moins 50 % des cas, aux règles édictées en la matière, soit : un bilan d'infertilité minimal préalable, une utilisation  $\leq 6$  cycles, en excluant tous les cas d'infertilité inexpliquée chez les femmes de plus de 35 ans et/ou toutes les femmes ayant plus de 2 ans d'infertilité. En réponse à cette enquête, J. Belaisch-Allart [4] a fait valoir que l'évaluation de la CPAM Midi-Pyrénées avait eu lieu en 2002 alors que les recommandations de l'AFSSAPS datent de 2003 et préconisent seulement 3 examens préalables (trompes,

dosages hormonaux et sperme) ; par ailleurs, il n'existe aucun consensus en matière de surveillance sous citrate de clomiphène et le délai recommandé pour débiter un bilan est de 1 an, après des rapports sexuels réguliers, sauf en cas de troubles patents ou d'un âge  $\geq 35$  ans.

Selon le bilan du Registre Européen en 2002 [5] les taux de succès observés après stimulation ovarienne hors FIV ne sont pas très élevés avec, en IAC (insémination artificielle avec conjoint) un taux de grossesses moyen de 11,6 % chez les femmes de moins de 40 ans et de 6,9 % au delà, et une forte proportion de grossesses gémellaires (10 % et 8,9 %) et, en IAD (insémination artificielle avec donneur), des taux de grossesses respectifs, dans ces 2 tranches d'âge, de 16,6 % et 6,7 % avec des taux de grossesses gémellaires de 9,6 % et 5,8 %.

Il semble donc important d'instaurer une démarche de qualité pour l'amélioration des pratiques et la gestion des risques en matière de stimulation ovarienne hors FIV.

Cette démarche doit se fonder sur un référentiel de qualité qui existe largement en stimulation ovarienne hors FIV, comme le montrent la revue de la littérature et les recommandations de diverses sociétés ou associations. Une méta-analyse de plusieurs études randomisées contrôlées [6] conclut à une insuffisance de preuves pour recommander ou déconseiller l'insémination intra-utérine, avec ou sans stimulation ovarienne préalable, par comparaison à des rapports sexuels programmés. Une autre méta-analyse [7] d'études prospectives et rétrospectives conclut à une insuffisance de preuves en faveur de l'ovulation induite par l'hCG (human chorionic gonadotrophin) par rapport à l'ovulation spontanée, pour choisir le moment de l'insémination intra-utérine après l'administration de citrate de clomiphène. Une dernière méta-analyse [8] évaluant l'efficacité de l'insémination intra-utérine, avec ou sans stimulation ovarienne préalable, par rapport à des rapports programmés, dans le cadre des infertilités liées à un mucus cervical « hostile », estime que, malgré l'absence de preuves formelles de son efficacité, cette méthode a encore des indications chez les couples peu fertiles.

Parmi les Recommandations émises, figurent celles de l'AFSSAPS « <http://agmed.sante.gouv.fr/pdf/5/rbp/ovureco.pdf> », celles de l'ASRM traitant de l'utilisation du citrate de clomiphène chez les femmes [9] et celles de l'ESHRE/ASRM, en cours de publication, concernant la stimulation ovarienne dans le syndrome des ovaires polykystiques (OPK).

La démarche de qualité dans la stimulation ovarienne hors FIV doit aussi s'appuyer sur des politiques précises des Centres et/ou praticiens ayant un volume suffisant d'activité en ce domaine, avec la volonté de s'investir et une adaptation des uns et des autres aux moyens disponibles, ce qui implique sans doute l'organisation de réseaux ville-hôpital. Des réseaux ville-hôpital existent déjà, comme celui de l'Hôpital Tenon, où le choix est laissé aux patientes d'être suivies par des praticiens libéraux (gynécologues, endocrinologues), formés et agréés, ou par le Centre Hospitalier, avec une prise en charge coordonnée et des évaluations communes, mais des problèmes de budget de fonctionnement encore mal résolus entravent un peu son efficacité.

Les critères définis d'une démarche de qualité dans la stimulation ovarienne hors FIV sont : les taux de grossesses évolutives obtenus, la réduction des risques (surtout le

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3273926>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3273926>

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