



Disponible en ligne sur www.sciencedirect.com



Qualité de la prise en charge thérapeutique

Qualité de la préparation endométriale

Quality of endometrial preparation

D'après la communication de D. de Ziegler

*Département de Gynécologie-Obstétrique, Unité de Médecine de la Reproduction,
Centre Hospitalier Universitaire Vaudois, avenue Pierre Decker 2, 1011 Lausanne, Suisse*

MOTS CLÉS

Épaisseur
endométriale ;
Contractilité utérine ;
Flux sanguins
endométrieux

Résumé Le « gold standard » en matière de préparation endométriale reste celle qui a été mise au point pour les receveuses de dons d'ovocytes. Cette préparation requiert l'apport d'œstrogènes d'E2 durant 14 jours puis un apport isolé de progestérone. L'évaluation de l'épaisseur de l'endomètre à l'échographie peut maintenant se faire en 3 dimensions ou à l'aide d'un système (VOCAL) qui permet d'évaluer son volume : toutefois, l'épaisseur moyenne de l'endomètre n'a de valeur prédictive de grossesse qu'à un niveau de 6 mm, à J6 ou au jour du déclenchement par l'hCG. L'échographie Doppler, qui permet d'évaluer les flux sanguins endométrieux et sous-endométrieux, malgré ses progrès techniques, n'apporte pas encore, de réponses valables en matière de réceptivité utérine et de chances de grossesse. En revanche, le niveau des contractions utérines au moment du transfert embryonnaire est reconnu comme un facteur majeur d'implantation et, pour obtenir une quiescence plus rapide de l'utérus, il est recommandé de commencer l'apport en progestérone avant le transfert. La nécessité d'un soutien prolongé en progestérone, en cas de grossesse, reste discutée. © 2008 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

KEYWORDS

Endometrial
thickness;
Uterine contractility;
Endometrial blood
flow

Abstract The gold standard in endometrial preparation remains what has been established for oocyte donation receivers. This preparation requires E2 for 14 days and then P4 in isolation. Endometrial thickness can now be evaluated with three-dimensional ultrasound or with the VOCAL system, which can evaluate endometrial volume: however, the mean thickness of the endometrium only has a predictive value for pregnancy at 6 mm, on day 6 or on the day that hCG is triggered. Despite the technical progress made, Doppler ultrasound, which can evaluate endometrial and subendometrial blood flow, does not contribute valid responses as to uterine receptivity and the chances for pregnancy. However, the level of uterine contractions at embryo transfer is recognized as a major factor of implantation and, to obtain faster uterine quiescence, it is recommended to begin progesterone before the transfer. The need for prolonged progesterone maintenance in case of pregnancy continues to be debated. © 2008 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Correspondance.

Adresse e-mail : ddeziegler@bluewin.ch (D. de Ziegler).

Introduction

En terme de qualité endométriale, la référence reste, depuis des années, la préparation endométriale mise au point pour le don d'ovocytes. L'évaluation de la préparation endométriale comporte une estimation de l'épaisseur de l'endomètre ou le calcul de son volume, la détermination du type d'endomètre, avec les possibilités offertes par l'examen Doppler de l'utérus, de l'endomètre et du sous-endomètre, ainsi qu'une évaluation de la contractilité utérine et des supports hormonaux à apporter à la préparation endométriale (E₂ et P4).

Préparation endométriale

Le gold standard en matière de préparation endométriale reste donc ce qui a été mis au point, il y a plus de 20 ans, pour les receveuses de dons d'ovocytes, c'est-à-dire un traitement par E₂ et par P4. Chez des femmes sans ovaire, ce traitement reproduit une préparation endométriale identique voire même supérieure à celle que l'on peut observer au cours d'un cycle menstruel normal (Fig. 1).

La préparation contrôlée de l'endomètre, chez des femmes à fonction ovarienne normale, a pu être réalisée avec de l'E₂ et de la progestérone endogène, sans désensibilisation préalable par un agoniste long de la GnRH. Ce mode de préparation est une alternative valable à l'utilisation conjointe des 2 types de traitement, avec des bénéfices en termes d'effets secondaires et de coûts [1].

Une étude [2] s'est attachée à déterminer les effets de l'E₂ en phase lutéale sur la transformation sécrétoire de

l'endomètre et sur les gonadotrophines plasmatiques, chez des femmes à ovaires inactifs ou absents. Les résultats de cette étude montrent que l'administration isolée de progestérone après 14 jours de traitement par E₂, permet de prévenir le saignement utérin et d'induire les transformations sécrétoires normales de l'endomètre, sans supprimer les gonadotrophines plasmatiques. Quand on arrête l'apport d'E₂ en phase lutéale les biopsies de l'endomètre apparaissent tout à fait normales, et quand on fait varier aux deux extrêmes le rapport E₂/progestérone, la morphologie endométriale reste inchangée. Pour les transferts d'embryons congelés, l'apport en progestérone est initié, en synchronisant le transfert d'embryon avec la durée d'exposition à la progestérone.

Évaluation de l'épaisseur de l'endomètre

L'évaluation de l'épaisseur de l'endomètre peut se faire à l'échographie. On peut maintenant aussi évaluer son volume, en 3 dimensions par des systèmes computerisés, et notamment par le système dit VOCAL. Ceci consiste à identifier visuellement l'interface entre l'endomètre et le myomètre et à faire tourner virtuellement l'utérus sur lui-même pour évaluer le volume total de l'endomètre. Y a-t-il des effets directs de l'épaisseur endométriale ou du volume endométrial sur la réceptivité utérine ou ces données ne sont-elles que le reflet des effets de l'E₂ ou de la COH ? Parmi toutes les études publiées, une étude de Grant [3] évaluant les changements d'épaisseur de l'endomètre au cours de la COH comme prédicteurs potentiels du succès de la FIV a montré que seuls intervenaient de façon significative dans l'obtention d'une

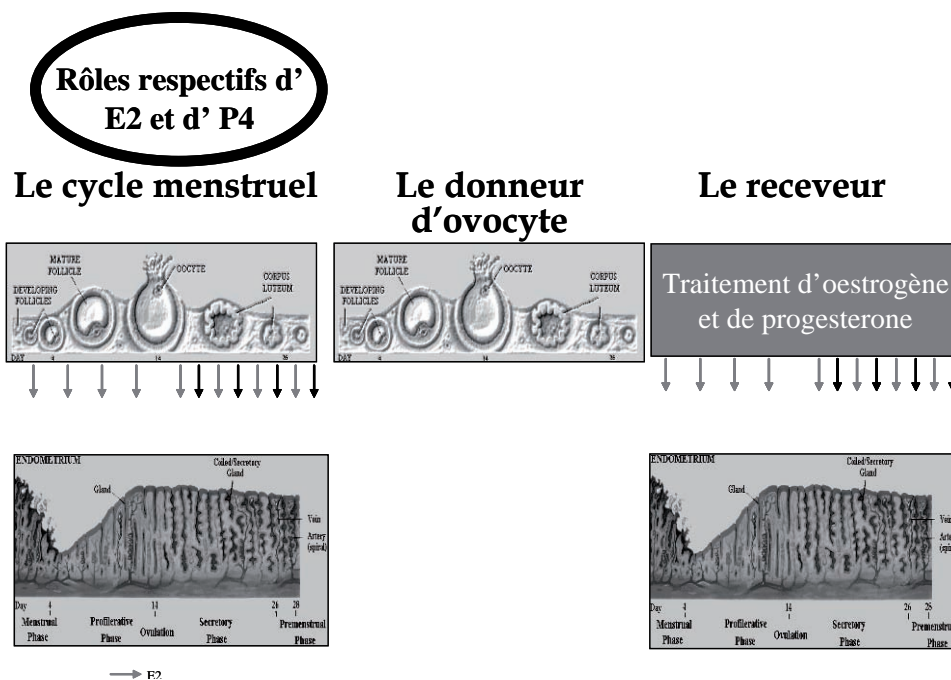


Figure 1 FIV ovule donneur : un modèle pour étudier les effets de l'E₂ et de la progestérone sur l'endomètre.

Figure 1 Donor egg IVF: A model to study the endometrial effects of E₂ and progesterone.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3273928>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3273928>

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