



Disponible en ligne sur
 ScienceDirect
 www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

 www.em-consulte.com



Article original

Facteurs prédictifs de grossesses en cas de transfert de deux embryons au cours de tentatives « Top Quality »

Pregnancy predictive factors in case of double embryo transfer during “Top Quality” attempts

R. Cabry-Goubet ^{a,*}, E. Lourdel ^b, M. Brzakowski ^b, N. Urrutiaguer-Grenier ^{a,b}, F. Brasseur ^a, P. Demailly ^a, A. Devaux ^a, H. Copin ^a, P. Merviel ^b

^a Laboratoire de cytogénétique et de biologie de la reproduction, CHU d'Amiens, 124, rue Camille-Desmoulins, 80000 Amiens, France

^b Centre de gynécologie-obstétrique, CHU d'Amiens, 124, rue Camille-Desmoulins, 80000 Amiens, France

INFO ARTICLE

Historique de l'article :

Reçu le 23 juillet 2010

Accepté le 6 janvier 2011

Disponible sur Internet le 22 octobre 2011

Mots clés :

FIV

Taux de grossesses

Facteurs prédictifs de grossesses

Tabagisme

Âge paternel

Keywords:

IVF

Pregnancy rates

Pregnancy predictive factors

Smoking

Paternal age

RÉSUMÉ

Objectifs. – Identifier les facteurs prédictifs de grossesse en FIV ± ICSI au cours de tentatives « Top Quality » en cas de transfert de deux embryons.

Patients et méthodes. – Étude rétrospective sur trois ans (2007, 2008 et 2009) des paramètres et des résultats obtenus au cours des tentatives de FIV ± ICSI définies comme des tentatives « Top Quality », c'est-à-dire les première ou deuxième tentatives menées chez des patientes d'âge inférieur ou égal à 35 ans avec transfert d'un ou deux embryons de qualité optimale.

Résultats. – En cas de transfert de deux embryons, les critères prédictifs significatifs de grossesse sont (OR [IC 95 %], *p*) : l'épaisseur endométriale le jour du déclenchement (4,6 [2,9–5,5], *p* < 0,01), le tabagisme de la femme (4,2 [3,5–4,9], *p* < 0,01), la durée de la stimulation (3,4 [2,7–3,9], *p* < 0,01), l'âge de l'homme (2,2 [1,7–2,5], *p* < 0,05), la dose totale de gonadotrophines (2,1 [1,1–3,2], *p* < 0,05) et le rang 1 de tentative (1,6 [1,2–2,5], *p* < 0,05).

Discussion et conclusion. – L'âge de la femme, le rang de la tentative et la qualité embryonnaire sont les critères qui orientent habituellement vers un transfert monoembryonnaire. Nos résultats nous incitent à prendre en considération d'autres critères, en particulier l'âge de l'homme et le tabagisme de la femme.

© 2011 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

ABSTRACT

Objectives. – To identify IVF ± ICSI pregnancy predictive factors during “Top Quality” attempts in case of double embryo transfer.

Patients and methods. – Three years retrospective study (2007, 2008 and 2009) on parameters and results obtained during IVF ± ICSI defined as “Top Quality” attempts: first or second attempts on less than 35 years old women (age inferior or equal to) with one or two “Top Quality” embryo transfer.

Results. – In case of double embryo transfer, pregnancy predictive factors are (OR [IC 95%], *P*): average endometrial thickness on start (4.6 [2.9–5.5], *P* < 0.01), women smoking (4.2 [3.5–4.9], *P* < 0.01), average stimulation duration (3.4 [2.7–3.9], *P* < 0.01), average men age (2.2 [1.7–2.5], *P* < 0.05), gonadotrophins total dose (2.1 [1.1–3.2], *P* < 0.05) and first rank's attempts (1.6 [1.2–2.5], *P* < 0.05).

Discussion and conclusion. – Age patient, rank attempts and quality embryo are criteria, which used to guide to a single embryo transfer. Our results incite us to consider other parameters, in particular men age and women smoking status.

© 2011 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

1. Introduction

Inscrite dans la démarche qualité, l'amélioration des résultats en Assistance médicale à la procréation (AMP) réunit cliniciens et biologistes, et ce d'autant que les taux d'échec restent élevés [1,2].

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : cabry.rosalie@chu-amiens.fr (R. Cabry-Goubet).

L'évaluation de la réserve ovarienne et de la réceptivité utérine ainsi que l'optimisation du transfert et de la phase lutéale sont des éléments cliniques clés [3]. Au niveau biologique, l'évaluation du potentiel de développement embryonnaire est primordiale [4].

Par ailleurs, l'amélioration des résultats passe également par la nécessité de limiter les grossesses multiples. Plusieurs études ont montré que le transfert monoembryonnaire dans une population sélectionnée conduisait à une réduction significative du taux de grossesse multiple sans nuire au taux cumulatif de grossesse [5–7]. L'ESHRE recommande, depuis 2000, le transfert d'un seul embryon à trois conditions : âge de la femme inférieur à 34 ans, premier transfert embryonnaire et obtention d'au moins un embryon de qualité optimale [8].

Depuis 2006, au sein du laboratoire de biologie de la reproduction du CHU d'Amiens, a été débutée une évaluation des pratiques professionnelles (EPP) fondée sur l'analyse prospective de différents paramètres des tentatives de FIV avec mise en place d'actions correctrices et évaluation de celles-ci [9]. Le taux de grossesse par transfert étant un critère complexe à analyser, nous avons décidé de retenir un autre indicateur de qualité : le taux moyen de grossesse par transfert au cours des tentatives dites « Top Quality ». Ce travail a pour but d'identifier les facteurs prédictifs de grossesse en cas de transfert de deux embryons au cours de ces tentatives.

Si d'autres études se sont intéressées également à l'identification de facteurs prédictifs de grossesse, peu l'ont réalisé au sein d'une population sélectionnée. Les résultats obtenus orientent le choix déterminant du nombre d'embryons à transférer et aident à mieux sélectionner les couples candidats au transfert monoembryonnaire.

2. Patients et méthodes

Il s'agit d'une étude rétrospective sur trois ans (2007, 2008 et 2009) concernant les paramètres et les résultats des tentatives « Top Quality » menées au sein du service de cytogénétique et de biologie de la reproduction du CHU d'Amiens. Ces tentatives « Top Quality » sont définies comme les première ou deuxième tentatives de FIV ± ICSI menées chez des patientes d'âge inférieur ou égal 35 ans avec transfert d'un ou deux embryons de type 4 de la classification de Terriou [10]. Ces embryons de type 4 sont définis comme les embryons vus fécondés au premier jour de leur développement et présentant, après clivage, deux à quatre cellules régulières au deuxième jour de leur développement ou six à huit cellules régulières au troisième jour de leur développement, avec un taux de fragmentation inférieur à 10 % [10]. Nous avons exclu les tentatives avec transfert des embryons au stade 2PN (j1) ou blastocyste (j5 ou j6), ainsi que les tentatives menées dans le cadre du circuit « Risque viral » ou du don de gamètes.

L'évaluation spermatique avant la tentative est fondée sur le nombre de spermatozoïdes par millilitre, la mobilité totale (progressifs rapides et lents) et le pourcentage de formes typiques selon la classification de David [11]. Les stimulations ovariennes sont conduites selon le protocole agoniste long suivant : administration de 0,1 mg/j de triptoréline (Décapeptyl[®], Ipsen Pharma, Paris, France) à partir du 20^e jour du cycle et de hMG ou de FSH après contrôle de désensibilisation ovarienne et jusqu'au déclenchement de l'ovulation. Les doses d'hMG ou de FSH sont déterminées en fonction de l'âge de la patiente, des résultats du bilan hormonal réalisé au deuxième ou troisième jour du cycle, du compte des follicules antraux réalisé au deuxième ou troisième jour du cycle et du déroulement des stimulations antérieures éventuelles. Le déclenchement de l'ovulation est réalisé par choriogonadotropine α (Ovitrelle[®], Merck Liplha Santé, Lyon, France) et le recueil ovocytaire pratiqué par ponction transvaginale 36 heures après le déclenchement. Les transferts embryonnaires sont réalisés au deuxième ou au troisième jour de leur développement. La supplémentation de la phase lutéale est conduite par progestérone micronisée par voie orale ou vaginale 400 mg/j à partir du soir de la ponction.

L'évaluation de l'issue de la tentative est réalisée sur le critère de grossesse clinique (taux de β hCG > 1000 UI/L) après transfert d'embryons frais, définissant le groupe des patientes ayant présenté une grossesse clinique (G1) et le groupe des patientes n'ayant pas présenté de grossesse clinique (G2). L'analyse statistique a été effectuée par méthode du Chi² pour les variables qualitatives et test *t* de Student pour les variables quantitatives. Le seuil de significativité a été défini pour un $p < 0,05$.

3. Résultats

L'analyse a concerné 230 tentatives « Top Quality » sur trois ans (22 % des tentatives avec transfert embryonnaire réalisées au sein du centre) : 54 ont été menées en FIV (23 % des tentatives) et 176 en FIV avec ICSI (77 % des tentatives), 152 de ces tentatives étaient une ponction de rang 1 (66 % des tentatives) et 78 une ponction de rang 2 (34 % des tentatives). Un transfert de deux embryons a été réalisé au cours de 196 tentatives (85 % des tentatives) et un transfert monoembryonnaire a été proposé et réalisé au cours de 34 tentatives (15 % des tentatives).

Un total de 114 grossesses cliniques a été obtenu, soit un taux de grossesse clinique de 49,5 % par transfert. Cent trois de ces grossesses cliniques ont été obtenues à la suite du transfert de deux embryons (52 % de grossesses cliniques par transfert) et 11 consécutives à un transfert monoembryonnaire (32 % de grossesses cliniques par transfert). Un taux de grossesse gémellaire de 23,6 % est observé en cas de transfert de deux embryons.

Tableau 1
Caractéristiques démographiques des couples.

	Série totale	G1, patientes avec grossesse clinique	G2, patientes sans grossesse clinique
Nombre de tentatives	230	114	116
Âge femme (ans)	29,6 ± 3,7	29,5 ± 3,8	29,7 ± 3,8
Âge homme (ans)	34 ± 6,1	33,2 ± 6,3*	34,8 ± 5,2*
Type d'infertilité (% primaire/% secondaire)	81/19	79/21	82,80/17,20
Durée d'infertilité (années)	3,8 ± 2,1	3,8 ± 1,7	3,8 ± 1,9
% de ponctions de rang 1 (%)	66	76,3**	56**
Taux de FSH de base (UI/L)	6,3 ± 1,8	6,2 ± 1,9	6,4 ± 2,4
Nombre de spermatozoïdes/mL	28,3 ± 19,1	26,5 ± 16,2	30,1 ± 26,7
Mobilité spermatique totale	28,5 ± 2,4	27,9 ± 4,1	29,1 ± 7,8
% de formes typiques	27,3 ± 2,2	28,9 ± 22,2	25,8 ± 21,5
% de couples dont la femme fume (%)	32,6	26,3*	38,7*
% de couples dont l'homme fume (%)	41,7	39,4	43,9

* $p < 0,05$; ** $p < 0,001$.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3951750>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3951750>

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