

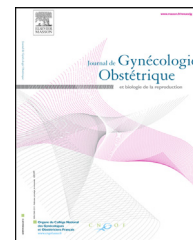


Disponible en ligne sur

ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte
www.em-consulte.com



TRAVAIL ORIGINAL

Les risques périnataux sont-ils plus importants après don d'ovocytes à l'étranger ?

*Risk of perinatal complication and egg donation:
Role of resorting to cross-border care?*

A. Vincent-Rohfritsch^{a,*}, A. Marszalek^b, P. Santulli^b,
V. Gayet^b, C. Chapron^b, F. Goffinet^a, C. Le Ray^a

^a Maternité Port-Royal, hôpital Hôtel-Dieu, groupe hospitalier Cochin, Broca, Assistance publique—Hôpitaux de Paris, université Paris Descartes, Sorbonne Paris Cité, 123, boulevard de Port-Royal, 75014 Paris, France

^b Service de gynécologie-obstétrique 2 et médecine de la reproduction, hôpital Hôtel-Dieu, groupe hospitalier Cochin, Broca, Assistance publique—Hôpitaux de Paris, université Paris Descartes, Sorbonne Paris Cité, 123, boulevard de Port-Royal, 75014 Paris, France

Reçu le 11 octobre 2015 ; avis du comité de lecture le 3 mars 2016 ; définitivement accepté le 10 mars 2016

MOTS CLÉS

Don d'ovocytes ;
Procréation
médicalement
assistée ;
Complications
obstétricales ;
Complications
périnatales ;
Retard de croissance
intra-utérin ;
Grossesse gémellaire

Résumé

But. — En France, le don d'ovocytes est pris en charge à 100 % par l'assurance maladie pour les femmes avant 43 ans. Du fait de la pénurie de donneuses, les femmes de 43 ans et plus ne peuvent recourir au don d'ovocytes dans les centres d'infertilité français, les conduisant à se tourner vers les centres étrangers ayant des pratiques différentes et moins réglementées qu'en France. Nous sommes donc amenés à prendre en charge la grossesse et l'accouchement de ces femmes. Notre objectif était d'évaluer si les risques périnataux sont plus importants après don d'ovocytes à l'étranger qu'en cas de don d'ovocytes dans un centre français.

Matériels et méthodes. — Étude rétrospective entre janvier 2010 et avril 2013, comparant des femmes ayant eu un don d'ovocytes à Cochin puis ayant accouché dans la maternité de leur choix ($n=88$) et des femmes ayant eu un don d'ovocytes à l'étranger puis ayant accouché à la maternité Port-Royal ($n=121$). Les modalités du don d'ovocytes ont d'abord été comparées

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : aurelie.vincent@aphp.fr (A. Vincent-Rohfritsch).

entre l'hôpital Cochin et l'étranger. Les issues obstétricales et périnatales ont ensuite été comparées entre les deux groupes, puis en stratifiant selon le type de grossesse (singleton ou gémellaire).

Résultats. — Chez les femmes ayant eu un don d'ovocytes à l'étranger, l'âge de la donneuse était plus faible ($25,7$ vs $31,7$, $p < 0,001$), le nombre moyen d'embryons transférés plus élevé ($2,1 \pm 0,6$ vs $1,7 \pm 0,5$, $p < 0,001$) et le taux de grossesses multiples plus élevé ($47,9\%$ vs $9,1\%$, $p < 0,001$) que chez les femmes ayant eu un don à Cochin. Nous avons observé après don d'ovocytes à l'étranger, comparé au don à Cochin, un poids de naissance significativement plus faible (2678 ± 745 g vs 3045 ± 682 g, $p < 0,001$) et une prévalence du retard de croissance intra-utérin (RCIU) supérieure ($11,1\%$ vs $4,2\%$, $p = 0,04$). Parmi les singletons, les anomalies d'insertion placentaire étaient plus fréquentes en cas de don à l'étranger ($17,5\%$ vs $5,1\%$, $p = 0,02$). En cas de grossesse gémellaire, nous avons mis en évidence des taux de complications très élevés, sans différence significative selon le lieu de réalisation du don d'ovocytes.

Conclusion. — Nous avons observé une augmentation du risque de retard de croissance intra-utérin après don d'ovocytes à l'étranger, pouvant essentiellement s'expliquer par l'association entre âge maternel avancé et gémellité. Pour les autres complications obstétricales et périnatales, les différences entre les deux groupes étaient moins importantes qu'attendu. Elles sont cependant très élevées dans les deux groupes, que le don ait été réalisé en France ou à l'étranger. Les complications semblent principalement liées aux grossesses gémellaires, justifiant le transfert d'un seul embryon chaque fois que possible.

© 2016 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

KEYWORDS

Oocyte donation;
Assisted reproductive technologies;
Obstetric outcome;
Perinatal outcome;
Intrauterine growth retardation;
Multiple gestation

Summary

Objectives. — In France, egg donation is covered by Social insurance among women < 43 years old. Because of shortage of egg donor, women aged 43 years or more cannot resort to egg donation in French infertility centers, leading them to turn to the foreign centers having practices different and less regulated than in France. We are thus brought to take care of the pregnancy and of the delivery of these women. Our objective was to estimate if the perinatal risks are more important after egg donation abroad than in case of egg donation in a French center.

Material and methods. — Retrospective study between January, 2010 and April, 2013, comparing women having had an egg donation to Cochin then having delivered in the maternity hospital of their choice ($n = 88$) and the women having had an egg donation abroad then having delivered in the Port-Royal maternity ($n = 121$). First, the modalities of egg donation were compared between the Cochin hospital and the foreign centers. Second, the obstetric and perinatal outcomes were compared between both groups, then by stratifying according to the type of pregnancy (singleton or multiple).

Results. — Among women having had an egg donation abroad, the age of the donor was lower (25.7 vs. 31.7 , $P = 0.001$), the average number of embryos transferred higher (2.1 ± 0.6 vs. 1.7 ± 0.5 , $P = 0.001$) and the rate of multiple pregnancies higher (47.9% vs. 9.1% , $P = 0.001$) than among women having had an egg donation at Cochin. We observed after egg donation abroad compared to egg donation at Cochin, a birth weight significantly lower (2678 ± 745 g vs. 3045 ± 682 g, $P = 0.001$) and a prevalence of intrauterine growth retardation higher (11.1% vs. 4.2% , $P = 0.04$). Among singletons, abnormal placentation was more frequent in case of egg donation abroad (17.5% vs. 5.1% , $P = 0.02$). In case of twin pregnancy, we highlighted very high rates of complications, without significant difference according to the place where egg donation was practiced.

Conclusion. — We observed an increased risk of intrauterine growth retardation after egg donation abroad, which could essentially be explained by the association between advanced maternal age and multiple gestation. For other obstetric and perinatal complications, the differences between both groups were less important than expected, but very high in both groups, whether the egg donation was realized in France or abroad. The complications seem mainly due to the multiple gestations, justifying the transfer of a single embryo whenever possible.

© 2016 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/5656551>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/5656551>

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