

FIVDIAC NEWS #01

Lettre d'information du Centre de Fertilité du Groupe Hospitalier Diaconesses Croix Saint-Simon - Paris

Pourquoi une newsletter ?

Bienvenue cher(e)s ami(e)s dans ce premier numéro de FIVDIAC NEWS. Notre objectif est triple !

1 Tout d'abord, confirmer le lien entre tous les professionnels travaillant dans le Centre et ceux y participant au travers de FERTIDIAC.

2 Faire le point sur les thématiques retenues au décours de nos staffs et échanges scientifiques.

3 Débattre de certains sujets touchant à nos prises en charge pour lesquels nous donnons point de vue et précision.

Comme vous le verrez, à chaque parution, un point sera fait sur l'activité du centre et sur les résultats et tendances de nos prises en charge.

Vous trouverez aussi toujours les téléphones, emails, contacts nécessaires à notre bon fonctionnement en réseau.

Le format de notre bulletin sera celui qui se présente aujourd'hui et donc permet une lecture rapide en quelques minutes. Dans sa version électronique vous avez un lien entre l'article thématique et la présentation (PPT) présente sur notre site internet.

Je profite de ce premier papier pour vous inciter à nous rejoindre lors de nos staffs du vendredi 12h30 et cela est maintenant possible via internet ...sans vous déplacer aux Diaconesses.

Nous nous souhaitons longue vie et attendons bien sûr vos remarques, participations.

Dr Jean-Philippe Ayel

LE TABLEAU DE BORD

	2013	2014
GLOBAL		
Ponctions	1012	896
Transferts	881	752
Grossesses	273	243
Taux de grossesses	30.98%	32.31%
FIV		
Ponctions	268	235
Transferts	224	185
Grossesses	64	54
Taux de grossesses	28.57%	29.18%
ICSI		
Ponctions	744	661
Transferts	657	567
Grossesses	209	189
Taux de grossesses	31.81%	33.33%
TEC décongélation		
Décongélation	324	406
Transferts	283	378
Grossesses	64	95
Taux de grossesse	22.61%	25.1%

Quelle place pour les IIU en 2015 ?

Les inséminations intra utérines (IIU) représentent un peu moins de la moitié des tentatives d'AMP réalisées en France. Pourtant, toutes indications confondues, les taux de grossesses en IIU stagnent en dessous de 13% de grossesses par cycle, et de 10% d'enfants nés par cycle¹.

Souvent proposées en première option thérapeutique en dehors des infertilités tubaires et masculines sévères, la place des IIU dans la prise en charge des couples infertiles en 2015 est controversée.

Dans quelles indications ?

L'IIU doit elle être encore proposée en première intention en cas d'infertilité inexplicée ? Les équipes anglaises et néerlandaises recommandent l'expectative en présence de facteurs de bon pronostic, et la réalisation d'une FIV en première intention au-delà de 2 ans d'infertilité inex-

pliquée (ou facteurs de mauvais pronostics)^{2,3,4} L'IIU ne serait alors recommandée que dans des indications bien restreintes : difficultés sexuelles, HIV ou IAD ... Pourtant, chez les couples dont la femme a moins de 38 ans, avec un facteur cervical ou ovulatoire, et un TMS > 5M, les résultats des IIU semblent bon si l'on se limite à 3 cycles⁵. Au-delà de 38 ans, une étude randomisée récente montre que la FIV d'emblée est le meilleur traitement en cas d'infertilité inexplicée (taux de naissance par cycle de 5.1 % en IIU contre 15.3 % en FIV)⁶.

Comment stimuler ?

L'enjeu est de trouver un équilibre entre le risque de grossesse multiple (2/3 des grossesses géminaires sont issues de la stimulation hors FIV), et les taux de grossesse. Il est donc important d'adapter la stimulation ovarienne au terrain (patientes ovulatoires ou non, et type de dysovulation), et de proposer un protocole de stimulation individualisé. Ainsi, si l'on souhaite proposer quelques IIU en cas d'infertilité inexplicée l'objectif doit être une stimulation bifolliculaire.

[voir la présentation du Dr Roche] ou : <http://bit.ly/1HQkFNS>

CONTACTS

Secrétariat : 01 44 74 10 43
Equipe méd. : 01 44 74 10 80
Equipe soins : 01 44 74 11 16
Médecins : 01 44 74 11 13
Cadre santé : 01 44 74 11 73
Laboratoire : 01 44 74 11 15
Rendez-vous : 01 44 74 10 20
Fax : 01 44 74 11 92

stim@hopital-dcss.org
Dr Lionel Larue, chef de service : Llarue@hopital-dcss.org
Dr Jean-Philippe Ayel, assistant : jpayel@hopital-dcss.org

1 Agence de Biomédecine 2010

2 National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE) clinical guideline 156. Assessment and treatment for people with fertility problems. February 2013

3 Couples with unexplained subfertility and unfavorable prognosis: a randomized pilot trial comparing the effectiveness of in vitro fertilization with elective single embryo transfer versus intrauterine insemination with controlled ovarian stimulation Reprod Biomed. IngelM. Custers ; RBM Online 2014 Mar 1;28(3):336-42

4 Intrauterine insemination with controlled ovarian hyperstimulation versus expectant management for couples with unexplained subfertility and an intermediate prognosis: a randomised clinical trial. Steures P ; Lancet 2006 Jul 15;368(9531):216-21

5 Predictive factors for pregnancy after intrauterine insemination (IUI): an analysis of 1038 cycles and a review of the literature. Merviel P. Fertill Steril. 2010

Jan;93(1):79-88

6 A randomized clinical trial to determine optimal infertility treatment in older couples: the Forty and Over Treatment Trial ; Goldman Fertill Steril. 2014; 101 :1574-82