

## SET blasto : un changement de pratique

---

*Annick Delvigne, MD, PhD et Dominique Raick, Dr Sc  
Centre PMA- Clinique Saint-Vincent -CHC- Liège, Belgique*

En Belgique, depuis juillet 2003, le transfert d'un seul embryon n'est plus un choix mais une obligation légale qui conditionne le remboursement des frais de laboratoire de la fécondation in vitro (FIV). En effet suite aux études publiées par Jan Gerris et coll., cette pratique s'est imposée et a permis de diminuer de moitié le taux de grossesses gémellaires tout en maintenant des taux équivalents de naissances par tentative de FIV ([www.belrap.be](http://www.belrap.be)).

Cette obligation légale s'est couplée à l'évolution vers des pratiques de cultures embryonnaires prolongées. En Belgique, 18% de transfert s'opèrent actuellement au jour 5 (stade blastocyste) ([www.belrap.be](http://www.belrap.be)).

Au sein de notre service cette évolution s'est opérée en 2010 et ce en respectant les procédures de « change control ». Notre attitude est actuellement de prolonger la culture pour toutes les patientes disposant au moins 4 embryons de bonne qualité à jour 3.

Nous avons comparé les résultats obtenus actuellement après transfert de blastocyste(s) aux résultats obtenu antérieurement par transfert d'embryon(s) au jour 3 mais parmi une population sélectionnée de la même façon, à savoir disposant à jour 3 d'au-moins 4 embryons de bonne qualité. Les taux de grossesses évolutives dans ces groupes sélectionnés, sont respectivement de 47,6 % et 39,9% par transfert au jour 3 et au jour 5 sans sélection pour l'âge et le rang de l'essai ( $p=0,02$ ).

La même analyse effectuée suite au transfert d'un seul embryon (SET) permet d'obtenir un taux de grossesses évolutives par transfert respectivement de 36,9% pour les J3 et de 50,2 % pour les blastocystes ( $p=0,003$ ).

Les taux de grossesses gémellaires par transfert de 1 ou 2 blastocystes frais sont respectivement de 1,9 et 30% ( $p < 0,001$ ).

Ces observations renforcent la politique du SET en cas de blastocyste et ce indépendamment de l'âge et du rang de l'essai.

Les méthodes de congélation ont été conjointement adaptées (Kalliopi et coll.) et ont fait également l'objet d'une procédure de « change control ». L'analyse des données a mis en évidence des taux d'implantation des blastocystes après dévitrification significativement supérieurs à ceux des embryons congelés classiquement (congélation lente) à jour 3, respectivement de 27% vs 17% (P= 0,001).

Cette observation nous a amené à revoir notre politique de transfert d'embryons décongelés (TEC). En effet la loi belge permet et limite le transfert à 2 embryons décongelés quel que soit l'âge de la patiente et le rang de l'essai. Les taux de grossesses après SET et DET de blastocystes dévitrifiés sont respectivement de 35,0% et 43,9 % (P= 0,06) en comparaison ceux des SET et DET après congélation lente à J 3 de 27,8% et 39,3 % (P< 0,001).

Par contre l'analyse de nos taux de grossesses multiples après transfert de 2 blastocystes dévitrifiés est de 21 % alors qu'il était que de 10% après transfert de 2 embryons congelés classiquement (congélation lente) à jour 3 (p=0,05), et qu'il est de 1,4 % après SET de blastocyste dévitrifié (p< 0,001).

Ces résultats nous ont amenés à instaurer une politique de « SET -TEC » pour toutes nos patientes de moins de 36 ans, disposant de blastocystes vitrifiés et à encourager et argumenter cette pratique pour toutes les autres tranches d'âge.

#### REFERENCES :

- Gerris J et al. A real-life prospective health economic study of elective single embryo transfer versus two-embryo transfer in first IVF/ICSI cycles. Hum Reprod. 2004.
- [www.belrap.be](http://www.belrap.be)
- Kalliopi et al., Cryopreservation of human embryos by vitrification or slow freezing: a systematic review and meta-analysis. Fertil.Steril.2008.