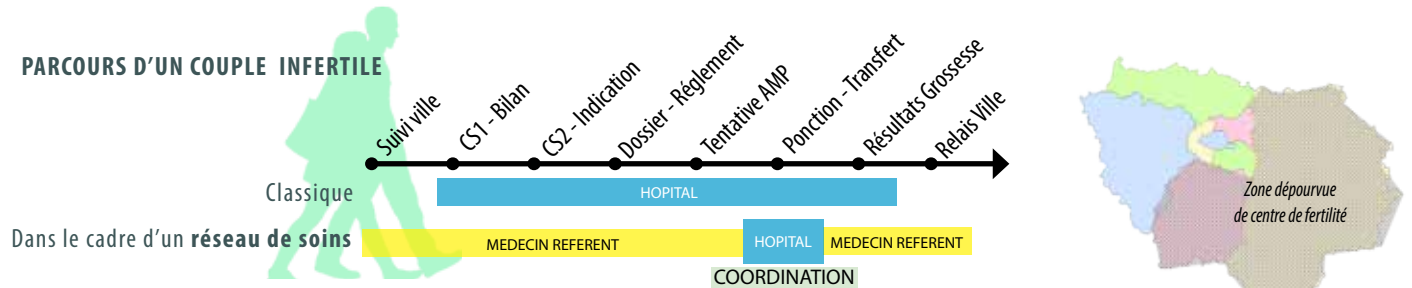


FIVDIAC NEWS #02

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

FERTIDIAC : un réseau ville-hôpital innovant de prise en charge des infertilités

La coopération des praticiens de ville et des spécialistes hospitaliers dans le cadre d'un réseau de soins est bénéfique pour l'ensemble des intervenants.



Les patients en premier lieu qui gardent le contact au plus près de leur domicile avec des praticiens disponibles et compétents, le centre hospitalier qui concentre les moyens sur l'activité technique et les institutions qui couvrent le besoin territorial en soins spécifiques de qualité.

Le travail en réseau doit par contre obéir à certaines règles...

- Accepter une chartre d'adhésion au réseau définissant les rôles de chaque partenaire

- Connaître et mettre en application un référentiel de pratiques communes
- Utiliser les documents communs dossier médical, fiches de suivis ...
- Participer aux réunions de formations continues et de réflexions (staffs)

En 2011 nous avons mis en place ce réseau avec un certain nombre de praticiens volontaires essentiellement en région parisienne, mais également en province et DOM-TOM.

Une montée en puissance s'est faite progressivement avec actuellement 60% du recrutement d'origine hospitalière et 40% originaire du réseau.

Le fonctionnement en réseau de soins se concentre sur le parcours du patient en estompant les clivages classiques entre médecine de ville et hôpital, généralistes et spécialistes.

Les résultats de notre réseau en termes de délai de prise en charge et de grossesses valident ce mode d'organisation qui responsabilise chaque acteur dans un esprit d'équipe.

En 2015 nous déposons une demande d'agrément de ce réseau auprès de l'ARS.

Dr Lionel Larue
Chef de service

Pour adhérer au réseau FERTIDIAC : reseaufertilitte@hopital-dcss.org

La majorité des centres de fertilité sont concentrés en intramuros ou proche banlieue de Paris. L'objectif du réseau est de mettre en relation des praticiens de proximité du couple et un centre de référence qui assure la formation et la coordination du système.

TABLEAU DE BORD

Résultats FIV ICSI 2014 en fonction de l'âge	Grossesse/transfert
Population de référence : < 35 ans (1ère ou 2ème tentative)	42,8 %
21 à 29 ans	47,0 %
30 à 34 ans	37,9 %
35 à 38 ans	32,9 %
39 à 42 ans	17,8 %

Thyroïde et fertilité

Les liens entre thyroïde et reproduction sont bien connus. Les dysthyroïdies peuvent être associées à des troubles du cycle et des complications obstétricales.

L'hypothyroïdie touche environ 2 à 4 % des femmes en âge de procréer. L'Association américaine pour la Thyroïde (ATA) et l'Association Américaine des Endocrinologues ont publiés en 2011 des recommandations sur la prise en charge des hypothyroïdies.

Les patientes en hypothyroïdie ayant un désir de grossesse, doivent être équilibrées avant la conception. La TSH baisse en début de grossesse avec des valeurs habituellement considérées comme normales entre 0.2 et 2.5 au 1er trimestre, même s'il n'y a pas à l'heure actuelle de consensus. Les patientes avec hypothyroïdie connue, doivent augmenter leur apport en Lévothyroxine de 30 à 50% dès le début de la grossesse. Actuellement le dosage de TSH n'est recommandée au 1er trimestre qu'en cas de facteur de risque: antécédents familial et/ou personnel de dysthyroïdies, de pathologie auto

immune, d' anovulation, de fausses couches spontanées à répétition, d'accouchement prématuré. Pour l'ATA, l'infertilité est maintenant considérée comme un facteur de risque. En début de grossesse, une TSH > 2.5 est associée à sur risque de FCS. La présence d'Ac anti TPO même isolément, est associée à une augmentation du risque de FCS et d'accouchement prématuré. La substitution en Lévothyroxine en cas de TSH > 2.5 ou en cas d'anticorps positifs même avec une TSH < 2,5, semble montrer en effet favorable.

Ces études demandent à être confirmées car la mise sous traitement n'a pas été randomisée. En France, il n'est pas recommandé de réaliser une TSH avant l'Aide Médicale à la Procréation (AMP). Néanmoins devant l'interaction entre l'axe gonadotrope et l'axe thyroïdienne, il est licite de réaliser une TSH en cas de troubles du cycle. Une TSH élevée

en début de grossesse augmentant le risque de FCS et la supplémentation par levothyroxine semblant améliorer l'issue de la grossesse, il paraît licite de vérifier la TSH avant l'AMP. Mais l'effet bénéfique de la substitution en infertilité n'est pas démontré, les études étant contradictoires.

Au total, la thyroïde joue un rôle dans la fonction de reproduction et ne doit pas être négligée, mais il n'est pour l'instant pas démontré que l'intervention thérapeutique soit efficace quant aux résultats d'AMP.

[voir la présentation du Dr L. Jacques-son] ou : <http://bit.ly/1Lw2WJI>

Dr Laetitia Jacquesson

laetitia.jacquesson-fournois@psh.aphp.fr
Service d'Endocrinologie et de médecine de la reproduction Equipe du Centre de Référence des Maladies Endocriniennes Rares de la Croissance / Equipe du Centre de Référence des Maladies Rares Gynécologiques
Institut E3M-ICAN - Hôpitaux Universitaires Pitié Salpêtrière Charles Foix - PARIS

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

Bibliographie :

- Gronier H, Sorigo C, Jacquesson L. [Impact of thyroid function on fertility]. Gynecol Obstet Fertil. 2015 Mar;43(3):225-33
- De Groot L, Abalovich M, Alexander EK, Arino N, Barbour L, Cobin RH, Eastman CJ, Lazarus JH, Luton D, Mandel SJ, Mestman J, Rovet J, Sullivan S. Management of thyroid dysfunction during pregnancy and postpartum: an Endocrine Society clinical practice guideline. J Clin Endocrinol Metab. 2012 Aug;97(8):2543-65
- Stagnaro-Green A, Abalovich M, Alexander E, Azizi F, Mestman J, Negro R, Nixon A, Pearce EN, Soldin OP, Sullivan S, Wiersinga W; American Thyroid Association Taskforce on Thyroid Disease During Pregnancy and Postpartum. Guidelines of the American Thyroid Association for the diagnosis and management of thyroid disease during pregnancy and postpartum. Thyroid. 2011 Oct;21(10):1081-125