

Le transfert d'embryon unique peut être aussi efficace que le transfert d'embryons multiples.

A.M. Junca, M. Dumont, F. Olivennes, FX Aubriot, S. Alvarez, A. Stanovici, S. Belloc, J. de Mouzon, I. Lichtblau, P. Cohen – Bacrie
Laboratoire d'Eylau Unilabs Paris Neuilly unités FIV Eylau Cherest, Eylau La Muette, INSERM

Introduction :

Le transfert d'un embryon unique (SET) reste peu fréquent en France (11 % des transferts en 2008), en raison de la crainte d'une diminution du taux de grossesses, bien qu'il permette de réduire le risque de grossesses multiples. Il est pratiqué avec succès dans les pays nordiques, comme en Suède (70 % des transferts en 2008), avec, sur l'ensemble des ponctions, 29,1 % de grossesses cliniques et 7,1 % de grossesses multiples. Par ailleurs, le SET recouvre 3 situations, selon l'existence d'embryons surnuméraires congelables (SET électif), non congelables (SET sélectif) ou non (SET non sélectif), ce qui gêne l'interprétation des résultats. L'objectif de l'étude est d'analyser les indications et les résultats du SET dans la pratique d'un laboratoire unique selon ces 3 groupes.

Matériel et méthode :

L'étude a été réalisée sur la cohorte rétrospective des transferts réalisés lors du cycle de ponction, à partir des FIV et ICSI de notre laboratoire, de 2004 à 2009, soit 19959 transferts. Ils ont été séparés en 4 groupes, selon le nombre d'embryons transférés et la pratique d'une congélation : SET électif (eSET, n=847), sélectif (s SET, n=1100), non sélectif (nsSET, n=2095), ou transfert multiple (MET, n=15917). L'analyse a d'abord concerné l'identification des facteurs liés à la pratique du SET, parmi les caractéristiques des couples (âge, réserve ovarienne, qualité du sperme, indication, rang du cycle), et des cycles (dose totale de gonadotrophines, durée de la stimulation, nombres d'ovocytes recueillis, d'embryons obtenus, taux de clivage, technique de fécondation, culture prolongée). Puis l'impact de ces choix sur le taux de grossesses, l'évolution de celles-ci et la survenue de grossesses multiples a été étudié. L'analyse a été réalisée d'abord en univarié, en utilisant les tests de Chi2 et de t de Student selon la nature des variables. Puis une régression logistique multivariée a été réalisée pour prendre en compte l'ensemble des facteurs. L'analyse statistique a été faite avec le logiciel SAS.

Résultats :

Pendant la période, la proportion de SET électifs a augmenté de 3% à 6%, alors que les SET sélectifs et non sélectifs étaient stables à 5 % et 10 %. Le eSET a été réalisé chez des femmes de bon pronostic (âge, réserve ovarienne, rang du cycle). Il n'y avait pas de différence entre les couples sSET et MET avait été pratiqué, et le nsSET avait été réalisé surtout chez des couples de mauvais pronostic. Le nombre d'ovocytes était plus élevé dans les eSET que dans les MET, sSET et nsSET (14 ± 6 ; 10 ± 5 ; 8 ± 5 et 4 ± 3 ; $p < 0.001$). Des résultats similaires étaient observés pour le nombre d'embryons, le taux de clivage, et le nombre de top embryons. Le taux de grossesses cliniques était à 37%, 30%, 19% et 12% pour les eSET, MET, sSET et nsSET ($p < 0.001$). Le taux d'accouchements par grossesse était voisin dans tous les groupes, autour de 75 %, mais les eSET étaient associés à un taux de gémellité de 1% et une absence de grossesse triple, alors que ces taux étaient de 25% et 2% dans les MET ($p < 0.001$). Le modèle de régression logistique montrait des chances de grossesse identiques avec le eSET comparé au MET (OR=1,0, intervalle de confiance à 95% : 0,9-1,2). Le sSET était associé à des chances de grossesse inférieures (OR=0,5 ; 0,4-0,6), ainsi que le nsSET (OR=0,4; 0,3-0,5). Par ailleurs, le eSET s'accompagnait d'un nombre d'embryons congelés plus élevé que le MET ($4,2 \pm 2,9$ vs. $0,9 \pm 1,9$; $p < 0,001$), laissant donc plus de chances d'obtenir une grossesse avec le eSET.

Conclusion :

Dans cette étude, sur une large cohorte, il apparaît clairement que le SET électif est proposé à des cas de meilleur pronostic et s'accompagne donc de résultats meilleurs. Cependant, la prise en compte des facteurs pronostiques dans un modèle univarié montre que les chances de grossesses après transfert « frais » sont identiques après eSET en comparaison du MET, tout en réduisant les risques de grossesses multiples. De plus l'existence d'un plus grand nombre d'embryons congelés doit permettre d'aboutir à un taux plus élevé de grossesses cumulées. Le eSET doit donc être privilégié en présence de facteurs de bon pronostic.



Contact : pcohenbacrie@unilabs.fr

© 2003-2008 Santor – www.mediposter.net

