

Impact de l'endométriose sur les résultats de l'Intracytoplasmic Sperm Injection

Christine Souquet-Barbot¹, A. Collin¹, C. Joannes², F. Mauny³, G. Agnani¹
D. Riethmuller¹, R. Maillet¹

1:service de gynécologie-obstétrique, CHU Besançon

2:service de biologie de la reproduction, CHU Besançon

3:département d'informatique médicale, CHU Besançon

INTRODUCTION

ICSI: micro-injection
intra_cytoplasmique
de l'ovocyte avec un
spermatozoïde choisi
sur des critères
morphologiques

Shunt de la
fécondation; obtention
quasi systématique
d'un embryon
Infertilité masculine



Introduction

- **Endométriose** : cause fréquente reconnue d'infertilité,
physiopathologie mal connue : altérations folliculaires qualitatives et quantitatives, modification liquide péritonéal, pathologie de l'implantation
- **Diminution des résultats en FIV** : méta analyse Barnhart 2002 « Effects of endometriosis on in vitro fertilization » *Fertil Steril* 2002;77 1148 1155 : altérations qualitatives et quantitatives iatrogènes
- **Interférence dans les résultats FIV avec ICSI?** : altération qualité embryonnaire?
- **Intérêt de l'étude** :- quelle prise en charge pour ces endométrioses souvent asymptomatiques?
 - limitation FIV avec ICSI permet la comparaison avec témoins sains

Matériel et méthode

- **Etude cas témoins** sur 98 dossiers de septembre 2005 à décembre 2007
- **Recours ICSI pour infertilité masculine :**
 - concentration spermatique < 10 millions/ml
 - mobilité totale < 20 %
 - tératospermie ≥ 90 %
 - concentration inférieure à 0.8 millions/ml après migration lavage à partir d'1 ml de sperme technique
- **1 cas d'endométriose pour 2 témoins :** 31 patientes atteintes comparée à 62 ayant pelvis normal coelioscopie dans tous les cas et confirmation anatomopathologique pour l'endométriose
- **Appariement sur l'âge, la FSH basale, le compte folliculaire**

Matériel et méthode

- **Paramètres relevés** : taux grossesse clinique , 13 paramètres biologiques concernant la qualité des ovocytes et embryons obtenus
- **Analyse univariée** : sélection des variables pour l'analyse multivariée :
 - le taux de grossesses cliniques
 - le nombre de 2 pronucléïs (PN)
 - le nombre d'embryons totaux clivés à J2
 - le nombre d'embryons top quality à J2
 - le nombre d'embryons transférés

Résultats

	p	Odd ratio	Intervalle de confiance
FSH	0.4	0.9	0.7-1.15
CF	0.4	1.1	0.8-1.6
Age	0.5	1.1	0.9-1.3
Grossesses cliniques	0.02	0.3	0.1-0.9

- La régression logistique montre une diminution du taux de grossesses cliniques pour les patientes atteintes d'endométriose

	p	Odd ratio	Intervalle de confiance
FSH	0.2	0.85	0.6-1.1
CF	0.4	1.15	0.8-1.6
Age	0.3	1.1	0.7-1.3
2 PN	0.05	0.82	0.7-1

- Le nombre d'embryons atteignant le stade 2 PN est moins important chez les patientes avec endométriose

Résultats

	p	Odd ratio	Intervalle de confiance
FSH	0.23	0.8	0.6-1.1
CF	0.4	1.1	0.8-1.6
Age	0.2	1.1	0.9-1.3
Embryons clivés J2	0.05	0.8	0.7-1

- Diminution du nombre d'embryons clivés à J2 et du nombre d'embryons top quality

	p	Odd ratio	Intervalle de confiance
FSH	0.3	0.9	0.7-1.5
CF	0.4	1.1	0.8-1.6
AGE	0.3	1.1	0.9-1.3
Embryons top quality	0.05	0.7	0.3-1

Résultats

	P	Odd ratio	Intervalle de confiance
FSH	0.26	0.86	0.6-1.1
CF	0.4	1.13	0.8-1.6
Age	0.35	1	0.9-1.3
Embryons transférés	0.11	0.6	0.3-1.1

- Pas d'influence sur le nombre d'embryons transférés

- Diminution des taux de grossesses cliniques , altération qualité embryonnaire : probable altération qualitative des ovocytes dans l'endométriose

Discussion

- 5 études relatives à endométriose et FIV avec ICSI uniquement :
2 retrouvent une diminution des taux grossesse, aucune ne retrouve d'altération biologique significative
- Comparaison atteintes tubaires et endométriose, les indications de passage en ICSI sont imprécises
- Notre étude montre une altération qualitative des embryons chez les patientes ayant une endométriose
- Pas de différence si on intègre le taux grossesse clinique dans le calcul

Discussion

- Pas de différenciation selon le type et l'importance de l'atteinte de l'endométriose
- Pas de différenciation selon type d'atteinte spermatique
- Effectif limité

Conclusion

- Diminution du taux de grossesses cliniques et altérations qualitatives
- Prise charge de l'endométriose si indication d'ICSI : plus agressive?
- IMSI