

## ÉCHEC, SUCCÈS ET RISQUES DE L'ASSISTANCE MÉDICALE À LA PROCRÉATION

La chute de la fécondité avec l'âge est un phénomène lié à la qualité de l'ovulation et de l'ovocyte : LES RÉSULTATS DE LA FÉCONDATION IN VITRO SONT À L'IMAGE DE CE PHÉNOMÈNE NATUREL.

### 1/ LES ÉCHECS

Les échecs peuvent se voir avant même le transfert embryonnaire :

- Réponse ovarienne trop faible liée à une insuffisance ovarienne débutante.
- Réponse ovarienne trop forte qui peut, quelquefois, amener le médecin à interrompre le traitement pour éviter les risques majeurs d'une hyperstimulation ovarienne dangereuse et délétère sur l'organisme.
- Echec de ponction ovarienne qui ne ramène aucun ovocyte : c'est une situation rare mais rappelons que TOUS LES FOLLICULES VISUALISÉS EN ÉCHOGRAPHIE NE CONTIENNENT PAS TOUJOURS UN OVOCYTE MATURE.
- Les ovocytes recueillis ne sont pas toujours tous matures et aptes à être fécondés.
- L'absence de fécondation de l'ovocyte par le spermatozoïde peut survenir dans 20 à 30 % des cas, et ce quelle que soit la technique utilisée, fécondation in vitro classique ou avec micro-injection intra-ovocytaire réalisée de spermatozoïdes.

### 2/ LES CHANCES DE GROSSESSE

- L'implantation de l'embryon au niveau de l'endomètre signe la grossesse et se traduit par la positivité des premiers dosages de bêta-HCG plasmatiques réalisés 12 jours après le transfert embryonnaire dans l'utérus.
- En France, selon les données du Registre National des Centres d'AMP (FIVNAT), les taux de réussite après FIV ou ICSI varient entre 20 à 25 % de grossesses obtenues par cycle après transfert d'embryons frais.

Les chances de succès dépendent de l'ÂGE DE LA PATIENTE, du nombre d'embryons transférés, et pour une moindre part, de la cause de l'infertilité du couple.

Ainsi, les dernières données du Registre FIVNAT rapportent des taux d'accouchement de 19,7 % lorsque les patientes ont entre 30 à 35 ans ; ce taux chute à moins de 5 % après 41 ans.

- L'effet néfaste de la durée d'infertilité est également probable : statistiquement, les chances de succès diminuent au-delà d'une 5<sup>e</sup> tentative de FIV.
- Les risques de fausse couche spontanée du premier trimestre de grossesse, après FIV, sont augmentées par rapport aux grossesses spontanées (près de 15 % contre 8 % dans la population générale), et ce d'autant que l'âge moyen des candidates à la fécondation in vitro va en augmentant (33,3 ans en 1986, 35,1 ans en 2005).

En dehors des grossesses multiples, la grossesse après FIV ou ICSI peut être considérée comme une GROSSESSE NORMALE.

Les études portant sur le devenir à court et moyen terme des enfants nés après AMP n'ont pas montré de différence significative sur le développement psychomoteur, le comportement et la scolarité des enfants, et sont donc à ce jour rassurantes.

### **3/ LES RISQUES DE L'ASSISTANCE MÉDICALE À LA PROCRÉATION**

- Le risque essentiel lié au traitement médical lors de l'induction d'ovulation est l'**HYPERSTIMULATION OVARIENNE**, lorsque les ovaires, sous l'effet des traitements d'induction d'ovulation, produisent un nombre trop important de follicules ovariens.

Après le transfert embryonnaire, vous devez informer l'équipe médicale de tout symptôme anormal, à type de douleur aigue, œdème ou ballonnement abdominal suspect.

- Les grossesses multiples : le transfert d'un nombre limité d'embryons est une recommandation légale afin d'éviter les grossesses multiples.

La diminution du nombre d'embryons transférés au cours des 5 dernières années chez les patientes de 37 ans et moins, a réduit notablement les taux de grossesses triples ; on assiste également à une diminution notable du pourcentage de grossesse gémellaire en 5 ans, puisqu'on est passé de 26,4 % à 22,4 % de grossesses gémellaires.

Les grossesses triples posent des problèmes les plus graves en terme de prématurité et d'hypotrophie fœtale sévère. Elles ont bien sûr des conséquences psychologiques et socio-économiques majeures sur les couples.

- Les risques d'anomalie morphologique ou chromosomique chez l'embryon et chez le nouveau né sont-ils plus importants après FIV ou ICSI ?

Les études les plus récentes montrent une augmentation modérée des taux d'anomalie chromosomique. Ces observations pourraient être liées plus au terrain de l'infertilité elle-même qu'à la technique d'AMP utilisée.

Ces résultats doivent néanmoins rendre le corps médical prudent dans les indications d'AMP, faire pratiquer dans certains cas des bilans génétiques avant le traitement de FIV (prescription de cariotypes qui vont étudier les formules chromosomiques du couple) ou des examens de diagnostic pré-natal plus poussés en cas de grossesse, notamment l'amniocentèse.