



# SUPPLEMENTATION PAR PROGESTERONE EN PHASE LUTEALE APRES TRANSFERT D'EMBRYON CONGELE EN CYCLE SPONTANE DECLENCHE: ETUDE PROSPECTIVE AU C.H.U DE STRASBOURG

Emilie Schwartz

SFMP 2017

20/10/2017



Faculté  
de médecine

# INTRODUCTION

- Augmentation des procédures de transfert d'embryon congelé (TEC) : limitation des grossesses multiples, minimisation des risques iatrogènes, réalisation de diagnostics pré-implantatoires
- Protocole de préparation :
  - cycle stimulé par des gonadotrophines exogènes
  - traitement hormonal substitutif
  - cycle naturel ou spontané ++ (situation physiologique, peu contraignant, moins coûteux)
- Cycle spontané: déclenchement de l'ovulation par hCG exogène (cycle modifié), progestérone en phase lutéale

# OBJECTIF

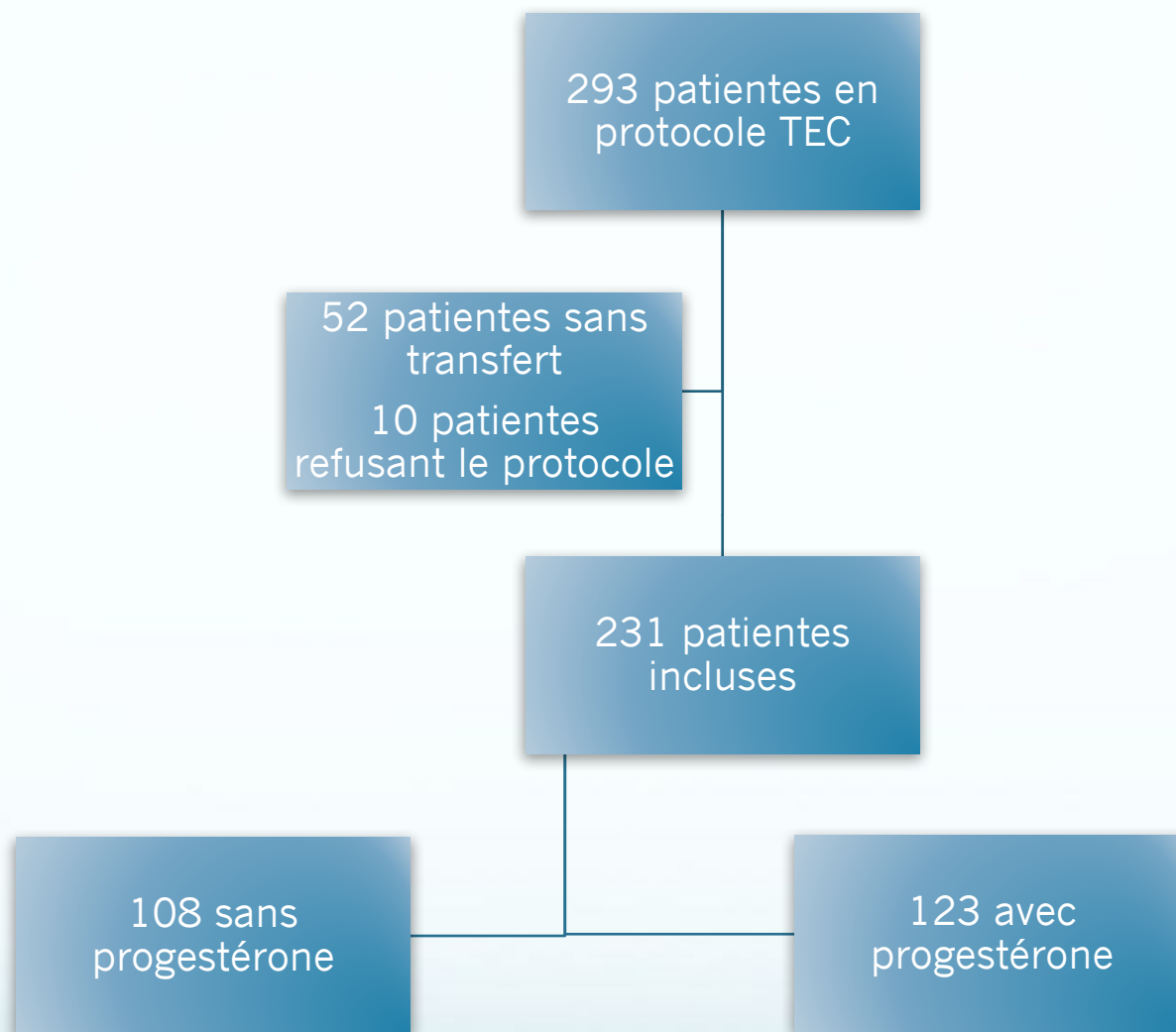
- Intérêt d'un traitement par progestérone vaginale en phase lutéale après TEC en cycle spontané avec déclenchement de l'ovulation
- Comparer les taux de grossesse clinique entre un groupe traité et un groupe contrôle

# MATERIEL ET METHODES

- Décembre 2016 à mai 2017 au Centre Hospitalo-Universitaire (C.H.U.) de Strasbourg, prospectif, randomisé par mois
- Critères d'inclusion : cryopréservation embryonnaire secondaire à une FIV ou à une FIV-ICSI, âge maternel 18 - 44 ans , cycles menstruels réguliers.
- Consentement éclairé
- Protocole: 1<sup>er</sup> contrôle au 9<sup>ème</sup> jour du cycle: échographie, biologie
- Déclenchement : injection de choriogonadotrophine alpha
- échographique: 1 ou 2 follicules de 16 à 18 mm, muqueuse endométriale 7- 15 mm
- Biologique: E > 100 pg/mL , LH en hausse, PG < 1 ng/mL
- Pour le groupe traité: progestérone vaginale 200 mg x 2/j (du jour de l'ovulation à la 1ere échographie)

# Critère principal de jugement

- Survenue d'une grossesse
- Absence de grossesse : beta hCG négatif à 14 jours
- Grossesse clinique: grossesse intra utérine avec activité cardiaque visualisée à l'échographie
- Fausse couche spontanée : fausse couche après beta hCG positif



# Raisons motivant l'absence de transfert embryonnaire

	Raisons de l'absence de transfert n (%)
n	52
Ovulation prématurée	15 (28,8)
Réponse folliculaire inadaptée	13 (25)
Problème administratif	11 (21,1)
Endometre inadapté	6 (11,6)
Progestéronémie inadaptée	6 (11,6)
Maladie intercurrente	1 (1,9)

# RESULTATS

## Caractéristiques des patientes

Caractéristiques des patientes	Sans progestérone	Progestérone	p
n	108	123	
Age (années)	35,3 [24;44]	35,2 [25;43]	0,91
IMC (kg/m2)	22,7 [17;37]	22,9 [17;35]	0,68
Durée d'infertilité (années)	7,5 [2;17]	7,6 [2;17]	0,84
AMH (ng/mL)	3,4 [0,51;12,4]	3,04 [0,32;13,6]	0,25
Tabagisme actif n (%)	20 (18,5)	28 (22)	0,57
ICSI n (%)	68 (63)	77 (62,6)	0,7
Cause infertilité n (%)			0,89
DPI	12 (11,1)	9 (7,3)	
Endométriose	6 (5,6)	7 (5,7)	
Tubaire	9 (8,3)	12 (9,7)	
Facteur masculin	29 (26,9)	36 (29,3)	
Idiopathique	52 (48,1)	59 (48)	
Technique de congélation par vitrification embryonnaire n (%)	107 (99)	121 (98,3)	0,9



# RESULTATS

## Caractéristiques du transfert embryonnaire

Caractéristiques du transfert	Sans progestérone	Progestérone	p
n	108	123	
Déclenchement	108 (100)	123 (100)	1
Transfert d'un embryon unique n(%)	103 (95,4)	118 (95,9)	1
Blastocystes n(%)	68 (62,9)	70 (56,9)	0,35
Mode de transfert n(%)			0,17
Catheter Frydmann	52 (48,2)	65 (52,8)	
Catheter Frydmann avec utilisation de guide	12 (11,1)	21 (17,1)	
Catheter Cook	44 (40,7)	37 (30,1)	

# RESULTATS

## Issue des transferts embryonnaires

Devenir des grossesses	Sans progestérone	Progestérone	p
n	108	123	0,05
Absence de grossesse n (%)	77 (71,3)	69 (56,1)	0,02 IC95[0,29;0,92]
Grossesse clinique n (%)	26 (24,1)	48 (39)	0,02 IC95[1,10;3,74]
Fausse couche spontanée n (%)	5 (4,6)	6 (4,9)	0,93

# DISCUSSION

- Augmentation du taux de grossesse clinique chez les patientes prises en charge pour un TEC en cycle spontané déclenché, lors d'une supplémentation par progestérone vaginale en phase lutéale
- hCG:
  - planification
  - carence hormonale en phase lutéale
- Progestérone :
  - nécessaire lors d'un déclenchement par hCG (transformation muqueuse endométriale, survie embryonnaire)
  - Initiation précoce : clôture fenêtré d'implantation (> 24 heures après hCG)

# CONCLUSION

La progestérone vaginale en phase lutéale permet d'augmenter significativement le taux de grossesse clinique.

Une supplémentation par progestérone après déclenchement de l'ovulation par hCG est nécessaire.