

CONTEXTE ET OBJECTIFS

Les mauvaises répondeuses représentent un défi constant pour le domaine de la fertilité. Les alternatives de traitement manquent afin d'offrir les meilleures chances de grossesse à ces patientes. Le counseling sur les options disponibles et le pronostic devient d'autant plus difficile mais demeure essentiel, surtout après échec de FIVs.

Cette étude vise à évaluer le pronostic et comparer le devenir d'un groupe de très mauvaises répondeuses après échec de FIVs. L'objectif consiste en l'amélioration de notre counseling envers ces patientes à pronostic réservé.

MÉTHODOLOGIE

Il s'agit d'une analyse secondaire effectuée sur notre base de données d'une cohorte rétrospective de mauvaises répondeuses (divisée en 2 groupes : 3 follicules, et 2 follicules ou moins en FIVs) sur 3 ans (2011 à 2014) au sein d'une population de patientes des cliniques de procréation assistée du CHUM et Ovo, affiliées à l'université de Montréal.

RÉSULTATS

82 cycles ont été déclenchés avec 2 follicules ou moins, versus 158 cycles avec 3 follicules.

Dans le groupe 2 follicules ou moins, 93% ne sont pas devenues enceintes. De celles-ci, 44% ont abandonné les démarches ou ont été perdues au suivi ; 30% ont effectué une autre FIVs, 13% une FIV naturelle (FIVn), 9,1% ont eu recours à un don d'ovule (DO), 2,6% ont eu un transfert d'un embryon congelé (TEC) et 1,3% une grossesse spontanée. Une grossesse évolutive a été obtenue chez 13% en FIVs, 10% en FIVn, 0% en TEC et 71,4% en DO.

Dans le groupe 3 follicules, 90% ne sont pas devenues enceintes. De celles-ci, 37,3% ont abandonné les démarches ou ont été perdues au suivi, 43% ont effectué une autre FIVs, 7,7% une FIVn, 3,5% ont eu recours à un DO, 7,7% ont eu un TEC et 1,4% une grossesse spontanée. Une grossesse évolutive a été obtenue chez 13,1% en FIVs, 27,3% en FIVn, 9,1% en TEC et 40% en DO. En combinant les 2 groupes, le taux de grossesse par DO était supérieur à celui en FIVs et en FIVn, et ce de manière statistiquement significative (p=0.001).

Tableau 1: Devenir des patientes du groupe "2 follicules" avec échec de FIV

	# de cas	Pourcentage du total des échecs de FIV	# de grossesses cliniques	Taux de grossesses cliniques
TEC (Transfert d'embryons congelés)	2	2,6	0	0
Grossesses spontanées	1	1,3	1	1,3
Don d'ovules	7	9,1	5	71,4
FIV nat	10	13	1	10
FIV long	0	0	0	0
FIV court	13	16,9	2	15,4
FIV antagoniste	5	6,5	1	2
FIV SMART	5	6,5	0	0
FIV stimulées (total)	23	29,9	3	13
Perte au suivi	32	41,6	N/A	N/A
Arrêt de démarches	2	2,4	0	0

Tableau 2: Devenir des patientes du groupe "3 follicules" avec échec de FIV

	# de cas	Pourcentage du total des échecs de FIV	# de grossesses cliniques	Taux de grossesses cliniques
TEC (Transfert d'embryons congelés)	11	7,7	1	9,1
Grossesses spontanées	2	1,4	2	1,4
Don d'ovules	5	3,5	2	40
FIV nat	11	7,7	3	27,3
FIV long	1	0,7	0	0
FIV court	22	15,5	2	9,1
FIV antagoniste	22	15,5	3	13,6
FIV SMART	16	11,3	3	18,8
FIV stimulées (total)	61	43	8	13,1
Perte au suivi	48	33,8	N/A	N/A
Arrêt de démarches	5	3,5	0	0

CONCLUSIONS

D'après nos résultats, nous pouvons affirmer aux patientes avec une très mauvaise réponse en FIVs, que certaines options s'offrent à elles et que les chances de grossesse avec d'autres tentatives ne sont pas nulles. La meilleure option à conseiller à nos patientes dites « très mauvaises répondeuses » après échec de FIVs est le DO avec des taux de grossesse nettement supérieurs. La FIVn suivie de la FIVs peuvent aussi être considérées. Les chances de grossesses spontanées pour ces patientes demeurent très faibles.

RÉFÉRENCES

1. Bijlan MM, Buckett WM, Dean N, Phillips SJ, Tan SL. The outcome of IVF-embryo transfer treatment in patients who develop three follicles or less. Hum Reprod 2000; 15:2140-4.
2. Nicopoulos JD, Abdalla H. Poor response cycles: When should we cancel? Comparison of outcome between egg collection, intrauterine insemination conversion, and follow-up cycles after abandonment. Fertil Steril 2011;95:68-71.
3. Reichman DE, Gunnala V, Meyer L, Spandorfer S, Schattman G, Davis OK, et al. In vitro fertilization versus conversion to intrauterine insemination in the setting of three or fewer follicles: How should patients proceed when follicular response falls short of expectation? Fertil Steril 2013; 100:94-9.