

PRESERVATION OVOCYTAIRE EN DEHORS DU CONTEXTE DE CANCER

Dr Charlotte SCHUMACKER

Gynécologue – Médecin de la Reproduction

Centre FIV Eurofins – clinique Saint George

LA PRESERVATION OVOCYTAIRE

- 1er enfant né après vitrification ovocytaire en 1999 (Kuleshova et al., 1999)
- Technique autorisée en France depuis juillet 2011 (révision de la Loi de Bioéthique)
- «Toute personne dont la prise en charge médicale est susceptible d'altérer la fertilité, ou dont la fertilité risque d'être prématurément altérée, peut bénéficier du recueil et de la conservation de ses gamètes ou de ses tissus germinaux, en vue de la réalisation ultérieure, à son bénéfice, d'une assistance médicale à la procréation, ou en vue de la préservation et de la restauration de sa fertilité»
- 1er enfant né en France en Mars 2012

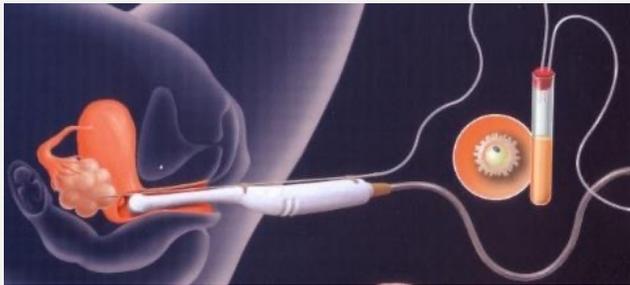
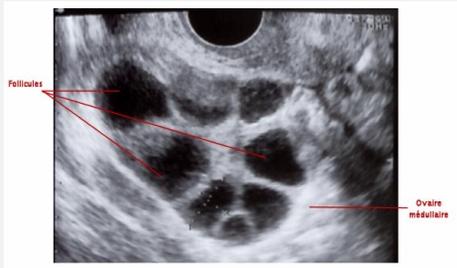
INDICATIONS

- Pathologies cancéreuses ovariennes ou générales
- Pathologies bénignes :
 - Chirurgie itérative de kystes ovariens (endométriomes, tératomes...)
 - Pathologies génétiques à risque d'IOP : Turner mosaïque, pre-mutation FMRI X fragile, IOP familiale
 - Maladies auto immunes :
 - lupus, Behcet, polyarthrite rhumatoïdes, maladies inflammatoires digestives ... (Donnez, 2013)
 - cyclophosphamide (Endoxan), auto greffe cellules souches
 - 20% des IOP ont une maladie auto immune (thyroïde, pancréas, surrénalienne) (Chae Kim, 2018)
 - Exposition toxique, infectieux : virus (CMV), tuberculose (Chae Kim, 2018)
 - maladie rares : beta thalassémie, galactosémie
 - changement de sexe
 - Insuffisance Ovarienne Précoces (IOP) idiopathique +++

EN PRATIQUE : BILAN PREALABLE

- Bilan de réserve ovarienne
 - Echographie pelvienne : compte des follicules antraux
 - Bilan hormonal : FSH,LH , Estradiol, AMH (corrélé aux nombres de follicules primordiaux)
- • Avoir une réserve ovarienne suffisante (AMP et CFA) car : « on ne peut stimuler que ce qui est stimuable »
- Limite d'âge : jusqu'à 36 /37 ans au vu de l'aneuploïdie
- Bilan utérin et général absence de CI ultérieure à une grossesse
- Arrêt complet du tabac et autres toxiques (3 mois)

DEROULEMENT PRATIQUE



- Arrêt préalable du tabac (3 mois) ou autre toxique
- Stimulation ovarienne multifolliculaire : informer du risque de mauvaise réponse
- Déclenchement par agoniste (déca 0.1) pour limiter risque d'hyperstimulation
- Recueil des ovocytes au bloc opératoire sous AG ou AL , être accompagnée
- Si possible : désigner une personne soutien (amie, famille)
- Arrêt de travail 1 à 3 jours
- Objectif au moins 8 follicules, RDV post ponction pour éventuelle programmation 2^{ème} ponction

RISQUES

- Risque lié à la stimulation et ponction :
 - Hémorragies post ponction, torsion ovarienne , hyperstimulation
- La littérature ne montre pas d'augmentation des anomalies chromosomiques, de malformations congénitales avec les ovocytes vitrifiés par rapport à la population générale (1)
- (1) Practice Committees of American Society for Reproductive Medicine and the Society for Assisted Reproductive Technology Mature oocyte cryopreservation: A guideline. Fertil. Steril. 2013.

RESULTATS

Consistent and predictable delivery rates after oocyte vitrification: an observational longitudinal cohort multicentric study

Characteristics	Absolute number
Cycles	486
Warmed oocytes	2721
Survived oocytes	2304
Inseminated oocytes	2182
Fertilized oocytes	1642
Days 2–3 top-quality embryos	796
Embryo transfers	436
Embryos transferred	929
Embryos cryopreserved	184
Delivery	128
Newborn	147

- Rienzi et al., 2012
- Suivi d'une cohorte multicentrique de 450 couples ayant utilisé des ovocytes vitrifiés
- 128 accouchements (28% des couples ont eu au moins un bébé)
- Nettement moins après 38 ans :12%
- Nettement mieux au dessus de 8 ovocytes :
 - 46 % d'accouchement par couple
 - versus 22% si <8ovo

RESULTATS

- Les résultats sont fonction de l'âge et du nombre d'ovocytes vitrifiés :
- 24 ans , 20 ovo , 45% d'accouchements
- 30 ans, 20 ovo, 35% d'accouchements
- 36 ans, 20 ovo, 26 % d'accouchements
- 38 ans, 10 ovo, 17 % d'accouchements

- **AUCUNE CERTITUDE SUR L'OBTENTION D'UNE GROSSESSE +++**



Advanced Treatment
Infertility & Fertility Pres.

Egg Freezing Success Estimator Based on the Number of Eggs Frozen (Thawed)

[Print](#) | [Email](#)

Egg Freezing Success Estimator Based on the Number of Eggs Frozen (Thawed)

Freezing Method Vitrification Slow Freezing

Patient's Age at Freezing

Number of Oocytes

Livebirth Probability 34.6 %



PLEASE NOTE THAT OUR ESTIMATORS ARE NOT RECOMMENDED FOR VALUES OUTSIDE THE SPECIFIED RANGES AND THE ESTIMATOR WILL NOT RETURN A VALUE.

- Age range at freezing: 21-45
- Number range for eggs frozen, to be thawed: 1-32

CONSENTEMENT

- Du caractère innovant de la technique de congélation ovocytaire par vitrification et de la non-connaissance à l'heure actuelle du devenir à long terme des enfants nés par cette technique.
- De la nécessité de remplir les **conditions de couple requises par la loi en vigueur** pour bénéficier d'une prise en charge en Aide Médicale à la Procréation ultérieure : couple hétérosexuel actuellement.
- De la nécessité d'être âgée de moins de **45 ans** révolus au moment de la dévitrification de mes ovocytes dans le laboratoire Eurofins Nice à la Clinique Saint George.
- Au niveau technique : taux de survie ovocytaire (80 %) , nécessité de recourir à la technique de l'**ICSI** lors de la mise en fécondation ultérieure des ovocytes après dévitrification.

QUELS RESULTATS A ST GEORGE

- Depuis 2014 56 patientes ont fait une autoconservation ovocytaire
- 15 patientes ont utilisés leur ovules
- 4 accouchements
 - 33 ans, Cancer du sein : 6 ovo , 3 embryons transférés à 36 ans : accouchement
 - 33 ans, Absence de spermatozoïdes le jour de la FIV : 11 ovocytes
 - 27 ans, 4 Ovocytes supplémentaires en FIV, 2 utilisés pour 2^{ème} bébé
 - 38 ans, Absence de spermatozoïdes le jour de la FIV : 5 ovo , 2 embryons transférés jumeaux
- Sur les 5 patientes conservées pour IOP (2 à 5 ovocytes): pas de grossesse

CAS CLINIQUES

- Madame H , 31 ans
- - 1^{er} bébé né en 2015, infertilité secondaire de 18 mois
- - endométriose sévère : dysménorrhée, dyspareunie, atteinte rectale avec ténésme, diarrhée menstruelle
- - coelio 07.2018 : chirurgie incomplète car atteinte digestive puis 7 mois Enantone
- - adressée pour auto conservation ovocytaire avant nouvelle chirurgie
- - Bilan AMH 0.5, FSH 16 , CFA 6

CAS CLINIQUES

- Madame H , 31 ans
- - bilan rectal : pas d'indication de chirurgie avant la grossesse
- - avis staff : pas de vitrification ovocytaire mais FIV
- - stimulation et ponction FIV si 3 follicules

CAS CLINIQUES

- Madame M , 28 ans
- - célibataire
- - infertilité de 4 ans avec précédent partenaire
- - coelio endométriose en 2015
- - endométriose symptomatique actuellement
- - IRM : endométriome ovarien 20 mm, atteint US G et torus
- - adressée pour auto conservation avant nouvelle chirurgie
- - Bilan AMH 6.7 , CFA 47, tabac 15 cig
-

CAS CLINIQUES

- Madame M , 28 ans
- - peu disponible et difficulté pour s'absenter de son travail
- - allo car n'a pas d'aiguille pour injection de décapeptyl à 21h30 samedi
- - n'a pas vraiment arrêté de fumer
- - 33 ovocytes, 27 vitrifiés
-

CONCLUSION

- Toutes patientes à risque d'altération du capital ovarien devrait être référée à un centre de fertilité :
 - Pour évaluer l'opportunité d'une auto conservation – staff endométriose
- Stratégie et le Pronostic concernant la fertilité future difficiles à évaluer
 - Balance bénéfique/risque incertaine pour les IOP , les patientes de plus de 36 ans
- Bien informer :
 - Des contraintes et des risques du prélèvement
 - Du pronostic en fonction de l'âge et de la réserve ovarienne
 - Du caractère innovant de la technique
 - De l'incertitude de résultat