

Quelle stratégie de transfert embryonnaire en FIV?

C. Frapsauce
Médecine et Biologie de la Reproduction
CHRU Bretonneau, Tours

Un couple pris en charge en Fécondation In Vitro (FIV) souhaite réaliser son projet parental le plus rapidement possible. Les centres d'Assistance Médicale à la Procréation (AMP) ont le souci d'atteindre cet objectif tout en exposant le moins possible les couples à une grossesse multiple et à ses complications. La tendance actuelle est donc au transfert mono-embryonnaire, ce qui donne une importance capitale au choix de l'embryon à transférer. Le transfert d'un embryon au stade de blastocyste (versus J2) est une stratégie que l'on peut proposer aux couples et qui permet d'affiner la sélection de l'embryon à transférer.

Nous avons adopté au CHRU de Tours cette stratégie de transfert depuis plusieurs années. Plus de 73% des transferts ont été réalisés au stade de blastocyste en 2011. Les taux de grossesse obtenus avec le transfert d'un blastocyste sont équivalents à ceux obtenus avec le transfert de 2 embryons au stade J2, tout en réduisant notablement le taux de grossesse multiple (8.1% de grossesse multiple en 2011). La stratégie de transfert au stade de blastocyste est donc satisfaisante d'autant plus que le taux de grossesse cumulé sera amélioré grâce à la récente mise en œuvre de la vitrification des blastocystes surnuméraires pouvant être transférés à la patiente lors d'un cycle ultérieur.

Collège de Gynécologie