

Stimulation Ovarienne hors FIV

Florence LESOURD

*Gynécologie Obstétrique et Médecine de la reproduction
CHU Paule de Viguier Toulouse*

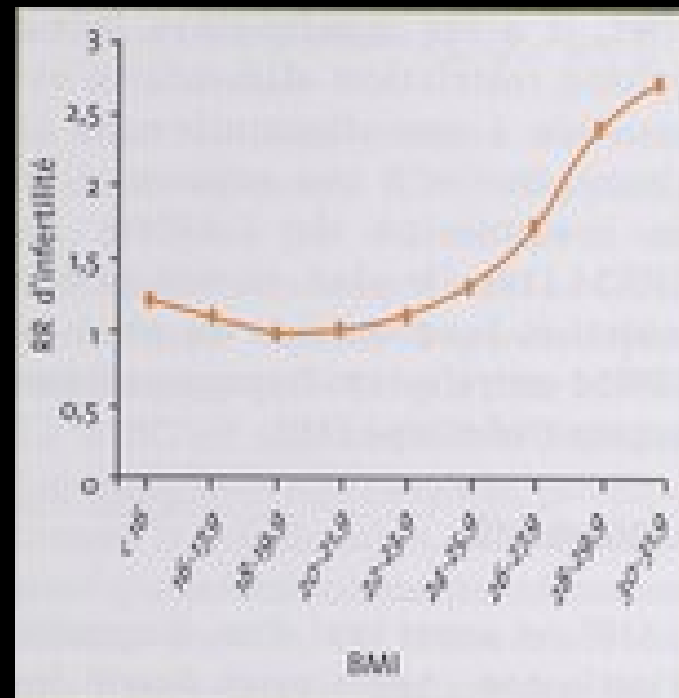
*DESC Médecine de la Reproduction
Toulouse 2 Avril 2010*

Pré requis

- Toute stimulation de l'ovulation doit
 - être précédée d'un bilan complet du couple
 - adaptée au bilan clinico-biologique
- Jamais de traitement au hasard ou à l'aveugle
- Pas de traitement « standard »
- Toujours tenter de se rapprocher de la physiologie

Pré requis

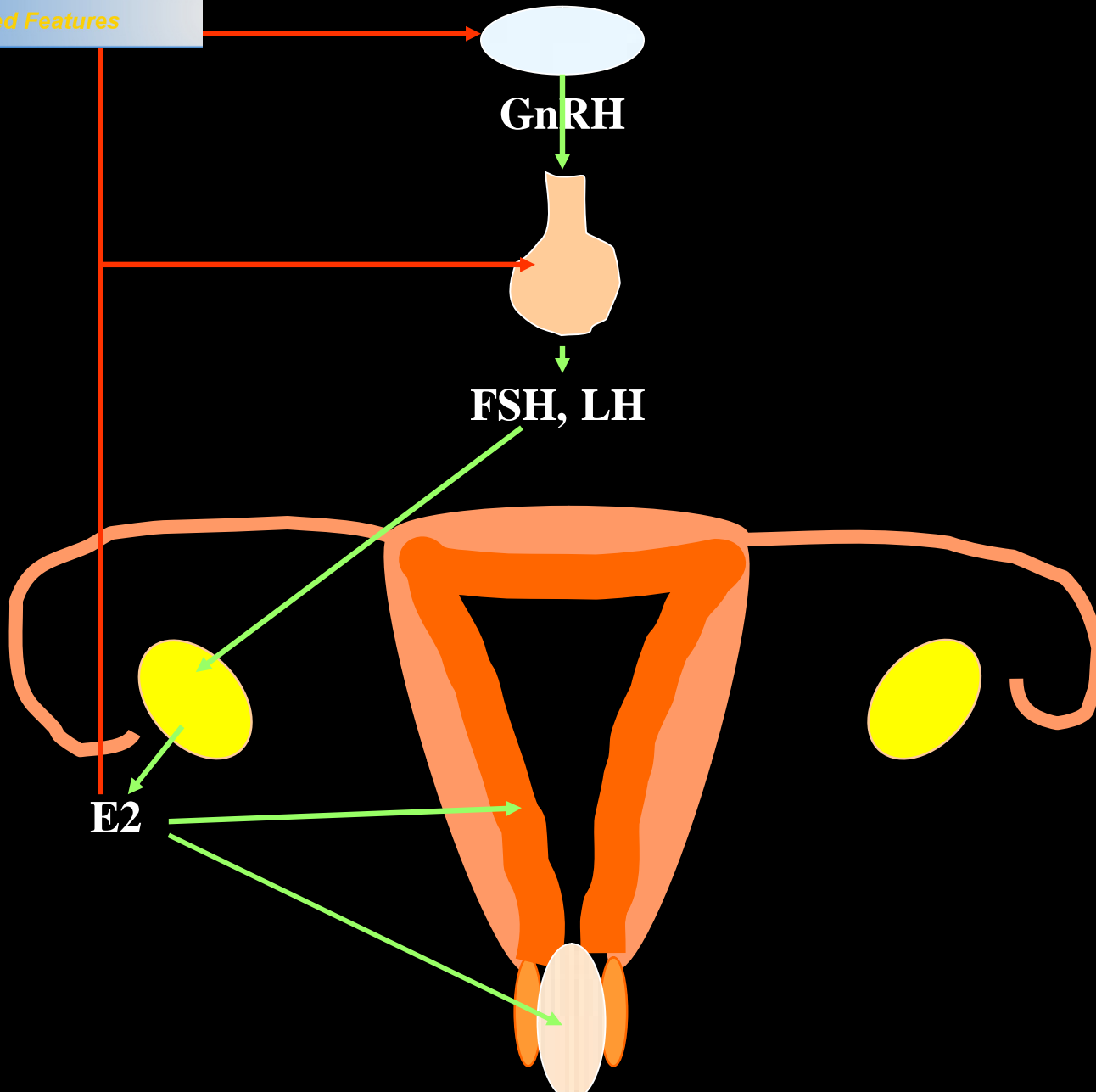
- Normalisation pondérale
- Adaptation du mode de vie
- Mise e place des traitements étiologiques de la dysovulation



Metwally 2008

Stimulation de l'ovulation

- Augmenter le nombre de follicules
- Améliorer la croissance et la maturation des follicules
- Favoriser la prolifération de l'endomètre
- Gonadotrophines endogènes (via le CC et la pompe) ou exogènes (rFSH, rLH, hMG, rhCG; hCG)



Citrate de Clomifène

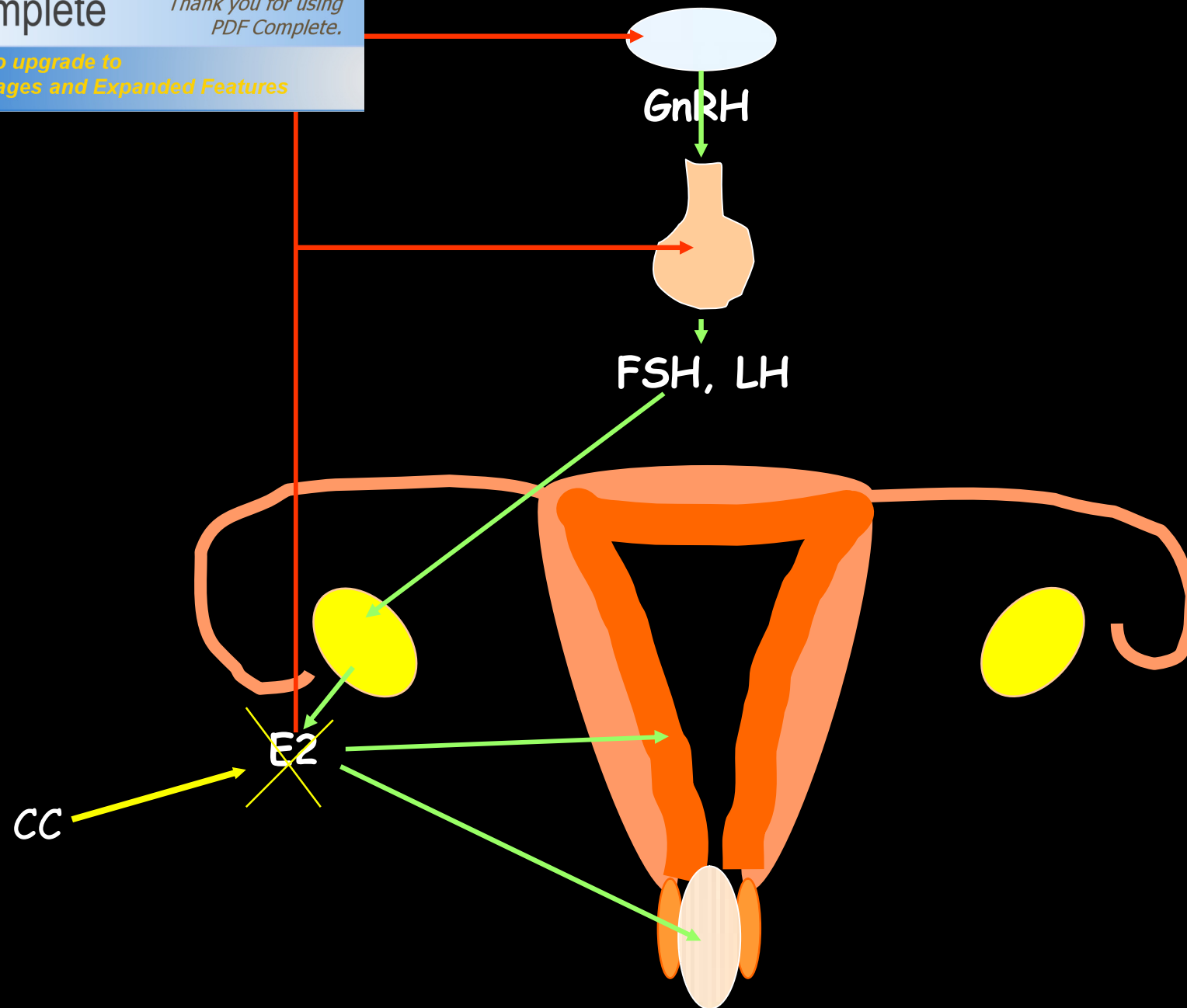
Analogue de stéroïde proche du diéthylstilbestrol

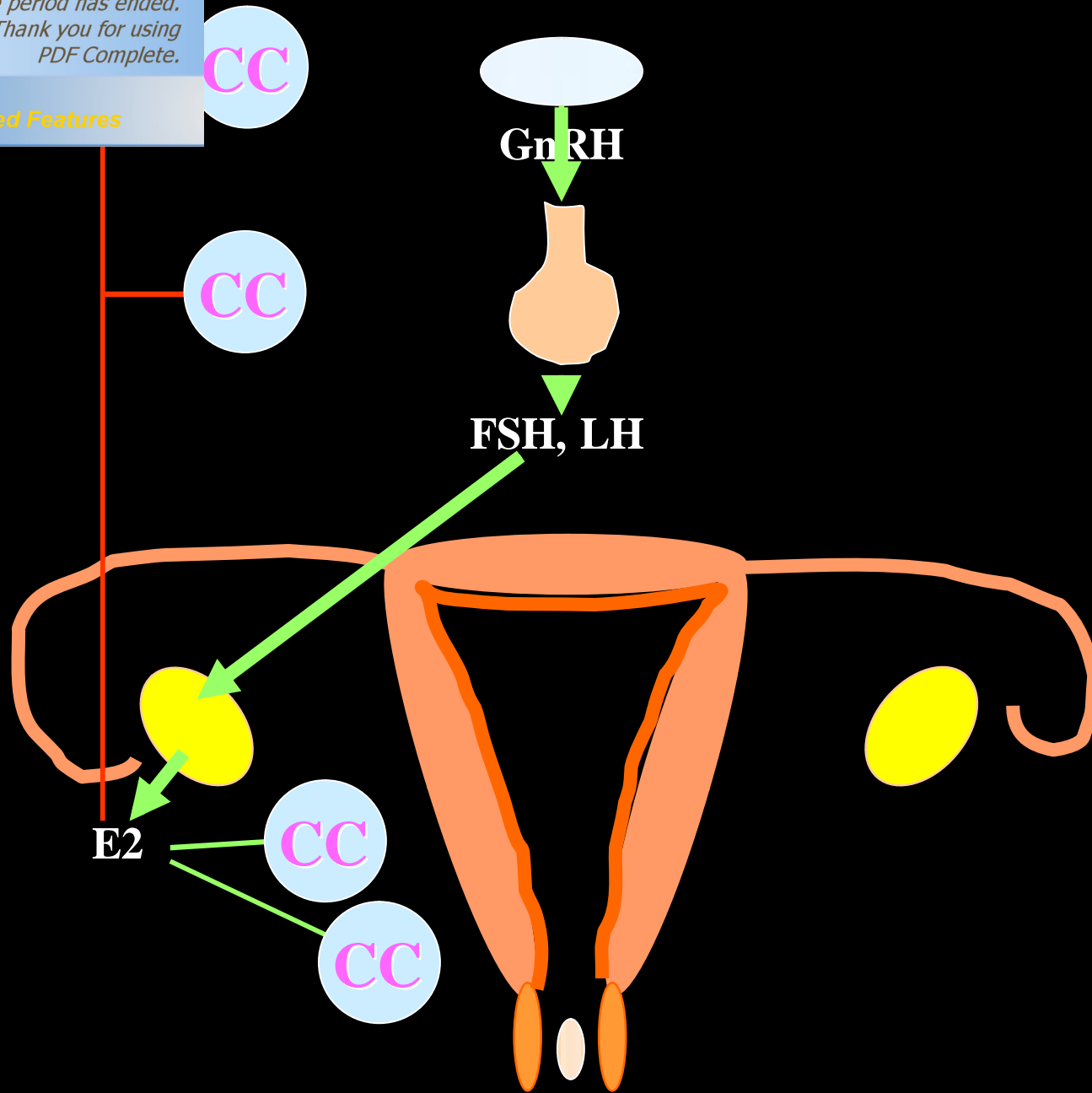
Inhibiteur compétitif des estrogènes

Faiblement estrogénique

Fortement anti-estrogénique

Effet dose-dépendant





Citrate de Clomiféne

- 1 cp/j J2 -J6 seul
- Surveillance:
 - ✓ Régularité des cycles
 - ✓ Courbe de température/dosage P4 J20
 - ✓ Test de Hünher
- 6 cycles maxi

Indications

Indiscutables

Infertilité liée à un trouble de l'ovulation avec
hyperestrogénie \Rightarrow OPK
 \Rightarrow 60% d'accouchements en 6 mois

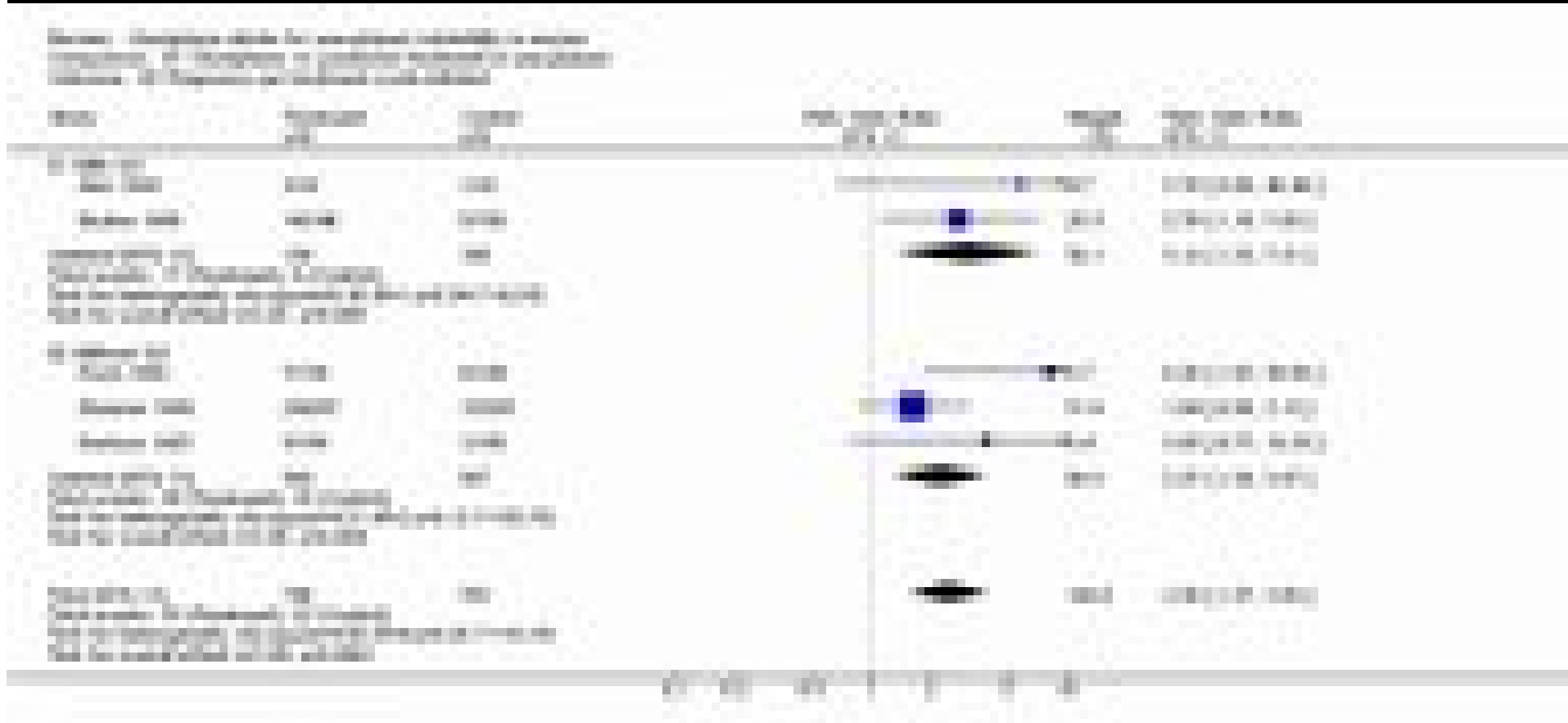
Contre-indications

Carences estrogéniques
Anovulations d'origine centrale
Insuffisances ovariennes

Discutables

Infertilité liée à un trouble de l'ovulation sans anomalie
du bilan
Infertilité inexpiquée

dans l'infertilité inexplicquée

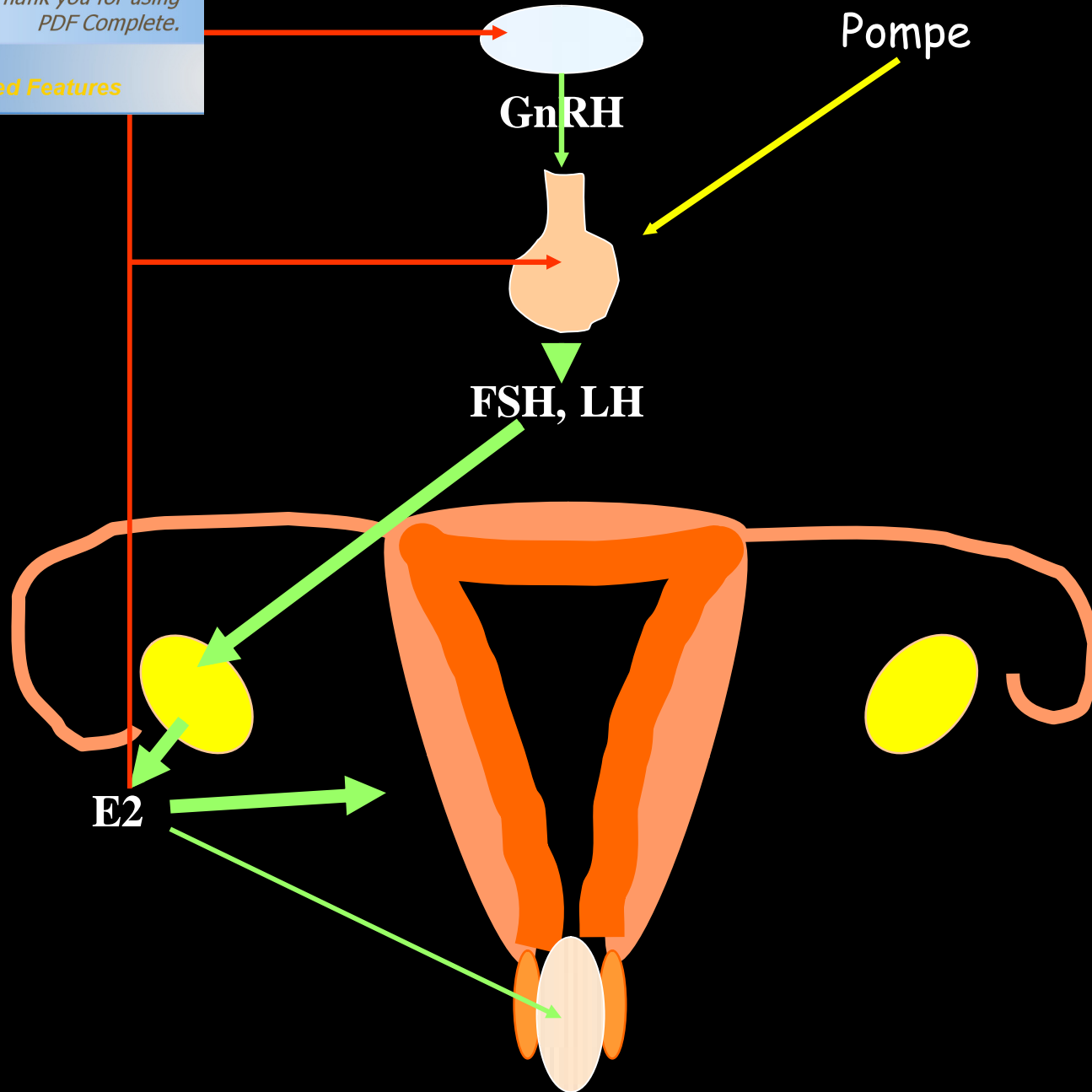


Effets adverses et risques suspectés du médicament

- Augmentation du risque de grossesse multiple
Jumeaux monozygotes? (Derom 2006)
- Effets secondaires de l'hypoestrogénie (11%)
- Augmentation possible du risque de cancer de l'ovaire au delà de 12 cycles de traitement.
- Troubles oculaires (2%)

Pompe au GnRh Principes du traitement

Stimuler la synthèse hypophysaire des gonadotrophines par de la GnRh exogène (Lutreléf*) administrée de façon pulsatile pour rétablir une fonction gonadique normale.



Pompe GnRh

- Posée entre J1 et J3 après cycle préparatoire
- Cathéter en SC ou en IV
- Changement hebdomadaire des cartouches +/- cath
- Laisée tout le cycle ou uniquement en phase folliculaire avec soutien de la phase lutéale par hCG
- Surveillance:
 - ✓ Régularité des cycles
 - ✓ Courbe de température/dosage P4
 - ✓ Test de Hünher

Indications de la pompe

Indications restreintes aux aménorrhées d'origine hypothalamiques et supra hypothalamiques

Traitement qui nécessite une bonne compréhension et une bonne acceptation de la méthode.

Dans les aménorrhées d'origine psycho-nutritionnelle une prise en charge psychologique et nutritionnelle est indispensable avant de traiter

Avantages du Traitement

- Développement le plus souvent monofolliculaire
- Maintien des systèmes de rétrocontrôle endogènes
- Très peu de risques de grossesses multiples et d'hyperstimulation
- Monitoring très léger
- Ne rentre pas dans le cadre de L'AMP

Résultats

Dans les aménorrhées hypothalamiques

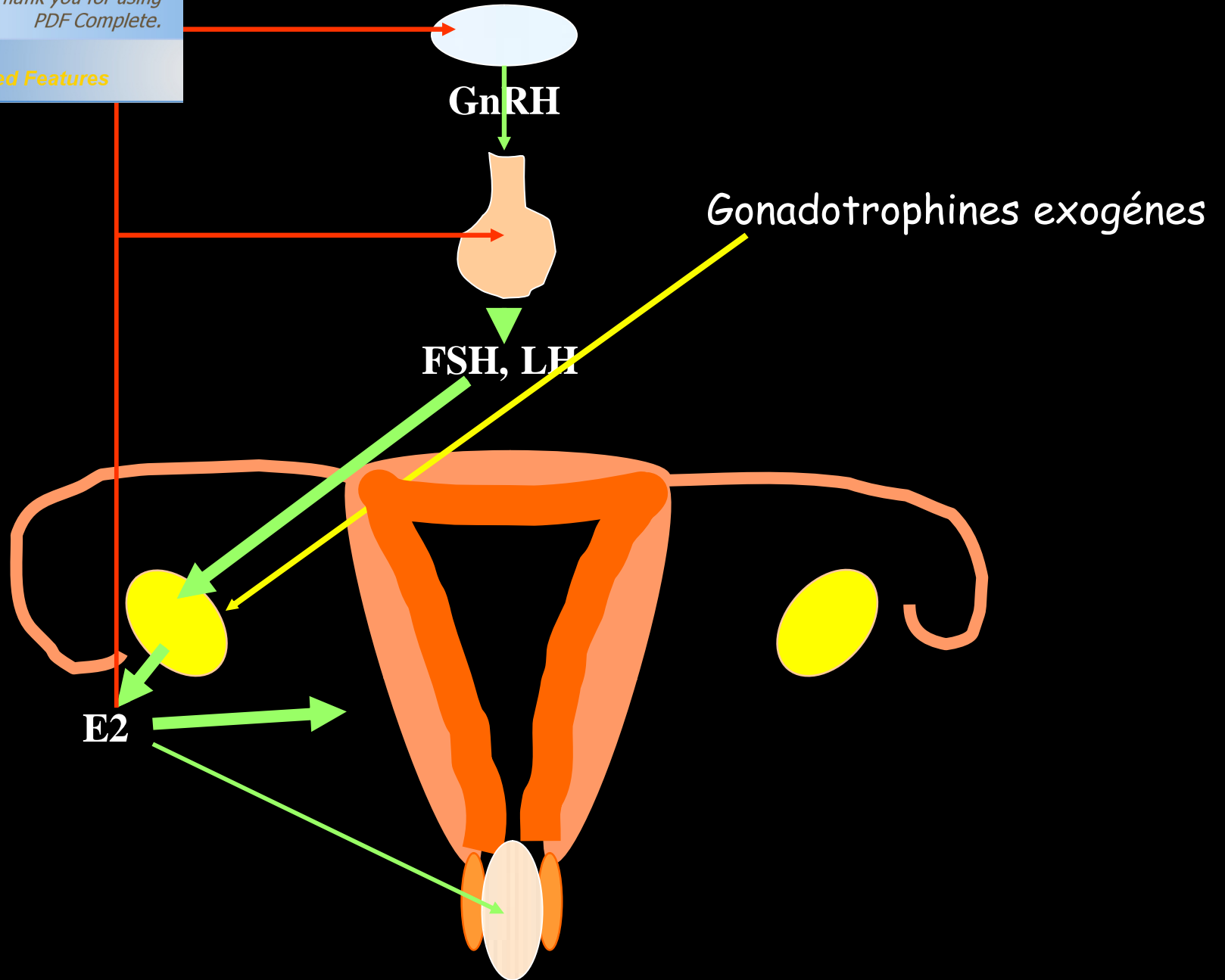
- Taux moyen d'ovulation: 85%
- Taux de grossesse: 20 à 35% par cycle
- Taux cumulé de grossesse: 25 à 100% par patiente

(Bringer FS 44, 42-48)

Gonadotrophines

Principes du traitement

- Stimuler directement l'ovaire par de la FSH +/- LH exogène
- Déclenchement avec de l'HCG
- Rapports programmés (ou IIU)



Gonadotrophines

- Débutées entre J2 et J6
- A posologie variable en fonction de l'âge, du poids et des données du bilan de réserve ovarienne
- Monitoring écho et bio à partir de J9/J10: adaptation des posologies
- Surveillance:
 - ✓ Nombre de follicules en croissance
 - ✓ Epaisseur et aspect de l'endomètre
 - ✓ E2, LH, P4
- Déclenchement de l'ovulation par hCG
- Association possible à un antagoniste du GnRH pour prévenir une montée prématurée ou un pic de LH
- Rapports programmés ou IU

Avantages et inconvénients du traitement

Avantages:

- choix du nombre de follicules sélectionnés

Inconvénients:

- Suppression des rétrocontrôles endogènes
- Monitoring échographique et biologique indispensable
- Risque de grossesse multiple très dépendant du monitoring échographique
- Prévention du risque de grossesse multiple par un respect de critères stricts d'annulation.

Indication des gonadotrophines

- Tous les troubles de l'ovulation en première ou deuxième intention avec adjonction de LH dans les anovulations centrales et sous réserve qu'il y ait des follicules sélectionnables
- Stimulations de l'ovulation associées à des IU

Risques

Grossesses multiples

recrutement multi-folliculaire

X 10 avec le CC

X 25 avec les gonadotrophines

Inefficacité

Bilan mal mené

Indication mal posée



Jamais de traitement sans bilan complet du couple
Surveillance adaptée à chaque type de traitement

Conclusion

- Pas de recette miracle ni de traitement standard
- Le choix du Médicament résulte d'une analyse étiologique
- Ne jamais traiter avant d'avoir réalisé un bilan complet d'infertilité du couple
- Préparer le terrain par des mesures hygiéno diététiques et par des traitements associés si nécessaire
- Contrôler les risques de grossesses multiples par des posologies et une surveillance adaptées