

Évènement

IBSA TODAY

Fertility, the best for our patients*

Compte-rendu
des sessions
—
Session 1



17 Janvier 2020
Paris



* Le meilleur pour nos patients en fertilité

IBSA TODAY

Fertility, the best for our patients*

POUR LA 1^{ÈRE} FOIS EN FRANCE,
IBSA REGROUPAIT

PLUS DE 200 MÉDECINS,
SPÉCIALISTES DE LA FERTILITÉ,
AUTOUR D'UN PROGRAMME RICHE ET AMBITIEUX.



Un comité scientifique
présidé par le
Pr Samir Hamamah

Président élu du Conseil National des Universités pour la médecine et biologie de la reproduction et gynécologie médicale,

Chef de Département de médecine et biologie de la reproduction du CHU Montpellier,

Directeur unité INSERM U1203
(développement embryonnaire précoce)
Membre du Conseil National du SIDA
Chevalier de l'Ordre national du Mérite

Pr. Nelly Achour-Frydman

Responsable de l'unité de biologie de la reproduction à l'Hôpital Antoine-Béclère, Clamart.

Pr. Jean Marc Ayoubi

Chef du service de gynécologie-obstétrique et médecine de la reproduction à l'Hôpital Foch, Suresnes.

Pr. Maryse Bonduelle

Professeur émérite et consultante à l'UZ Brussel et à la ZNA Middelheim Anvers.

Dr. Isabelle Cedrin

Endocrinologue de la reproduction et coordinatrice du centre de Médecine de la reproduction et préservation de la fertilité de l'Hôpital Jean Verdier, Bondy.

Pr. Pascale May-Panloup

Chef du service de biologie de la reproduction, assistance médicale à la procréation AMP et embryologie au CHU d'Angers

Pr. Renato Fanchin

Spécialiste de la PMA de la Clinique de la Muette, Paris.

Pr. Fabrice Guérif

Biologiste chef du service de Médecine et Biologie de la Reproduction du CHRU de Tours.

Stéphane Mallard

Entrepreneur, auteur et conférencier. Fondateur de la société Casual Shake, Paris.

Pr. François Olivennes

Gynécologue au centre AMP de la Clinique Pierre Cherest, Neuilly-sur-Seine.

Dr. Frida Entezami

Médecin biologiste de la reproduction à l'Hôpital Américain, Paris.

Dr. Sam Schoenmakers

Gynécologue spécialisé en médecine fœtale et maternelle au Centre médical universitaire Erasmus, Rotterdam.

Dr. Geoffroy Robin

Gynécologue dans le service de gynécologie médicale, orthogénie et sexologie et service d'assistance médicale à la procréation et préservation de la fertilité, Hôpital Jeanne-de-Flandre, CHRU de Lille.

Pr. Blandine Courbiere

Responsable Clinique de l'Unité d'Assistance Médicale à la Procréation, Pôle Femmes-Parents-Enfants, CHU La Conception, Marseille.

Pr. Dominique de Ziegler

Ancien directeur du service de médecine de la reproduction et AMP à l'Hôpital Cochin-Port Royal. Consultant universitaire dans le service de gynécologie de l'Hôpital Foch, Suresnes.

Pr. Michael Grynberg

Chef du Service de Médecine de la Reproduction Hôpital Antoine Béclère, Clamart. Hôpital Jean Verdier, Bondy.

ZOOM SUR
4 GRANDES THÉMATIQUES

au cœur des préoccupations des spécialistes
de la fertilité

1.

**Choisir et gérer les gonadotrophines :
raisons ou sentiments**

Session modérée par le Pr. Jean Marc Ayoubi (Paris)

Au vu de la diversité des offres existantes entre les protocoles et les gonadotrophines, il est important de revenir sur la physiologie. Qu'avons-nous encore à comprendre du mécanisme de la folliculogénèse et de la phase lutéale pour améliorer nos résultats en PMA?

Folliculogénèse et FSH : de la physiologie à la stimulation ovarienne.
Dr. Geoffroy Robin (Lille)

Pourquoi la progestérone est cruciale dans le transfert d'embryons congelés (TEC) ?
Dr. Isabelle Cedrin (Paris)

Tout du premier coup : ne serait-ce pas la meilleure solution ?
Pr. Renato Fanchin (Paris)

SESSION 1

SESSION 2

SESSION 3

SESSION 4





1.

Choisir et gérer les gonadotrophines : raisons ou sentiments

Session modérée par le
Pr. Jean Marc Ayoubi
(Paris)

DANS CETTE PREMIÈRE SESSION LES EXPERTS ONT ANALYSÉ LES DERNIÈRES RECHERCHES SUR LES GONADOTROPHINES ET LES DIFFÉRENTS PROTOCOLES DANS UN BUT D'OPTIMISATION DES RÉSULTATS EN PMA



Folliculogénèse et FSH : de la physiologie à la stimulation ovarienne

Dr. Geoffroy Robin (Lille)

Dr Robin durant cette session s'est intéressé au rôle de la FSH au cours du recrutement folliculaire et des applications que cela pourrait avoir dans les pratiques.

FSH et recrutement folliculaire initial¹

Après avoir longtemps pensé que le recrutement folliculaire initial était complètement indépendant de la FSH, on s'aperçoit aujourd'hui qu'elle exerce un effet facilitateur au cours de ce processus.

Rôle de l'AMH²

L'AMH est une glycoprotéine fabriquée par les cellules de la *granulosa* capable d'inhiber le recrutement initial mais aussi de contrecarrer l'effet stimulant de FSH sur la croissance des follicules pré-antraux et petits follicules antraux. Un excès d'AMH pourrait avoir une implication dans le blocage du recrutement folliculaire

cyclique chez les patientes ayant un syndrome des ovaires polykystiques.

Différences entre les gonadotrophines^{3,4}

Aujourd'hui, il semblerait que les études ne montrent aucune différence entre les différentes formes.

Marqueurs de la réponse ovarienne⁵

Les 2 principaux marqueurs sont : le CFA (comptage des follicules antraux) et le taux d'AMH. Très peu d'études permettent de comparer les algorithmes basés sur AMH vs CFA. Une nouvelle piste pour expliquer l'hyper-réponse ou l'hypo-réponse à la FSH pourrait être de s'intéresser au polymorphisme du récepteur à la FSH. Cela pourrait à l'avenir permettre d'optimiser la stimulation ovarienne⁶.

Protocole double stim - Random-start⁷

Plusieurs vagues de follicules antraux (2 à 3 vagues), au cours d'un même cycle menstruel seraient potentiellement sélectionnables et sensibles à la FSH. Ces protocoles trouvent désormais leur place dans la préservation de la fertilité notamment chez les femmes atteintes de cancer du sein.

La FSH n'a pas fini de nous révéler ses secrets et il est important de mieux comprendre son rôle pour optimiser dès le 1er cycle la « starting dose » à administrer aux patientes lors de la stimulation ovarienne.



Pourquoi la progestérone est cruciale dans le transfert d'embryons congelés (TEC) ?

Dr. Isabelle Cedrin (Paris)

Lors de sa présentation, le Dr Cedrin a rappelé le rôle de la progestérone et son implication dans les TEC.

Elle a aussi évoqué les avantages et les inconvénients de chacune de ces méthodes que ce soit en cycle naturel ou en cycle substitué.

Progestérone et TEC en cycle naturel

Les timings calés sur le dosage de la progestérone versus pic de LH présentent des taux de grossesses cliniques 2 fois supérieurs⁸. Le dosage de la progestérone en début de phase lutéale permettrait de déterminer le timing du transfert (concentration supérieure à 3 ng/ml = J1 post-ponction). Ce seuil étant identique entre ovulation spontanée ou déclenchée, en cycle mono-folliculaire.

Le dosage de la progestérone en milieu de phase lutéale, quant à lui est compliqué : on ne connaît pas les seuils (le seuil classique à 10 ng/ml semble trop bas), et on ne sait pas l'interpréter (pulsatilité, technique dosage, nombre de follicules). Dans ces conditions, ce dosage ne semble pas intéressant.

Progestérone et TEC en cycle substitué

Les chances de grossesses et les risques de fausses couches sont liés aux taux de progestérone. Pour augmenter les doses chez les patientes qui ont une progestérone basse, l'adjonction d'une autre voie d'administration que la voie vaginale (injectable ou orale) est préférable à une augmentation des doses par voie vaginale.

Dans son centre, le Dr Cedrin a mis en place la correction des progestérones basses et le décalage des transferts en fonction du dosage de la progestérone et les résultats semblent porter leurs fruits⁹.

Il semble y avoir dans le cycle, tout comme il y a une fenêtre de FSH, de LH et d'œstradiol, une fenêtre de progestérone.

Tout du premier coup : ne serait-ce pas la meilleure solution ?

Pr. Renato Fanchin (Paris)



Pour le Pr Fanchin, les procédures de stimulation ovarienne dites «douces», ainsi que leur idéologie sous-jacente, finissent par s'essouffler. Lors de son intervention qui a soulevé de nombreuses questions, il a présenté les avantages d'une stimulation ovarienne forte (Strong COS).

L'objectif est simple : avoir un maximum de follicules, pour un maximum d'ovocytes d'emblée¹⁰ afin de stimuler moins souvent les patientes pour qui cela est très difficile.

Comment s'y prendre ? Préparer les patientes par de l'œstradiol en phase lutéale précédente et l'administration prémenstruelle d'antagoniste. Ensuite, quand les ovocytes sont prêts, la stimulation forte par FSH peut se faire dans les meilleures conditions.

Pour le Pr. Fanchin, il n'est pas nécessaire de choisir une gonadotrophine mais préférable de mélanger les produits si besoin en fonction des patientes. Par contre, le protocole antagoniste est clairement le plus adapté aujourd'hui pour ce type de stimulation en raison de sa flexibilité. Ensuite, il faut déclencher l'ovulation par l'agoniste, puis utiliser le FORT (%) (rapport entre ovocytes matures/ follicules antraux) pour mesurer la stimulation. Enfin, il vitrifie les blastocystes pour des transferts différés¹¹.

Freeze-all¹² ?

Le *freeze-all* serait à réserver aux patientes qui ont une réponse très forte à la stimulation forte.

Syndrome d'hyperstimulation ?

Il faut prévenir les patientes qu'elles peuvent avoir quelques jours de douleurs modérées mais ce ne sont pas les symptômes d'une hyperstimulation ovarienne.

Pour le Pr Fanchin, la stimulation forte est effective et sécurisée aujourd'hui et donne de bons résultats dans son centre.

Références bibliographiques

1. Dewailly D. et al. Hum Reprod Update. 2016 Nov;22(6):709-724.
2. Dumont A. et al. Reproductive Biology and Endocrinology. 2015;13:137.
3. Weiss N.S. et al. Cochrane Database of Systematic Reviews 2019, Issue 1.
4. Pouwer AW, et al. Cochrane Database of Systematic Reviews 2015, Issue 7.
5. Lensen SF, et al. Cochrane Database of Systematic Reviews 2018, Issue 2.
6. Santi D. et al. Best Pract Res Clin Endocrinol Metab. 2018 Apr;32(2):189-200.
7. Sighinolfi G. et al. RBMO. 2018;37(4):489-497.
8. Dong EJGO&RB 2014
9. Cédric-Durnerin I. et al. RBMO. 2019;38(3):472-480.
10. Labarta E. et al. Biomed Res Int. 2017.
11. Drakopoulos et al. Hum Reprod. 2016
12. Wong et al. Cochrane Database. 2017

Retour en image

IBSA TODAY

Fertility, the best for our patients

Retrouvez l'ensemble
des photos sur notre site
dédié aux professionnels
de santé



QUI SOMMES NOUS ?



Caring Innovation



La plus grande
entreprise pharmaceutique
privée en Suisse



116 employés dédiés
au R&D
en Suisse, Chine et Italie



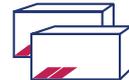
80 pays
sur 5 continents



9 principaux
domaines thérapeutiques



4^{ème} plus gros
intervenant en fertilité



14 millions
de flacons d'hormones



Interviews



Dr Bertrand Keppi

Médecin biologiste à Clermont Ferrand,
Hôpital privé la Châtaigneraie



Dr Diane De Montlaur

Gynécologue obstétricien à Poitiers,
CHU la Miletirie



Dr Aurélie AMAR HOFFET

Gynécologue médicale et obstétrique,
Hôpital Saint Joseph

Quels sont pour vous les intérêts majeurs de la journée IBSA Today ?

«Le contenu de tout le programme est vraiment très intéressant. Tout ce qu'on a entendu est très bien. Je connaissais déjà une partie de la présentation sur l'intelligence artificielle de Stephane Mallard car cela m'intéresse beaucoup. Tout le reste est très bien présenté. Le format est également très bien par rapport aux congrès internationaux où les sessions durent 10 min, sont en anglais. Un type de format qui est compliqué pour faire passer des messages, tandis qu'à IBSA Today, on est sur 25 min beaucoup plus adapté. Tout est parfait sur cette journée.»

«L'intérêt de ces journées, ce sont d'abord des moments d'échanges avec d'anciens et futurs collègues . C'est également une opportunité pour discuter sur les techniques, les résultats et améliorer les pratiques. Concernant le contenu des sessions, ce sont toujours des choses intéressantes car les points de vue sont différents entre les centres et ceci permet de se remettre en question dans le but de s'améliorer pour les couples.»

«J'ai trouvé les sessions très intéressantes et diversifiées. Notamment avec une session sur l'intelligence artificielle où l'orateur s'est mis au niveau des médecins. Des sessions très polémiques et des sessions sur le microbiote, donc vraiment un sentiment très positif.»



Découvrez nos services

pour vous accompagner dans la prise en charge de la PMA

INFORMER

Congrès
Staff
Parcours des patientes

ÉCHANGER

Speedmeeting
Outils pour vos patientes

SOUTENIR

Partenariats privilégiés
Formation

IBSA Pharma SAS

Parc de Sophia-Antipolis - Les Trois Moulins - 280, rue de Goa 06600 ANTIBES

Tél. +33 (0)4 92 91 15 60 - E-mail : mail.fr@ibsagroup.com

www.ibsa-pharma.fr



Caring Innovation