

EVOLUTION DES INDICATIONS DE LA FIV

Dr Isabelle LA COUR, Dr Hervé LUCAS

Centre AMP 74, Bonneville.

Poser une **indication de FIV** entraîne de multiples implications

- faire rentrer le couple dans l'AMP
- répondre par la technique à un trouble de la fonction de reproduction
- renvoie à une conception scientifique de la fertilité
 - ✓ orientation de la recherche
- Conséquences sociales, financières, éthiques, démographiques

EVOLUTION DES INDICATIONS 1987-1991

INDICATION	1987	1988	1989	1990	1991
TUBAIRE ISOLEE	48,5	48,3	42,0	40,6	42,8
TUBAIRE ET MASC, FIV-D ET AUTRES	19,8	20,2	19,7	22,8	19,1
TUBAIRES TOTALES	68,3	68,5	61,7	63,4	61,9
MASC. ISOLEE	11,0	11,2	12,3	13,6	13,5
FIV-D	4,6	5,3	5,0	5,4	5,0
IMMUNO ISOLEE	0,6	0,4	0,6	0,7	0,6
ENDOMETRIOSE ISOLEE	2,7	2,2	2,6	1,9	2,4
AUTRE	3,0	2,3	3,6	3,3	2,8
IDIOPATHIQUE	9,8	10,1	14,2	11,9	13,8

INDICATIONS EN FIV

	1997	1998	1999	2000	2001
TUBAIRE ISOLEE	31,6	31,7	29,3	26,4	26,1
TUBAIRE ET MASC FIV-C	18,3	16,7	15,4	15,4	18,0
TUBAIRE ET FIV-D	1,1	0,8	0,6	0,7	0,5
TOTAL TUBAIRE	51	49,3	45,6	42,7	44,7
MASC ISOLEE FIV-C	21,6	20,6	22,8	22,5	24,4
FIV-D	4,1	3,6	2,8	2,5	2,4
ENDOMETRIOSE ISOLEE	5,4	6,0	5,7	5,8	6,3
AUTRES CAUSES	0,7	1,0	1,3	4,4	1,7
IDIOPATHIQUES	17	19,5	21,7	22,4	20,6

INDICATIONS EN ICSI

	1997	1998	1999	2000	2001
MASC ISOLEE ICSI-C	71,5	65,2	62,6	58,5	64,7
MASC ISOLEE ICSI-D	0,2	0,6	0,7	1,1	1,5
MASC ET TUBAIRE ICSI-C	13,4	13,5	12,5	11,6	13,2
MASC ET TUBAIRE ICSI-D	0,1	0,1	0,2	0,2	0,3
TOTAL MASCULINES	85,2	79,4	76,0	71,4	79,7
INDICATIONS NON MASC	14,8	20,6	24,0	28,6	20,3
<i>ORIGINE DU SPERME CONJOINT</i>	99,6	99,1	99,6	98,7	98,1
EJACULE FRAIS	88,4	88,2	87,8	87,6	87,7
EPIDIDYME-TESTICULE FRAIS	6,3	5,2	5,0	4,0	3,6
CONGELE(EPID- TESTIS-AUTRE)	4,9	5,7	6,3	7,1	6,8

% DE CAS TRAITES EN ICSI SELON L'INDICATION

	1995	1996	1997	1998	1999
TUBAIRE ISOLEE	4,3	6,8	7,5	10,6	11,2
TUBAIRE ET MASC FIV-C	16,9	30,4	32,5	37,9	38,8
TUBAIRE ET FIV-D	2,2	4,7	5,9	8,6	19,6
Total tubaire FIV-C	8,3	15,4	18,3	22,2	24,2
MASC ISOLEE FIV-C	48,4	63,2	68,3	70,6	65,8
FIV-D	1,1	3,7	3,2	11,1	16,6
ENDOMETRIOSE ISOLEE	9,4	28,3	12,5	18,5	21,8
AUTRES CAUSES	11,9	23,2	39,5	62,5	62,5
IDIOPATHIQUE	24,2	31,4	25,5	30,9	30,8

COMMENTAIRES

➤ Diminution spectaculaire des **indications tubaires**

1991----- **61,9%** 2001-----**44,7%**

Infection toujours présente mais différente
(chlamydia, prévention SIDA)

➤ Progression de l'**endométri**ose

1991-----**2,4%** 2001-----**6,3%** (en 99 21,8% en ICSI)

➤ Proportion d'**ICSI** accrue: près de 50%

➤ Diminution de moitié des FIV-D

➤ **Indications masculines** isolées plus de 35% et plus de 75% des cas sont réalisés dans le cadre d'une infécondité masculine

41% des indications masculines sont traitées en FIV classique

COMMENTAIRES

- **DES-syndrome** : pic de prescription 1964-1974
donc femmes de 29 à 39 ans actuellement et jusqu'en 2016
- **Indications ovariennes** à type de dystrophies-dysoovulations
se retrouvant en FIV après échec des stimulations et IAC
- **Causes utérines**: myomes, polypes, synéchies, malformations
- **Autres causes**: fourre-tout ou imprécision sur l'étiologie
Plus de 60% de ces indications sont traitées en ICSI
- **Infertilité inexplicquée** en progression de 13,8% en 1991 à 20,6%
en 2001 dont environ 30% traitées en ICSI

FACTEURS DE RISQUE

➤ AGE -----FACTEUR D'INFERTILITE MAJEUR

Augmente pour les 2 membres du couple de 2 mois par an
34,4 ans pour les femmes, 35,6 ans pour les hommes
Durée de l'infertilité est stable depuis 1996: environ 5 ans

Retard de l'âge au premier enfant: conséquence de plusieurs faits démographiques, historiques et sociologiques

-Phase de la transition démographique avec faible mortalité et faible natalité rendue possible grâce au progrès scientifique
→diminution de la mortalité, infantile en particulier

-Bouleversements apportés par la contraception et l'IVG

FACTEURS DE RISQUE

➤ **Fait de société:**

- ✓ Nouveau statut de la femme, évolution de la famille
- ✓ Précarité du couple, familles recomposées
- ✓ Nouveau mode de vie: allongement des études,
- ✓ Sexualité, image corporelle, mode
- ✓ Stress, tabac, alimentation et poids, sport, loisirs, voyage

➤ **Nouvelles valeurs:**

- ✓ Individualisme, projet de carrière
- ✓ Moment idéal pour envisager une grossesse
- ✓ droit à la contraception → droit à l'AMP

Tout concourt à retarder l'âge du premier enfant

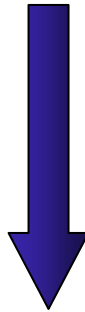
FACTEURS DE RISQUE

- Paradoxe entre l'allongement de la durée de vie et maintien de l'horloge biologique de la fonction reproductrice de la femme
- Rapport au **temps** contradictoire: sentiment d'avoir le temps avant de décider la grossesse puis impatience, angoisse, urgence
- Défaut d'information ou désinformation par les medias qui entretiennent la croyance dans la jeunesse prolongée, le culte du corps et la confiance dans les techniques médicales

Facteurs de risque

➤ Facteurs chimiques

- ✓ Pollution par les pesticides, les dioxines, les métaux lourds
- ✓ Alimentation contenant des estrogènes



Infertilité masculine mais probables conséquences sur la fertilité féminine

L'infertilité problème de santé publique?

Par son coût pour la société

Par les conséquences du vieillissement de la population

POUR L'AVENIR

- Avancer dans la recherche en sécurisant les techniques
- Informations et mesures concernant l'environnement
- Développer la PREVENTION par l'information aux jeunes