

# 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
<b>TUBAIRES TOTALES</b>	<b>68,3</b>	<b>68,5</b>	<b>61,7</b>	<b>63,4</b>	<b>61,9</b>
MASC. ISOLEE	<b>11,0</b>	11,2	12,3	13,6	<b>13,5</b>
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	<b>2,7</b>	2,2	2,6	1,9	<b>2,4</b>
AUTRE	3,0	2,3	3,6	3,3	2,8
IDIOPATHIQUE	<b>9,8</b>	10,1	14,2	11,9	<b>13,8</b>

# INDICATIONS EN FIV

	<b>1997</b>	<b>1998</b>	<b>1999</b>	<b>2000</b>	<b>2001</b>
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
<b>TOTAL TUBAIRE</b>	<b>51</b>	<b>49,3</b>	<b>45,6</b>	<b>42,7</b>	<b>44,7</b>
MASC ISOLEE FIV-C	21,6	20,6	22,8	22,5	24,4
FIV-D	4,1	3,6	2,8	2,5	<b>2,4</b>
ENDOMETRIOSE ISOLEE	5,4	6,0	5,7	5,8	<b>6,3</b>
AUTRES CAUSES	0,7	1,0	1,3	4,4	1,7
IDIOPATHIQUES	<b>17</b>	<b>19,5</b>	<b>21,7</b>	<b>22,4</b>	<b>20,6</b>

# 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
<b>TOTAL MASCULINES</b>	85,2	79,4	76,0	71,4	79,7
<b>INDICATIONS NON MASC</b>	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
<b>Total tubaire FIV-C</b>	<b>8,3</b>	<b>15,4</b>	<b>18,3</b>	<b>22,2</b>	<b>24,2</b>
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***

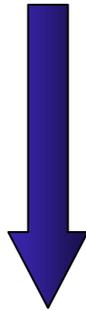
# FACTEURS DE RISQUE

- 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