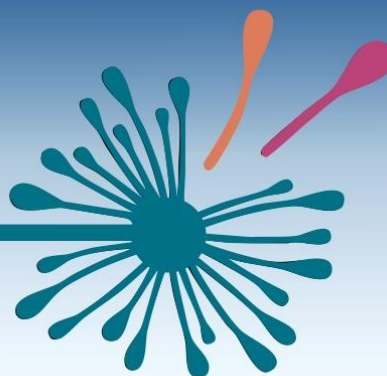


FFER

2026

MONTPELLIER



LIVRET DES ABSTRACTS

23-25
SEPTEMBRE
2026

LE CORUM

PALAIS DES CONGRÈS
Place Charles de Gaulle,
34000 Montpellier



dixit
// PRESSE/RP/ÉVÉNEMENTS //

ORGANISATION GÉNÉRALE
contact@dixit-com.com

CATEGORIE BIOLOGIE

N° POSTER FFER-0014-2026

TITRE : EVOLUTION DU STATUT ANTIOXYDANT SEMINAL SELON L'AGE DES PATIENTS INFERTILES CANDIDATS A LA FIV

CATEGORIE BIOLOGIE

PREMIER AUTEUR : ajina mounir Hôpital universitaire Fahat Hached, avenue Ibn El jazzar, 4000 Sousse Laboratoire de Recherche Physiologie de l'Exercice et Physiopathologie : de l'Intégré au Moléculaire « Biologie, Médecine et Santé » (Code : LR19ES09). Faculté de Médecine de Sousse Université de Sousse. Sousse. Tunisie

CO-AUTEURS : Narjess Trabelsi (Service de biologie de la reproduction, Hôpital Universitaire Farhat Hached, Sousse Tunisie)

Amira Dhaoui (Service de biologie de la reproduction, Hôpital Universitaire Farhat Hached, Sousse Tunisie)

Oumaima Gherissi (Service de biologie de la reproduction, Hôpital Universitaire Farhat Hached, Sousse Tunisie)

Elheme Ghodhbane (Service de biologie de la reproduction, Hôpital Universitaire Farhat Hached, Sousse Tunisie)

Ranine Selmi (Service de biologie de la reproduction, Hôpital Universitaire Farhat Hached, Sousse Tunisie)

Samira Ibala (Service de biologie de la reproduction, Hôpital Universitaire Farhat Hached, Sousse Tunisie)

monia Zaouali (Laboratoire de Recherche Physiologie de l'Exercice et Physiopathologie : de l'Intégré au Moléculaire « Biologie, Médecine et Santé » (Code : LR19ES09). Faculté de Médecine de Sousse Université de Sousse. Sousse. Tunisie)

Mots clés : anti-oxydant, infertilité, sperme, zinc, glutathion

Introduction : L'objectif de notre travail consiste à analyser l'effet de l'âge sur le statut antioxydant séminal (zinc), glutathion (GSH), super-oxyde dismutase (SOD), glutathion peroxydase (GPX) et acide malondialdéhyde (MDA)) et sur les résultats de la fécondation in vitro.

Matériel et méthodes : 51 patients ont été inclus dans cette étude et chaque patient présente au moins une anomalie spermatique touchant la mobilité, la numération et/ou le pourcentage de formes anormales. Nos patients ont été subdivisés en trois groupes. Le premier est formé de 20 malades d'âge < 35ans, le deuxième est constitué de 17 patients d'âge variable de 35-40 ans et le troisième est composé de 14 sujets ayant un âge > 40 ans. Pour déterminer les concentrations séminales en zinc nous avons utilisé la spectrophotométrie d'absorption atomique à flamme. Les activités enzymatiques en SOD et GPX ont été déterminées selon Marklund et Marklund, 1974 et Gunzler et al., 1974. Les quantités séminales en MDA et en GSH ont été mesurées par simple spectrophotométrie.

Résultats : Les taux de maturation ovocytaire, de fécondation et de segmentation embryonnaire n'ont pas montré de différences significatives entre les trois groupes. En ce moment, nous avons noté des concentrations élevées chez les jeunes par rapport au

groupe âgé en Zinc (122,28 vs 81,12 mg/l), GSH (626,58 vs 510,05 $\mu\text{mol/l}$), SOD (4,74 vs 1,30 U/g. 10^{-3}) et en GPX (7,10 vs 6,23 U/g. 10^{-3}). Par contre, le MDA, indicateur principal de peroxydation lipidique a montré un niveau plus important chez les groupes âgés que le groupe jeune (38,3 $\pm$ 31,78 vs 28,03 $\mu\text{mol/l}$). Mais, seules les concentrations séminales en zinc ont montré une différence significative ($P=0,05$).

Conclusion : L'affaiblissement du statut antioxydant chez les groupes âgés peut expliquer l'élévation de la peroxydation lipidique chez ces derniers ainsi que la mauvaise qualité du sperme et renforce la contribution du stress oxydant dans l'altération des spermatozoïdes. Ces résultats confirment donc que l'avancement de l'âge influe négativement sur la qualité spermatique.

N° POSTER FFER-0015-2026

TITRE : VALEURS PREDICTIVES DES PARAMETRES CINETIQUES SPERMATIQUES LORS DE LA FIV CONVENTIONNELLE

CATEGORIE BIOLOGIE

PREMIER AUTEUR : Gherissi Oumaima rue Ibn el Jazzar, Sousse 4000 1-Service de biologie de la reproduction, CHU Farhat Hached de Sousse, Tunisie

CO-AUTEURS : Elhem Ghodhbane (1-Service de biologie de la reproduction, CHU Farhat Hached de Sousse, Tunisie)

Ranine Selmi (1-Service de biologie de la reproduction, CHU Farhat Hached de Sousse, Tunisie)

Narjes Trabelsi (1-Service de biologie de la reproduction, CHU Farhat Hached de Sousse, Tunisie)

Amira Dhaoui (1-Service de biologie de la reproduction, CHU Farhat Hached de Sousse, Tunisie)

Henda Ben Mustapha (1-Service de biologie de la reproduction, CHU Farhat Hached de Sousse, Tunisie)

Samira Ibala Ben Romdhane (1-Service de biologie de la reproduction, CHU Farhat Hached de Sousse, Tunisie)

Mounir Ajina (1-Service de biologie de la reproduction, CHU Farhat Hached de Sousse, Tunisie 2-Laboratoire de Recherche Physiologie de l'Exercice et Physiopathologie : de l'Intégré au Moléculaire « Biologie, Médecine et Santé » (Code : LR19ES09). Faculté de Médecine de Sousse Université de Sousse. Sousse. Tunisie)

Mots clés : paramètres cinétiques, sperme, pouvoir fécondant, FIV conventionnelle, CASA

Introduction : La réussite de la fécondation en FIV conventionnelle dépend en grande partie de la capacité fonctionnelle des spermatozoïdes à atteindre et pénétrer l'ovocyte. L'analyse assistée par ordinateur du sperme (CASA) permet aujourd'hui une étude plus fine des paramètres cinétiques, pouvant prédire le pouvoir fécondant et ainsi améliorer la sélection des spermatozoïdes candidats à la FIV conventionnelle. Notre objectif était d'identifier les biomarqueurs cinétiques les plus associés au potentiel fécondant.

Matériel et méthodes : Il s'agit d'une étude cohorte ayant inclus les patients candidats à la FIV conventionnelle au service de biologie de la reproduction au CHU Farhat Hached de Sousse. Le sperme a été analysé initialement par CASA, traité par gradient de densité, puis réanalysé par CASA. Les cas avec des vidéos de mauvaise qualité ont été exclus. L'insémination in vitro a été effectuée dans les 2 heures post recueil ovocytaire. La présence de zygotes a été notée 16 à 18h post insémination. L'analyse statistique a été réalisée par le logiciel SPSS. Une courbe ROC (Receiver Operating Characteristic) a été construite pour évaluer la performance prédictive des paramètres spermatiques analysés par CASA en FIV conventionnelle.

Résultats : Au total, 20 couples ont été inclus dans l'étude avec une moyenne d'âge pour les hommes égale à $39,75 \pm 4,45$ ans. Les résultats ont montré une grande variabilité inter et intra individuelle des profils cinétiques spermatiques.

En comparant les échantillons d'un même patient avant et après préparation du sperme, nous avons noté une augmentation statistiquement significative du pourcentage des spermatozoïdes à mobilité progressive ($p=0,001$). Par ailleurs, les vitesses spermatiques étaient globalement améliorées respectivement pour les types a et b, particulièrement pour VCL ($p(a)=0,006$; $p(b)<0,001$) , VAP ($p(a)=0,005$; $p(b)<0,001$) et VSL ($p(a)=0,025$). L'analyse a montré également une amélioration des paramètres cinétiques pour les spermatozoïdes type b notamment pour MAD ($p=0,003$), ALH ($p<0,001$) et WOB ($p<0,001$). Cette amélioration est compatible avec la sélection des spermatozoïdes les plus hyperactifs après préparation.

La comparaison des paramètres cinétiques entre les deux groupes faible pouvoir fécondant (taux de fécondation 30%), a montré une différence statistiquement significative de la VCL ($p=0,015$) et la VAP ($p=0,008$) des spermatozoïdes type b à l'état initial, du WOB des spermatozoïdes type a traités ($p=0,026$) et de l'ALH des spermatozoïdes type b traités ($p=0,015$).

L'analyse par courbe ROC de ces derniers paramètres a permis d'identifier un seuil optimal de 70 % (sensibilité 100%, spécificité 64%) pour le degré d'oscillation (WOB) des spermatozoïdes de type a après préparation avec une aire sous la courbe $AUC=0,875$ témoignant de la performance du test. Des valeurs supérieures à ce seuil ont été associées à une augmentation du risque d'échec ou de pauci fécondation en FIV conventionnelle.

Conclusion : Cette étude a montré que la préparation du sperme améliore significativement la mobilité progressive et plusieurs paramètres cinétiques traduisant la sélection de spermatozoïdes les plus hyperactifs. L'analyse du degré d'oscillation (WOB) des spermatozoïdes de type a, pourrait constituer un biomarqueur prédictif du pouvoir fécondant. Toutefois, ces résultats ne sont que préliminaires vue la taille limitée de l'échantillon et nécessitent d'être confirmés par des études à plus grande échelle.

N° POSTER FFER-0016-2026

Sélectionné en Posters commentés – Catégorie Biologie

TITRE : PROFILS DISCORDANTS AGE-AMH : QUEL PRONOSTIC EN PROCREATION MEDICALEMENT ASSISTEE ?

CATEGORIE BIOLOGIE

PREMIER AUTEUR : Ghodhbane Elhem Service de biologie de la reproduction Farhat Hached Sousse Tunisie Service de biologie de la reproduction Farhat Hached Sousse Tunisie

CO-AUTEURS : Ghodhbane Elhem (Service de biologie de la reproduction, Hôpital Farhat Hached, Sousse, Tunisie)

Amira Dhaoui (Service de biologie de la reproduction, Hôpital Farhat Hached, Sousse, Tunisie)

Narjess Trabelsi (Service de biologie de la reproduction, Hôpital Farhat Hached, Sousse, Tunisie)

Ranine Selmi (Service de biologie de la reproduction, Hôpital Farhat Hached, Sousse, Tunisie)

Oumaima Gherissi (Service de biologie de la reproduction, Hôpital Farhat Hached, Sousse, Tunisie)

Henda Ben Mustapha (Service de biologie de la reproduction, Hôpital Farhat Hached, Sousse, Tunisie)

Samira Ibalal Romdhane (Service de biologie de la reproduction, Hôpital Farhat Hached, Sousse, Tunisie)

Mounir Ajina (Service de biologie de la reproduction, Hôpital Farhat Hached, Sousse, Tunisie et Laboratoire de Recherche Physiologie de l'Exercice et Physiopathologie : de l'Intégré au Moléculaire « Biologie, Médecine et Santé » LR19ES09. Faculté de Médecine de Sousse Université de Sousse. Sousse. Tunisie)

Mots clés : Hormone anti müllérienne, âge maternel, injection intra cytoplasmique de spermatozoïdes.

Introduction : L'hormone antimüllérienne (AMH) et l'âge maternel représentent deux déterminants majeurs du potentiel reproductif. Leur discordance constitue une source d'incertitude pronostique en assistance médicale à la procréation. Cette étude visait à évaluer leurs contributions respectives et indépendantes sur la réponse ovarienne et le potentiel de développement blastocytaire en ICSI.

Matériel et méthodes : Nous avons mené une étude observationnelle rétrospective incluant 133 patientes ayant bénéficié d'un cycle d'ICSI entre janvier 2024 et avril 2025.

Les patientes ont été réparties en 4 groupes inspirés de POSEIDON : G1, (n = 44) : < 35 ans, AMH ≥ 1,2 ng/ml, G2, (n = 11) : < 35 ans, AMH < 1,2 ng/ml, G3, (n = 51) : ≥ 35 ans, AMH ≥ 1,2 ng/ml et G4, (n = 27) : ≥ 35 ans, AMH < 1,2 ng/ml.

L'analyse principale portait sur la comparaison entre le groupe G2 et le groupe G3. Les groupes G1 et G4 servaient de groupes de référence extrêmes. Les paramètres analysés

comprenaient le nombre de follicules ≥ 18 mm au déclenchement, le nombre d'ovocytes recueillis, les taux de maturation ovocytaire, de fécondation, de clivage et de blastulation.

Résultats : Les caractéristiques initiales étaient comparables entre les quatre groupes. L'âge des patientes variait de 21 à 44 ans. Les taux d'AMH confirmaient une distinction nette. Les caractéristiques initiales étaient comparables entre les quatre groupes en ng/ml : $3,1 \pm 1,6$ (G1), $0,7 \pm 0,3$ (G2), $2,8 \pm 1,4$ (G3) et $0,6 \pm 0,3$ (G4) ($p < 0,001$). Le recueil ovocytaire était significativement associé à l'AMH (G1 : $9,9 \pm 3,1$; G2 : $6,1 \pm 2,6$; G3 : $8,5 \pm 3,0$; G4 : $4,7 \pm 2,0$; $p < 0,001$), sans effet indépendant de l'âge ($p = 0,21$). Le taux de maturation diminuait progressivement avec l'âge et la réserve ($82,4 \% ? 79,6 \% ? 76,9 \% ? 70,3 \%$; $p = 0,019$), suggérant indirectement une altération de la compétence ovocytaire associée au vieillissement. Les taux de fécondation étaient comparables entre les groupes ($68,7\text{--}74,8 \%$; $p = 0,28$). Les taux de blastulation différaient significativement (G1 : $41,3 \pm 9,2 \%$; G2 : $38,5 \pm 10,7 \%$; G3 : $32,1 \pm 9,6 \%$; G4 : $25,4 \pm 8,3 \%$; $p < 0,001$) mais sans différence significative entre profils discordants G2 et G3 ($p = 0,18$). Une tendance à un meilleur taux de blastocystes de bonne qualité était observée en G2 vs G3 ($23,8 \%$ vs $14,7 \%$; $p = 0,078$). En analyse multivariée, l'âge ≥ 35 ans était le seul facteur indépendamment associé à une réduction de la qualité blastocytaire (OR = 0,58 ; IC95% : 0,36–0,94 ; $p = 0,028$), tandis que l'AMH $< 1,2$ ng/ml ne l'était pas (OR = 0,89 ; IC95% : 0,56–1,41 ; $p = 0,62$). Les taux de grossesse clinique suivaient le même gradient (G1 : 42 % ; G2 : 27 % ; G3 : 24 % ; G4 : 12 % ; $p = 0,083$).

Conclusion : Dans cette cohorte tunisienne, une faible AMH chez une femme jeune semblait moins délétère pour le potentiel embryonnaire qu'un âge maternel avancé malgré une réserve ovarienne conservée. L'évaluation conjointe de ces paramètres apparaît essentielle pour une information pronostique individualisée des patientes candidates à une ICSI.

N° POSTER FFER-0018-2026

TITRE : IMPACT DE L'AMH SUR LE DEVELOPPEMENT ET LA QUALITE EMBRYONNAIRE LORS DES CYCLES DE FIV/ICSI

CATEGORIE BIOLOGIE

PREMIER AUTEUR : Selmi Ranine Avenue Ibn El Jazzar, 4000 Sousse, Tunisie Service de biologie de la reproduction, Hôpital Farhat Hached, Sousse, Tunisie

CO-AUTEURS : Narjes Trabelsi (Service de biologie de la reproduction, Hôpital Farhat Hached, Sousse, Tunisie)

Oumaima Gherissi (Service de biologie de la reproduction, Hôpital Farhat Hached, Sousse, Tunisie)

Amira Dhaoui (Service de biologie de la reproduction, Hôpital Farhat Hached, Sousse, Tunisie)

Elhem Ghodhbane (Service de biologie de la reproduction, Hôpital Farhat Hached, Sousse, Tunisie)

Henda Ben Mustapha (Service de biologie de la reproduction, Hôpital Farhat Hached, Sousse, Tunisie)

Samira Ibala (Service de biologie de la reproduction, Hôpital Farhat Hached, Sousse, Tunisie)

Mounir Ajina (1 Service de biologie de la reproduction, Hôpital Farhat Hached, Sousse, Tunisie 2 Laboratoire de Recherche Physiologie de l'Exercice et Physiopathologie : de l'Intégré au Moléculaire « Biologie, Médecine et Santé » (Code : LR19ES09). Faculté de Médecine de Sousse Université de Sousse. Sousse. Tunisie)

Mots clés : AMH, réserve ovarienne, IVF/ICSI, qualité embryonnaire, blastulation

Introduction : L'hormone anti - müllérienne (AMH) est largement utilisée comme biomarqueur de la réserve ovarienne. Toutefois, son association avec la maturation ovocytaire, le rendement ovocytaire et la compétence développementale embryonnaire au cours des cycles FIV et d'ICSI reste insuffisamment caractérisée. Cette étude avait pour objectif d'évaluer l'impact des taux d'AMH sur les paramètres embryologiques chez des femmes en âge de procréer prises en charge en assistance médicale à la procréation.

Matériel et méthodes : Il s'agit d'une étude rétrospective menée entre 01/2024 et 06/2026 au Service de BDR de CHU Farhat Hached de Sousse, Tunisie, incluant 118 cycles de FIV/ICSI chez des femmes âgées de ≤ 40 , présentant des cycles menstruels réguliers. Les patientes atteintes d'endométriose ou de SMOP ont été exclues. La population a été répartie en deux groupes selon le taux d'AMH : grp 1 (AMH < 1 ng/mL ; n=35) et grp 2 (AMH ≥ 1 ng/mL ; n=83). Les paramètres analysés comprenaient la maturation ovocytaire après stimulation, les taux de fécondation, de clivage, d'embryon de Top qualité et de blastulation ainsi que le nbre d'embryons transférés. Les statistiques ont été réalisées à l'aide des tests de Mann-Whitney, du χ^2 et du test de Fisher, avec un seuil ($p < 0,05$).

Résultats : L'âge moyen des patientes était de $35,0 \pm 3,7$ ans (24–40 ans). Le taux moyen d'AMH était de $1,95 \pm 1,63$ ng/mL et le compte moyen de follicules antraux (CFA) de

6,2±4,2. La majorité des patientes avait bénéficié d'un protocole antagoniste court (86,4 %), et 59,3 % des cycles avaient été réalisés en ICSI. Le nombre moyen d'ovocytes recueillis était de 4,4±3,0, avec 1,5±2,2 ovocytes MII et un taux moyen de maturation de 38,6 %. Les taux moyens de fécondation, de clivage, d'embryons de top qualité et de blastulation étaient respectivement de 40,0 %, 51,5 %, 20,0 % et 8,9 %. Le nombre moyen d'embryons transférés par cycle était de 1,65±1,10. Comparativement au groupe 2, les patientes du groupe 1 étaient significativement plus âgées (36,3±3,6 vs 34,5±3,7 ans ; p=0,007), avec un taux d'AMH et un CFA significativement plus faible (0,57±0,28 vs 2,53±1,61 ng/mL ; p<0,001 et 4,7±3,0 vs 7,15±4,60 ; p=0,034, respectivement). La réponse ovarienne était significativement réduite dans le groupe 1, avec un nombre plus faible de follicules ≥16 mm (2,44±1,11 vs 4,27±2,86 ; p<0,001) ainsi qu'un nombre inférieur d'ovocytes recueillis (3,00±2,57 vs 4,96±3,01 ; p0,05).

Conclusion : Un faible taux d'AMH est significativement associé à une réponse ovarienne diminuée ainsi qu'à un nombre réduit d'ovocytes recueillis, confirmant son rôle en tant que marqueur fiable de la réserve ovarienne quantitative. Toutefois, en dehors d'une diminution des taux de fécondation et de clivage, suggérant un profil de développement embryonnaire précoce moins favorable, une AMH basse ne semble pas être associée à une altération significative de la qualité embryonnaire.

N° POSTER FFER-0020-2026

Sélectionné en Posters commentés – Catégorie Biologie

TITRE : CHOIX ENTRE FIV CONVENTIONNELLE ET ICSI CHEZ LES FAIBLES REPONDEUSES OVARIENNES : LE NOMBRE D'OVOCYTES COMPTE-T-IL VRAIMENT

CATEGORIE BIOLOGIE

PREMIER AUTEUR : TRABELSI Narjes Hôpital Farhat Hached ,Sousse, Tunisie 1- Service de biologie de la reproduction, Hôpital Farhat Hached ,Sousse, Tunisie 2- Faculté de Médecine de Sousse, Université de Sousse. Sousse. Tunisie

CO-AUTEURS : Oumaima Gherissi (1- Service de biologie de la reproduction, Hôpital Farhat Hached ,Sousse, Tunisie)

Amira Dhaoui (1- Service de biologie de la reproduction, Hôpital Farhat Hached ,Sousse, Tunisie 2- Faculté de Médecine de Sousse, Université de Sousse. Sousse. Tunisie)

Elhem Ghodhbane (1- Service de biologie de la reproduction, Hôpital Farhat Hached ,Sousse, Tunisie)

Ranine Selmi (1- Service de biologie de la reproduction, Hôpital Farhat Hached ,Sousse, Tunisie)

Henda Ben Mustapha (1- Service de biologie de la reproduction, Hôpital Farhat Hached ,Sousse, Tunisie)

Samira Ibalá (1- Service de biologie de la reproduction, Hôpital Farhat Hached ,Sousse, Tunisie 2- Faculté de Médecine de Sousse, Université de Sousse. Sousse. Tunisie)

Mounir Ajina (1- Service de biologie de la reproduction, Hôpital Farhat Hached ,Sousse, Tunisie 2- Faculté de Médecine de Sousse, Université de Sousse. Sousse. Tunisie 3- Laboratoire de Recherche Physiologie de l'Exercice et Physiopathologie : de l'Intégré au Moléculaire « Biologie, Médecine et Santé » (Code : LR19ES09).)

Mots clés : • Fécondation in vitro (FIV) • Injection intracytoplasmique de spermatozoïde (ICSI) • Faible réponse ovarienne • Complexes cumulo-ovocytaires (CCO)

Introduction : Le choix entre la fécondation in vitro conventionnelle (FIV) et l'injection intracytoplasmique de spermatozoïde (ICSI) est principalement guidé par les paramètres spermatiques et les antécédents d'échec de fécondation. Toutefois, les facteurs pronostiques féminins restent mal définis. Cette étude vise à évaluer si le nombre de complexes cumulus-ovocyte (CCO) recueillis pouvait prédire les résultats de FIV conventionnelle et à identifier un seuil ovocytaire pour son utilisation.

Matériel et méthodes : Cette étude comparative rétrospective a inclus 166 cycles de FIV/ICSI. Les patientes ont été réparties en quatre groupes selon le nombre de CCO recueillis : Groupe 1 (1 CCO, n=19), Groupe 2 (2 CCO, n=32), Groupe 3 (3 CCO, n=29) et Groupe 4 (≥4 CCO, n=86). Chaque groupe a ensuite été subdivisé selon la technique d'insémination utilisée (FIV ou ICSI). Les caractéristiques démographiques et cliniques, incluant l'âge féminin, l'hormone anti-müllérienne (AMH), l'âge masculin et les paramètres spermatiques (volume, concentration et mobilité), ont été comparées entre

les sous-groupes FIV et ICSI. Le rendement de ces techniques a été évalué grâce aux taux de fécondation, de clivage, de blastulation et de grossesses cliniques.

Résultats : L'âge féminin, les taux d'AMH, l'âge masculin ainsi que le nombre d'ovocytes matures étaient comparables entre les sous-groupes FIV et ICSI dans l'ensemble des groupes de CCO (tous $p > 0,05$). La mobilité spermatique était significativement plus faible dans les cycles ICSI dans tous les groupes (tous $p < 0,01$), tandis que la concentration spermatique était significativement plus basse dans les cycles ICSI des Groupes 1 et 2. Aucune différence significative n'a été observée entre la FIV et l'ICSI concernant les taux de fécondation, de clivage, de blastulation ou de grossesse chez les patientes présentant 1 ou 2 CCO recueillis. Dans le Groupe 1 (1 CCO), le taux de fécondation était de 62 % en ICSI contre 90 % en FIV ($p = 0,17$), le taux de clivage de 67 % contre 90 % ($p = 0,23$) et le taux de blastulation de 33 % contre 50 % ($p = 0,74$), sans grossesse observée dans les deux sous-groupes. Dans le Groupe 2 (2 CCO), le taux de fécondation était comparable entre ICSI et FIV (96 % vs 98 %, $p = 0,40$), de même que les taux de clivage (96 % vs 93 %, $p = 0,74$), de blastulation (38 % vs 63 %, $p = 0,35$) et de grossesse (0 % vs 29 %, $p = 0,08$). Dans le Groupe 3 (3 CCO), la FIV a montré des taux significativement plus élevés de fécondation (86 % vs 46 %, $p = 0,002$) et de clivage (83 % vs 46 %, $p = 0,003$) comparativement à l'ICSI, tandis que les taux de blastulation et de grossesse étaient similaires. Dans le Groupe 4 (≥ 4 CCO), les taux de fécondation, de clivage et de blastulation étaient comparables entre les deux techniques. Toutefois, le taux de grossesse était significativement plus élevé dans le sous-groupe FIV par rapport au sous-groupe ICSI (25 % vs 3 %, $p = 0,008$).

Conclusion : Le nombre d'ovocytes recueillis à lui seul ne semble pas prédire l'échec de la FIV conventionnelle. Cette dernière a permis d'obtenir un rendement comparable, voire supérieurs dans certains sous-groupes, à celui de l'ICSI, indépendamment de la réponse ovarienne. Ces résultats suggèrent qu'un faible nombre de CCO recueillis ne devrait pas, à lui seul, justifier le recours systématique à l'ICSI.

N° POSTER FFER-0024-2026

TITRE : FRAGMENTATION DE L'ADN SPERMATIQUE CHEZ LES HOMMES ISSUS DE COUPLES CONFRONTES A UN ECHEC DE CULTURE EMBRYONNAIRE APRES FIV/ICSI

CATEGORIE BIOLOGIE

PREMIER AUTEUR : Masquida Alice 4 rue de la Chine, 75020 Paris Service de biologie de la reproduction-CECOS, Hôpital Tenon, APHP. Sorbonne Université

CO-AUTEURS : Clarisse Leblanc (Service de biologie de la reproduction-CECOS, Hôpital Tenon, APHP. Sorbonne Université)

Haya Taieb (Service de biologie de la reproduction-CECOS, Hôpital Tenon, APHP. Sorbonne Université)

Kamila Kolanska (Service de gynécologie obstétrique, médecine de la reproduction, Hôpital Tenon, APHP. Sorbonne Université)

Rahaf Haj Hamid (Service de biologie de la reproduction-CECOS, Hôpital Tenon, APHP. Sorbonne Université)

Nathalie Sermondade (Service de biologie de la reproduction-CECOS, Hôpital Tenon, APHP. Sorbonne Université)

Charlotte Dupont (Service de biologie de la reproduction-CECOS, Hôpital Tenon, APHP. Sorbonne Université)

Mots clés : culture embryonnaire, fragmentation de l'ADN spermatique

Introduction : L'échec de culture embryonnaire représente une situation complexe en AMP dont les déterminants restent imparfaitement compris. Si les facteurs ovocytaires sont largement suspectés, l'impact du facteur paternel, notamment de la fragmentation de l'ADN spermatique, demeure discuté. L'objectif de cette étude était d'évaluer la fragmentation de l'ADN spermatique chez des hommes partenaire de couples ayant présenté un échec de culture embryonnaire après FIV ou ICSI.

Matériel et méthodes : Cette étude rétrospective a inclus 88 hommes dont le couple a présenté au moins un échec de culture embryonnaire après FIV/ICSI. Le groupe témoin comprenait 35 donneurs de spermatozoïdes recrutés sur la même période. Le taux de fragmentation de l'ADN spermatique a été évalué par la méthode TUNEL avec lecture en cytométrie en flux. Les taux de fragmentation ont été comparés entre les deux groupes par test de Student. La proportion d'hommes présentant une fragmentation >20 %, seuil associé à une altération de la fertilité, a été analysée par test du Chi². Une analyse secondaire a comparé les données (caractéristiques du couple et paramètres des cycles de FIV/ICSI) des patients avec fragmentation >20 % à ceux avec fragmentation ≤20 %.

Résultats : Le taux de fragmentation de l'ADN spermatique était significativement plus élevé chez les hommes appartenant à des couples confrontés à un échec de culture embryonnaire que chez les donneurs de spermatozoïdes (17.40 ± 1.32 vs $12,6 \pm p < 0,05$). De même, la proportion d'hommes présentant un taux de fragmentation de l'ADN spermatique supérieure à 20 % était significativement plus importante dans le groupe des patients que dans le groupe témoin (29,5% vs 20,0% $p < 0,05$). Au sein du groupe des

patients, aucune différence significative n'était observée entre les hommes présentant un taux de fragmentation de l'ADN spermatique $>20\%$ et ceux ayant un taux de fragmentation de l'ADN spermatique $\leq 20\%$ concernant l'âge, l'indice de masse corporelle ou le tabagisme. Les caractéristiques féminines étaient également comparables entre les deux groupes, à l'exception de l'âge des conjointes, légèrement plus élevé chez les couples dont l'homme présentait un taux de fragmentation de l'ADN spermatique normal ($<20\%$). Les paramètres concernant les cycles de FIV/ICSI étaient similaires entre les deux groupes. Le rang de tentative, le nombre d'épisodes d'échec de culture embryonnaire, le nombre d'ovocytes recueillis ainsi que le nombre d'embryons clivés mis en culture ne différaient pas selon le niveau de fragmentation de l'ADN spermatique. Ainsi, l'augmentation de la fragmentation de l'ADN spermatique observée dans cette population ne semblait pas associée aux caractéristiques parentales habituelles ni aux principaux paramètres du parcours d'AMP.

Conclusion : Les hommes appartenant à des couples ayant présenté un échec de culture embryonnaire après FIV/ICSI présentent une fragmentation de l'ADN spermatique plus élevée que les donneurs de spermatozoïdes. L'absence d'association avec la plupart des caractéristiques parentales et des paramètres d'AMP suggère un rôle propre de cette altération. Son évaluation pourrait être intégrée au bilan étiologique de ces couples et orienter de futures stratégies thérapeutiques.

N° POSTER FFER-0025-2026

Sélectionné en Communication Orale – Catégorie Biologie

TITRE : LE LAVAGE SIMPLE EST-IL AUSSI EFFICIENT QUE LE GRADIENT DE DENSITE DANS LA PREPARATION DES PAILLETES DE SPERME DE DONNEUR EN VUE D'UNE INSEMINATION (IIU-D)?

CATEGORIE BIOLOGIE

PREMIER AUTEUR : DURAND Violaine 4 rue du Professeur Robert Debré CHU Nantes

CO-AUTEURS : Sophie LOUBERSAC (CHU Nantes)

Mots clés : Sperme, Donneur, Paillettes, Préparation

Introduction : A ce jour, il n'existe aucune recommandation nationale ou internationale pour la préparation des paillettes destinées à l'insémination intra-utérine avec sperme de donneur (IIU-d). En France, les pratiques techniques présentent une grande variabilité. Suite à la modification de la loi de bioéthique l'essor de l'activité qui en découle rend nécessaire une optimisation des protocoles de préparation des paillettes de donneurs afin de gérer cette nouvelle charge de travail.

Matériel et méthodes : Cette étude a été réalisée en trois phases. Dans un premier temps, une enquête nationale multicentrique visant à recenser les pratiques actuelles en matière de préparation de paillettes de donneur (décembre 2024 – février 2025). Ensuite, une phase expérimentale comprenant une étude monocentrique comparant 90 paillettes de sperme de donneur selon trois techniques différentes (lavage simple, lavage par réhydratation et gradients de densité) (juillet 2025). Enfin, une phase de mise en œuvre clinique prospective (octobre 2025 - avril 2026) visant à évaluer la technique optimale (lavage simple) chez 240 patientes, par rapport à une cohorte rétrospective de 240 patientes traitées par gradients de densité (avril - octobre 2025).

Résultats : L'enquête préliminaire menée auprès de 50 centres a permis d'identifier trois principales méthodes de préparation utilisées à l'échelle nationale : le lavage simple, le lavage par réhydratation et les gradients de densité. Lors de la phase expérimentale, aucune différence significative n'a été observée entre ces techniques en termes de vitalité des spermatozoïdes (gradients : $47\% \pm 13,9$; lavage avec réhydratation : $48\% \pm 10,9$; lavage simple : $46\% \pm 13,3$; $p = 0,77$) ou de nombre total de spermatozoïdes inséminables progressifs (gradients : 1,9 (1,0 ; 4,3) ; lavage avec réhydratation : 3 (2 ; 4,7) ; lavage simple : 2,5 (1,5 ; 5,5) ; $p = 0,121$). Cependant, la préparation par gradients a entraîné des concentrations de spermatozoïdes après préparation significativement plus faibles par rapport au lavage simple et au lavage par réhydratation (gradients 9.2 M/mL (5.2 ; 19.7) lavage simple 20 M/mL (14 ; 31.5) lavage avec réhydratation 20.5 M/mL (15 ; 35.1 , $p < 0,01$). Le lavage simple a permis de réduire la durée de la manipulation de 58 % (17 contre 41 min) et les coûts liés aux milieux de culture de 54 %. Au cours de la phase clinique ($n = 480$), les groupes étaient comparables en termes d'âges et d'indications. Le lavage simple a montré un nombre de spermatozoïdes mobiles inséminables significativement plus élevé que par gradient (2.5 M/mL vs 1.25 M/mL, IQR = 2.46 CI95%

= [-1.46 ; -0.93]) $p < 0.001$). Plus important encore, les taux de grossesse sont restés stables ($21.25\% \pm 2.6\%$ pour le gradient et $18.33\% \pm 2.5\%$ pour le lavage simple, $p = 0.422$), confirmant que l'efficacité biologique et clinique du lavage simple ne présente aucune différence par rapport à la méthode par gradient.

Conclusion : Le passage au protocole de lavage simple permet d'optimiser le flux de travail en laboratoire et de réduire considérablement les coûts sans nuire aux taux de réussite. Cette simplification facilite la standardisation de la préparation du sperme de donneur d'un centre à l'autre et réduit le stress oxydatif potentiel associé à un traitement complexe.

N° POSTER FFER-0036-2026

TITRE : CHARACTERISATION OF THE SEMINAL METALLOME AND ITS ASSOCIATION WITH SEMEN PARAMETERS IN MEN FROM INFERTILE COUPLES

CATEGORIE BIOLOGIE

PREMIER AUTEUR : Lacharme Mélanie-Clothilde GHE HFME Bd Pinel 69000 Lyon CHU Lyon, HCL GH Est, Hôpital Femme Mère Enfant, Service de Médecine de la Reproduction et Préservation de la Fertilité, Bron, France

CO-AUTEURS : Elsa Labrune (CHU Lyon, HCL GH Est, Hôpital Femme Mère Enfant, Service de Médecine de la Reproduction et Préservation de la Fertilité, Bron, France)

Augustin Tillement (Ingénierie des Matériaux Polymères (IMP), UMR 5223, Université Claude Bernard Lyon 1, INSA de Lyon, Université Jean Monnet, CNRS, F-69622 Villeurbanne, France.)

Mots clés : Metallome, semen, male infertility

Introduction : Male infertility contributes to nearly half of infertility cases, and environmental exposure to metallic and metalloid elements (metal(loid)s) has emerged as a potential determinant of reproductive health. Seminal plasma may represent a relevant biological matrix for investigating these exposures, but comprehensive characterization of the seminal metallome remains limited.

Matériel et méthodes : The objectives of this study are to characterise the seminal metallome in men from infertile couples, and investigate its associations with patient characteristics and semen parameters. This retrospective single-centre study included 222 men undergoing assisted reproductive technology procedures at Lyon University Hospital between March and June 2025. Seminal plasma samples were analysed using inductively coupled plasma tandem mass spectrometry (ICP-MS). Concentrations of 44 metal(loid)s were determined. Associations between elemental concentrations, patient characteristics, and semen parameters were assessed.

Résultats : The seminal metallome exhibited inter-individual variability. Several elemental concentrations were associated with patient characteristics, including body mass index, tobacco and cannabis consumption. Semen volume was predominantly associated with higher concentrations of selected essential and potentially toxic elements. Sperm concentration showed the largest number of associations with the seminal metallome, being positively correlated with numerous elements and negatively associated with arsenic. Progressive motility was negatively associated with several established reproductive toxicants, while positive correlations were observed with a limited number of trace elements. In addition, sperm morphology was positively associated with physiologically important elements involved in reproductive function.

Conclusion : The seminal metallome is highly heterogeneous. These findings support the relevance of seminal plasma for metallomic investigations and highlight the potential contribution of elemental homeostasis to male reproductive health.

N° POSTER FFER-0040-2026

TITRE : VITRIFICATION OVOCYTAIRE EN CYCLE UNIQUE OU MULTI-STIMULATION EN PRESERVATION DE FERTILITE : IMPACT SUR LES RESULTATS D'ICSI APRES RECHAUFFEMENT

CATEGORIE BIOLOGIE

PREMIER AUTEUR : SAMMOUDA Ines Avenue du 14 Juillet 93140 Bondy Laboratoire de Biologie de la Reproduction , CHU Jean Verdier

CO-AUTEURS : Ines GUERNOU (Laboratoire de Biologie de la Reproduction , CHU Jean Verdier)

Ladan SAYYAHENSAN (Laboratoire de Biologie de la Reproduction , CHU Jean Verdier)

Mathilde ART (Laboratoire de Biologie de la Reproduction , CHU Jean Verdier)

Charlotte PINEL (Laboratoire de Biologie de la Reproduction , CHU Jean Verdier)

Vincent PUY (Laboratoire de Biologie de la Reproduction , CHU Jean Verdier)

Christophe SIFER (Laboratoire de Biologie de la Reproduction , CHU Jean Verdier)

Mots clés : Vitrification ovocytaire, Préservation de fertilité, ICSI, Stimulation ovarienne, Cumul ovocytaire

Introduction : La vitrification ovocytaire constitue une stratégie majeure en préservation de fertilité. Le cumul d'ovocytes sur plusieurs cycles de stimulation ovarienne permet d'optimiser le stock ovocytaire conservé, notamment chez les patientes à faible réserve ovarienne. Toutefois, l'impact potentiel de stimulations répétées sur la qualité ovocytaire et les résultats d'ICSI après réchauffement reste débattu. Cette étude évalue l'effet du nombre de cycles sur les issues embryonnaires et cliniques.

Matériel et méthodes : Étude de cohorte rétrospective monocentrique incluant 217 patientes ayant eu recours au réchauffement d'ovocytes vitrifiés entre 2015 et 2025 dans un contexte de préservation de fertilité sociale ou médicale. Deux groupes : cycle unique de stimulation (G1, n=78) versus cycles multiples (G2, n=139). Critère d'inclusion : nombre d'ovocyte mature moyen ≤ 10 , évalué sur une stimulation unique ou sur la moyenne des stimulations selon le groupe. Exclusion des ovocytes de don et issus de maturation in vitro. Vitrification par technique Cryotop® (Kitazato). Critère principal : survie ovocytaire post-réchauffement. Critères secondaires : fécondation, développement embryonnaire, implantation et grossesse clinique. Analyse statistique appropriée.

Résultats : Les deux groupes étaient comparables en termes d'âge au moment de la vitrification (G1 : 35.1 vs G2 : 35.5 ans) et d'IMC (23.7 vs 22.4 kg/m²). L'AMH (1.85 vs 1.12 ng/mL ; p=0.04) et le CFA (14.10 vs 9.76 ; p<0.01) étaient significativement plus élevés dans le G1 reflétant une meilleure réserve ovarienne initiale. Les protocoles de stimulation étaient similaires, avec des doses initiales (350.5 vs 376.9 IU) et totales de FSH légèrement plus élevées dans le G2 (3737.5 vs 3912.5 IU), sans différence significative. Les indications sociétales et médicales étaient également réparties (sociétale : 76.7% vs 80.9% ; médicale : 23.3% vs 19.1% ; p=0.295). Le nombre moyen d'ovocytes congelés par patiente était significativement plus élevé dans le G2 (9.09 vs

5.05 ; $p < 0.001$), avec en moyenne 2.72 cycles de stimulation dans ce groupe. La survie des ovocytes après réchauffement était significativement meilleure dans le G1 (92.21% vs 81.29% ; $p = 0.01$), et le taux d'embryons utilisables était plus élevé dans le G1 à la limite de la significativité (66.87% vs 58.98% ; $p = 0.05$). Les taux de fécondation (76.70% vs 72.31% ; $p = 0.180$), de dégénérescence post-ICSI (3.54% vs 4.90% ; $p = 0.309$) et de blastulation (46.98% vs 49.61% ; $p = 0.640$) ne différaient pas significativement. Avec un nombre moyen similaire d'embryons transférés (1.79 vs 1.63), les taux d'implantation (21.23% vs 26.16% ; $p = 0.369$), de grossesse biochimique (39.74% vs 48.92% ; $p = 0.164$) et de grossesse clinique (35.89% vs 35.97% ; $p = 0.111$) étaient comparables.

Conclusion : Le cumul ovocytaire sur plusieurs cycles de stimulation, bien qu'associé à une légère diminution de la survie post-réchauffement, ne compromet ni les résultats embryonnaires ni les taux de grossesse après ICSI. Cette stratégie constitue une option efficace en préservation de fertilité, permettant d'optimiser le nombre d'ovocytes sans impact clinique défavorable.

N° POSTER FFER-0043-2026

TITRE : RELEVANCE OF ANAEROBIC SEMEN CULTURE AND LEUKOCYTE COUNT IN PATIENTS UNDERGOING ASSISTED REPRODUCTIVE TECHNOLOGY: A PROSPECTIVE STUDY.

CATEGORIE BIOLOGIE

PREMIER AUTEUR : GISCARD-D'ESTAING Sandrine 69 boulevard Pinel - 69500 Bron Hospices Civils de Lyon, Groupement Hospitalier Est, Hôpital Femme Mère Enfant, Service de Médecine de la Reproduction, Bron 69500, France.

CO-AUTEURS : Joséphine VASSE (Hospices Civils de Lyon, Groupement Hospitalier Est, Hôpital Femme Mère Enfant, Service de Médecine de la Reproduction, Bron 69500, France.)

Charles GIBERT (1Hospices Civils de Lyon, Groupement Hospitalier Nord, Hôpital de la Croix-Rousse, Institut des Agents Infectieux, Service de Bactériologie, Lyon 69004, France.)

Ghislaine DESCOURS (1Hospices Civils de Lyon, Groupement Hospitalier Nord, Hôpital de la Croix-Rousse, Institut des Agents Infectieux, Service de Bactériologie, Lyon 69004, France.)

Elsa LABRUNE (Hospices Civils de Lyon, Groupement Hospitalier Est, Hôpital Femme Mère Enfant, Service de Médecine de la Reproduction, Bron 69500, France.)

Clara ROUSSEAU (Hospices Civils de Lyon, Groupement Hospitalier Nord, Hôpital de la Croix-Rousse, Institut des Agents Infectieux, Service de Bactériologie, Lyon 69004, France.)

Mohamed BAYA (Hospices Civils de Lyon, Groupement Hospitalier Nord, Hôpital de la Croix-Rousse, Institut des Agents Infectieux, Service de Bactériologie, Lyon 69004, France.)

Marion BERRADA (Hospices Civils de Lyon, Groupement Hospitalier Nord, Hôpital de la Croix-Rousse, Institut des Agents Infectieux, Service de Bactériologie, Lyon 69004, France.)

Gaëlle SOIGNON (Hospices Civils de Lyon, Groupement Hospitalier Est, Hôpital Femme Mère Enfant, Service de Médecine de la Reproduction, Bron 69500, France.)

Bruno SALLE (Hospices Civils de Lyon, Groupement Hospitalier Est, Hôpital Femme Mère Enfant, Service de Médecine de la Reproduction, Bron 69500, France.)

Mots clés : Bacteriospermia; leukocytospermia; anaerobic conditions; male infertility; anaerobes.

Introduction : Background. The clinical significance of semen microbiological findings in asymptomatic men remains uncertain in the context of assisted reproductive technology (ART).

Matériel et méthodes : Methods. The study included asymptomatic males from infertile couples attending the Reproductive Medicine Department of the Hospices Civils de Lyon (France) over 5 months. Semen parameters (count, motility, vitality) and leukocyte count were assessed following World Health Organization (WHO) guidelines. Semen samples

were cultured on COS, CPSE, and PVX media (48 h, aerobic/5% CO₂) and on Schaedler agar (7 days, anaerobic). Results were classified as sterile, insignificant, mucocutaneous/fecal flora, or monomicrobial overgrowth. Two workflows were compared: (A) COS, CPSE, and PVX plates read at day 2; (B) additional anaerobic culture read at day 7. *Ureaplasma* spp., *Chlamydia trachomatis*, and *Neisseria gonorrhoeae* were also tested. Patients w

Résultats : Results. Among 625 samples (514 patients), no infectious complications occurred during ART. Workflow B significantly increased detection of mucocutaneous flora ($p < 0.001$) but did not identify additional monomicrobial infections. Clinical impact was observed in 26 patients, where detection of mucocutaneous or fecal flora led to delayed ART; in three cases, unnecessary antibiotic use was avoided. Leukocyte counts differed significantly between groups with workflow A ($p = 0.041$), with optimal thresholds between 0.4 and 0.72 M/mL.

Conclusion : Conclusion. Anaerobic culture provided no benefit and contributed to delays in ART management. The WHO leukocyte threshold showed poor sensitivity for detecting clinically relevant bacteriospermia. Larger studies are needed to establish evidence-based guidelines for microbiologists, biologists, and clinicians who manage patients undergoing ART treatment.

N° POSTER FFER-0044-2026

TITRE : POTENTIEL DE GROSSESSE DES BLASTOCYSTES J5 ET J6, VITRIFIES PUIS DEVITRIFIES.

CATEGORIE BIOLOGIE

PREMIER AUTEUR : SOIGNON Gaëlle HFME, Service de Médecine de la Reproduction, 59 Boulevard Pinel, 69500 BRON BLEFCO

CO-AUTEURS : Eloïse FRAISON (CNGOF), Julie FISCUS (), Laurence PRAL (CNGOF), Pauline JAEGER (), Muriel LOPES (SMR), Agnes BORDES (), Cynthia JOVET (), Bruno SALLE (CNGOF), Sandrine GISCARD d'ESTAING (CECOS), Joséphine VASSE (), Elsa LABRUNE (GEDO), Mehdi BENCHAIB (BLEFCO)

Mots clés : Blastocyste, vitrification, synchronisation

Introduction : L'impact du stade de cryoconservation des blastocystes sur la grossesse reste débattu, souvent à cause de la diversité des pratiques en AMP. Cette étude analyse les taux de grossesses cliniques et échographiques selon le stade (J5 ou J6) et l'état (frais ou vitrifié) des embryons. L'objectif est de déterminer la meilleure stratégie clinique : faut-il privilégier un transfert de blastocystes frais à J6, ou est-il préférable de différer le transfert à J5 après vitrification et dévitrification ?

Matériel et méthodes : Une étude rétrospective monocentrique, a été menée au sein du service de médecine de la reproduction de l'HFME de Lyon, les cycles de PMA réalisés entre 2023 et 2026 ont été inclus. Sont exclus les cycles combinant des embryons vitrifiés à des stades différents ou des couples séro-discordants. Il a été calculé les taux de grossesses cliniques et échographiques dans six groupes distincts de transfert de blastocystes. Tous les embryons ont été vitrifiés selon un protocole identique, néanmoins, l'introduction de la technique du « fast warming » à partir de l'année 2025 a été intégrée dans l'analyse statistique multivariée afin d'ajuster les résultats finaux. Des ANOVA et des régressions logistiques multivariées ont été réalisées (logiciel R).

Résultats : 5108 cycles de transfert répartis de la manière suivante ont été analysés : 225 transferts frais à J6 sans vitrification (FJ6), 27 transferts frais à J6 avec vitrification (FVJ6), 521 transferts de blastocystes vitrifiés à J6 et transférés à J5 (VJ6), 696 transferts frais à J5 sans vitrification (FJ5), 1292 transferts frais à J5 avec vitrification (FVJ5) et 2681 transferts de blastocystes vitrifiés à J5 et transférés à J5 (VJ5). Les âges des patientes (ans, M±ET) étaient respectivement de 37,1±3,8 ; 36,1±3,4 ; 36,2±4,3 ; 37,2±4,0 ; 35,4±4,3 ; 34,8±4,6 (p<0,001). Les épaisseurs de l'endomètre (mm, M±ET) étaient de : 10,3±2,4 ; 10,7±2,9 ; 9,5±2,2 ; 10,1±2,7 ; 10,2±2,6 ; et de 9,2±2,1 (p<0,001). Les nombres d'embryons transférés (M±ET) étaient respectivement de : 1,2±0,4 ; 1,2±0,4 ; 1,1±0,3 ; 1,3±0,5 ; 1,2±0,4 et de 1,2±0,4 (p<0,001). Les taux de grossesses cliniques et échographiques sont plus importants pour les blastocystes J5 par rapport aux blastocyste J6. Les taux de grossesses cliniques et échographiques les plus importants sont observés pour FVJ5, respectivement 39,4% et 29,6%, et sont de 35,6% et 23,2% pour VJ5, et de 27,0% et 16,1% pour FJ5. Pour les Blastocystes J6, les taux de grossesses cliniques et échographiques sont globalement inférieurs à ceux obtenus à J5. Les taux les plus importants sont

observés pour FVJ6, respectivement 29,6% et 11,1%, et sont de 23,8% et 14,7% pour VJ6, et de 18,9% et 9,5% pour FJ6. L'analyse multivariée, avec ajustement sur l'âge de la femme, le nombre d'embryon transféré, l'épaisseur de l'endomètre et la procédure de réchauffement montre que le transfert à J5 d'un blastocyste vitrifié à J6 augmente, mais de manière non significative, les chances de grossesse échographiques (OR=1,431 [0,487 ; 6,310], $p=0,5482$), les chances de grossesses échographiques sont maximales avec un transfert de blastocyste J5 obtenus avec un cycle où une vitrification été réalisée (OR=3,294 [1,123 ; 14,048], $p=0,0554$).

Conclusion : Le transfert d'un blastocyste vitrifié à J6 pourrait être resynchronisé à J5 après vitrification/dévitrication. Cette synchronisation apporte un gain en grossesse échographique, mais qui est non significatif. Les paramètres importants pour l'obtention d'une grossesse sont l'âge de la femme, le nombre d'embryon transféré et l'épaisseur de l'endomètre. Un centre d'AMP doit mettre en place des procédures qui lui soient adaptées afin d'optimiser la prise en charge de ses patients.

N° POSTER FFER-0045-2026

Sélectionné en Communication Orale – Catégorie Biologie

TITRE : L'APPARIEMENT PHENOTYPIQUE : L'ENJEU DE LA RESSEMBLANCE DANS LES FAMILLES AYANT RECOURS A UN DON DE GAMETES

CATEGORIE BIOLOGIE

PREMIER AUTEUR : GALLISSIAN Salomé 142 Boulevard Baille 13005 Marseille Assistante Hospitalo-Universitaire, Laboratoire de biologie de la reproduction-CECOS, Hôpital de la Conception, Marseille

CO-AUTEURS : Catherine METZLER-GUILLEMAIN (Laboratoire de biologie de la reproduction-CECOS, Hôpital de la Conception, Marseille)

Mots clés : Tiers donneurs ; Appariement ; Don de gamètes ; Ressemblance

Introduction : Les avancées de l'AMP ont élargi l'accès à la parentalité, notamment via le don de gamètes. L'appariement phénotypique vise à favoriser une ressemblance physique entre l'enfant et ses parents et s'inscrit dans un modèle euro-américain de la parenté fondé sur les liens biogénétiques et la ressemblance physique. Bien que souvent présenté comme une pratique neutre, cet appariement est façonné par des normes culturelles qui associent la ressemblance et la légitimité de la parentalité.

Matériel et méthodes : Cette étude repose sur une revue narrative de la littérature, réalisée selon les recommandations PRISMA. Les recherches ont été menées dans plusieurs bases de données (PubMed, ScienceDirect, Cairn.info) et revues spécialisées en sciences sociales, médecine reproductive et bioéthique. Des mots-clés en anglais liés au don de gamètes et à la parentalité ont été croisés pour couvrir les champs médicaux, sociologiques et anthropologiques. Les articles inclus, principalement postérieurs à 2010, concernent différents types de dons et configurations familiales, et sont sélectionnés pour leur pertinence et leur apport aux enjeux sociaux, éthiques et techniques de l'appariement phénotypique.

Résultats : Cette étude met en évidence le rôle central de la ressemblance physique dans les familles ayant recours au don de gamètes. L'appariement phénotypique est largement mobilisé afin de produire une continuité familiale socialement reconnaissable, de renforcer la légitimité de la filiation et de limiter la stigmatisation, quel que soit le type de configuration familiale.

Dans les couples hétérosexuels, il contribue notamment à consolider la paternité sociale et à réduire la visibilité du recours au don. Dans les couples de femmes, il peut renforcer l'inscription de l'enfant dans la lignée de la mère sociale et soutenir une forme d'équivalence parentale. Chez les femmes célibataires, il permet de compenser l'absence de second parent et de sécuriser la reconnaissance sociale de la filiation. Dans l'ensemble de ces configurations, la ressemblance participe à la construction d'une cohérence familiale socialement attendue.

Un enjeu majeur concerne la dimension ethno-raciale de l'appariement. La couleur de peau constitue un critère particulièrement important dans la sélection des donneurs,

traduisant des attentes implicites de correspondance entre parents et enfant. Elle est souvent mobilisée comme indicateur central de ressemblance, contribuant à la production de familles perçues comme homogènes sur le plan ethno-racial. Certains auteurs soulignent que ces pratiques peuvent renforcer la perception de catégories raciales comme des réalités biologiques.

Enfin, ces pratiques s'inscrivent dans des cadres institutionnels contrastés. Les systèmes publics encadrent l'appariement et limitent fortement le choix du donneur. À l'inverse, les banques privées internationales fonctionnent selon une logique de marché et de choix individualisé, avec un accès élargi aux caractéristiques des donneurs. Ces différences influencent les pratiques et soulèvent des enjeux éthiques liés à la marchandisation de la reproduction, ainsi que des tensions entre autonomie reproductive et risque d'eugénisme.

Conclusion : L'étude analyse les pratiques d'appariement dans le don de gamètes comme révélatrices des normes contemporaines de filiation. La parenté reste structurée par un modèle biogénétique, où la ressemblance phénotypique, notamment la couleur de peau, sert de critère de reconnaissance et de légitimation familiale. Des recherches complémentaires sont nécessaires pour étudier le vécu des personnes conçues par don face à la ressemblance ou à la différence avec leurs parents.

N° POSTER FFER-0052-2026

Sélectionné en Posters commentés – Catégorie Biologie

TITRE : OPTIMISATION DE L'ACCES AU DIAGNOSTIC GENETIQUE DES INFERTILITES MASCULINES RARES : ETAT DES LIEUX PRELIMINAIRE EN REGION PACA-CORSE AUTOUR DE LA RCP NATIONALE IMR

CATEGORIE BIOLOGIE

PREMIER AUTEUR : Bayol Emmy

CO-AUTEURS : Catherine Metzler-Guillemain (Service Biologie de la reproduction, CHU la Conception, APHM)

Mots clés : Azoospermie, RCP, NGS

Introduction : Certaines étiologies de l'infertilité masculine répondent aux critères des maladies rares et nécessitent une expertise multidisciplinaire. La RCP nationale IMR permet d'orienter les patients vers un diagnostic génétique par séquençage haut débit. Cependant, son recours reste limité, notamment en région PACA-Corse. Cette étude visait à évaluer la connaissance de cette RCP et les pratiques des professionnels de santé afin d'identifier les freins et les leviers d'amélioration à son utilisation.

Matériel et méthodes : Une enquête régionale par questionnaire a été adressée aux professionnels impliqués dans la prise en charge de l'infertilité masculine au sein des 9 centres d'AMP publics et privés de la région PACA-Corse.

Le questionnaire évaluait les pratiques actuelles concernant les patients présentant une azoospermie non obstructive, la connaissance de la RCP IMR, les modalités d'accès au diagnostic génétique, la volonté d'implication dans le parcours France Médecine Génomique, ainsi que les besoins organisationnels identifiés.

Résultats : À ce jour, 27 professionnels ont répondu à l'enquête, issus des différents centres sollicités. Les répondants étaient principalement des gynécologues (52 %) et des biologistes de la reproduction (44 %).

La connaissance de la RCP nationale IMR restait très limitée : 93% des participants déclaraient ne jamais en avoir entendu parler. Un seul répondant indiquait avoir déjà proposé ce parcours diagnostique à au moins un patient et avoir participé à la RCP

Après présentation du fonctionnement de la RCP et du parcours de prescription, 78 % des professionnels se déclaraient prêts à proposer un diagnostic génétique par séquençage haut débit, dont 81% souhaitaient devenir prescripteurs. Les principaux freins identifiés concernaient la complexité du parcours et le temps nécessaire à sa gestion. Les modalités organisationnelles envisagées pour faciliter l'accès au parcours génomique étaient hétérogènes : 48 % des répondants privilégiaient une prise en charge par chaque praticien pour ses propres patients, tandis que 38,1 % étaient favorables à la désignation d'un médecin correspondant prescripteur unique par centre d'AMP. Une coordination avec un centre expert de type CHU était proposée par 9,5 % des répondants.

Conclusion : Ces résultats préliminaires suggèrent un intérêt des professionnels pour le diagnostic génétique des infertilités masculines rares, mais soulignent une importante méconnaissance du dispositif existant. Une meilleure diffusion de l'information, une structuration régionale avec des référents identifiés et une simplification du parcours pourraient favoriser l'accès des patients éligibles au séquençage génomique.

N° POSTER FFER-0054-2026

Sélectionné en Posters commentés – Catégorie Biologie

TITRE : DELAIS D'ACCES ET RESULTATS DES ICSI AVEC SPERMATOZOÏDES DE DONNEUR SELON L'ORIGINE DES PAILLETTES : FILIERE FRANÇAISE VERSUS BANQUES DE SPERMATOZOÏDES ETRANGERES

CATEGORIE BIOLOGIE

PREMIER AUTEUR: DELAROCHE Lucie 21 rue Moxouris, 78150 Le CHESNAY ROCQUENCOURT RAMSAY SANTE et BIOGROUP PARIS SUD, Centre AMP, Hôpital Privé de Parly 2

*CO-AUTEURS : Ahlem METHNI (RAMSAY SANTE, Centre AMP de l'Hôpital Privé de Parly 2)
Lucile BESNARD (BIOGROUP PARIS SUD, Centre AMP de l'Hôpital Privé de Parly 2)
Pierre OGER (RAMSAY SANTE, Centre AMP de l'Hôpital Privé de Parly 2)
Thomas FREOUR (BIOGROUP)*

Mots clés : ICSI-D ; don de spermatozoïdes ; paillettes ; délai d'accès ; filière française et étrangère

Introduction : La réforme de la loi de bioéthique a élargi l'accès à l'AMP avec tiers donneur, majorant notamment les besoins en spermatozoïdes de donneur. Le recours à des banques de gamètes étrangères autorisées par dérogation pourrait réduire les délais d'accès. Cette étude préliminaire compare les délais d'accès, paramètres spermatiques et issues des cycles d'ICSI-D selon l'origine des paillettes : filière française (F) versus banques étrangères (E).

Matériel et méthodes : Il s'agit d'une étude rétrospective monocentrique comparant les ICSI-D réalisées du 01/04/2025 au 30/06/2026 avec paillettes F ou E. Les TEF et TEC associés ont été analysés en distinguant les transferts avec issue connue. Le critère principal était le délai entre la première consultation gynécologique et la première ICSI-D, calculé uniquement pour les ponctions de rang 1. Les paramètres spermatiques, les caractéristiques de stimulation et les issues de cycle ont été comparés par tests adaptés (Mann-Whitney, Welch ou Fisher). Les taux biologiques ont été comparés au niveau du cycle, sans ajustement multivarié. Les grossesses étaient définies par hCG>100 UI/L.

Résultats : Au total, 13 ICSI-D dans le groupe F et 20 dans le groupe E ont été incluses (âge moyen $36,6 \pm 4,6$ vs $38,7 \pm 1,9$ ans, $p=0,253$). Le délai médian d'accès pour une première ponction était de 434 jours [IQR 310-608] dans le groupe F vs 134 jours [IQR 111-225] dans le groupe E ($p=0,004$). Après décongélation, la concentration spermatique et la mobilité progressive étaient significativement plus élevées dans le groupe E que dans le groupe F ($54,7 \pm 33,2$ vs $27,1 \pm 24,3$ millions/mL, $p=0,010$; $53,8 \pm 14,6$ % vs $32,7 \pm 13,3$ %, $p<0,001$). Après préparation, le nombre total de spermatozoïdes mobiles progressifs récupérés était significativement plus élevé dans le groupe E ($8,5 \pm 6,4$ vs $1,6 \pm 1,7$ millions, $p<0,001$). La dose totale de FSH (3085 ± 1181 UI vs 3869 ± 1395 UI, $p=0,094$) et le nombre moyen d'ovocytes recueillis ($15,0 \pm 7,0$ vs $13,3 \pm 6,3$, $p=0,474$) ne différaient pas significativement. Les taux de fécondation, de blastulation et de blastocystes utiles

étaient similaires : 76,8%, 70,7% et 41,4% dans le groupe F vs 79,8%, 72,5% et 47,2% dans le groupe E ($p=0,807$, $p=0,978$ et $p=0,873$). Le pourcentage de freeze-all était comparable entre les groupes (76,9 % vs 70,0 %, $p=1,000$). Parmi les transferts (frais et congelés) avec issue connue, les taux de grossesse étaient de 43,7% (7/16) dans le groupe F et de 36,3% (4/11) dans le groupe E.

Conclusion : Dans cette série préliminaire, le recours à des banques étrangères de spermatozoïdes était associé à un accès beaucoup plus rapide à l'ICSI-D. Les paramètres spermatiques étaient globalement plus favorables avec les paillettes étrangères, interprétation biaisée par le choix possible de paillettes plus concentrées. Les issues embryologiques et cliniques étaient comparables entre les groupes. Cette étude pilote observationnelle doit être confirmée sur une cohorte prospective multicentrique.

N° POSTER FFER-0056-2026

Sélectionné en Communication Orale – Catégorie Biologie

TITRE : CRYOCONSERVATION SPERMATIQUE ET LYMPHOME : DEVENIR REPRODUCTIF ET EFFICIENCE DE LA PRISE EN CHARGE EN AMP

CATEGORIE BIOLOGIE

PREMIER AUTEUR : MACHADO Margot 14 rue Paul Gaffarel Laboratoire de Biologie de la reproduction - Institut de la Fertilité

CO-AUTEURS : Ion CASTRAVET (Laboratoire de Biologie de la reproduction - Institut de la Fertilité)

Lucie REY (Laboratoire de Biologie de la reproduction - Institut de la Fertilité)

Mathilde CAVALIERI (Service d'AMP clinique - Institut de la Fertilité)

Julie BARBERET (Laboratoire de Biologie de la reproduction - Institut de la Fertilité)

Mots clés : Lymphome, Préservation de la fertilité, Cryoconservation de spermatozoïdes, Assistance médicale à la procréation, naissance vivante

Introduction : Les traitements du lymphome, hodgkinien (LH) ou non-hodgkinien (LMNH), comportent un risque majeur de gonadotoxicité. La cryoconservation de spermatozoïdes pré-thérapeutique est recommandée, mais les données sur l'utilisation des paillettes restent peu documentées en conditions réelles. Cette étude évalue l'efficacité de la cryoconservation spermatique, le taux de retour en assistance médicale à la procréation (AMP), les issues cliniques et les facteurs associés à la toxicité gonadique.

Matériel et méthodes : Étude rétrospective monocentrique incluant 254 patients atteints de lymphome ayant réalisé une cryoconservation de spermatozoïdes avant traitement gonadotoxique entre 2001 et 2025. Les caractéristiques cliniques, les paramètres spermatiques initiaux, le taux de retour (contrôle spermatique ou projet parental) et les issues des tentatives d'AMP - inséminations (IIU), ICSI, transferts d'embryons congelés (TEC) - ont été analysés. Une régression logistique a identifié les facteurs associés à l'azoospermie lors d'un contrôle spermatique.

Résultats : L'âge médian au diagnostic était de $27,3 \pm 8,0$ ans (73,1 % de LH, 26,9 % de LMNH). Les traitements comprenaient une chimiothérapie pour tous les patients, une radiothérapie pour 30,1 % et/ou une greffe de cellules souches (CSH) pour 16,4 % des patients. Avant traitement, la numération spermatique médiane était de 94,5 M/mL [31,8 ; 201,4], permettant la congélation de $17,8 \pm 8,8$ paillettes sur 1,7 recueil en moyenne. Un contrôle spermatique post-traitement a été effectué chez 63 patients après un délai moyen de $49,8 \pm 50,3$ mois (dose équivalente de cyclophosphamide (CED totale) médiane : $6887,0 \text{ mg/m}^2$), objectivant 48,3% d'azoospermie, 6,7% de cryptozoospermie, 8,3% d'oligozoospermie et 36,7% de numérations $>5 \text{ M/mL}$. En régression logistique, la greffe de CSH (OR=0,038 [95% CI: 0.0046-0.32], $p=0,0026$) et le délai post-traitement (OR=1,04 [95% CI: 1,006-1,064], $p=0,018$) étaient significativement associés à une azoospermie lors du contrôle. Au total, 34 patients (13,4 %) sont revenus pour un projet parental à un âge moyen de $34,1 \pm 4,3$ ans et un délai médian de 42 [11,5 ; 71] mois. Le

sperme cryopréservé a été utilisé dans 91,2 % des tentatives d'AMP. Les techniques comprenaient des IIU (n=3 couples ; 1 naissance, 1 fausse couche, 1 échec) et tentatives d'ICSI (n=31 couples, médiane de 1,5 tentative [1 ; 2]). Les ICSI avec transfert d'embryon frais (n=63) ont généré 19 naissances (57,6 % par transfert) et les TEC (n=55) 10 naissances. Au total, 35 enfants sont nés. Le taux de succès global était de 79,4 % (27/34 couples avec au moins 1 enfant nés), et 7 couples (20,6%) ont obtenu au moins 2 enfants. Enfin, 20,1% des patients de la cohorte ont demandé la destruction ou le don à la recherche de leurs paillettes.

Conclusion : Bien que le taux de retour reste modéré (13,4 %), la cryoconservation spermatique pré-thérapeutique s'avère indispensable face au risque majeur d'azoospermie post-traitement (48,3 %), significativement corrélé à la greffe de CSH et au délai. L'AMP, principalement par ICSI utilisant le sperme congelé, offre d'excellentes chances de succès avec un taux de naissance par couple élevé (79,4 %), confirmant la robustesse et l'efficacité de cette stratégie de préservation de la fertilité.

N° POSTER FFER-0057-2026

Sélectionné en Communication Orale – Catégorie Biologie

TITRE : EXPOSITION AUX PERTURBATEURS ENDOCRINIENS EVALUEE PAR BIOMARQUEURS ET QUALITE SPERMATIQUE : REVUE SYSTEMATIQUE MULTI-MATRICES DE QUATRE FAMILLES DE TOXIQUES ORGANIQUES

CATEGORIE BIOLOGIE

PREMIER AUTEUR : JACOB Martin 2 rue de la milétrie, CHU Poitiers, 86000 Poitiers, FRANCE CHU Poitiers

CO-AUTEURS : Catherine PATRAT (Service de Biologie de la Reproduction et CECOS, Hôpital Cochin–Port-Royal, AP-HP)

Patricia FAUQUE (Service de Biologie de la Reproduction et CECOS, Hôpital Cochin–Port-Royal, AP-HP)

Céline CHALAS (Service de Biologie de la Reproduction et CECOS, Hôpital Cochin–Port-Royal, AP-HP)

Julie FIRMIN (Service de Biologie de la Reproduction et CECOS, Hôpital Cochin–Port-Royal, AP-HP)

Guillaume CAMBIEN (Service de Prévention du Risque Infectieux, CHU de Poitiers, France)

Lucile FERREUX (Service de Biologie de la Reproduction et CECOS, Hôpital Cochin–Port-Royal, AP-HP)

Mots clés : Perturbateurs endocriniens ; fertilité masculine ; qualité spermatique ; biomarqueurs ; multi-matrices

Introduction : La baisse des paramètres spermatiques observée depuis plusieurs décennies est attribuée en partie aux perturbateurs endocriniens (PE). Les associations rapportées reposent sur des biomarqueurs mesurés dans des matrices de validité inégale, dont la pertinence dépend de la demi-vie du toxique.

Pour quatre familles, PFAS, organohalogénés persistants, phénols et phtalates, nous examinons dans quelle mesure leur association avec les paramètres spermatiques varie selon la matrice de dosage.

Matériel et méthodes : Cette revue systématique a été menée selon la méthode PRISMA 2020 (PROSPERO CRD 420261366121). PubMed/MEDLINE et Embase ont été interrogées jusqu'en janvier 2026, identifiant 910 références. Après retrait des doublons, 496 ont été examinées (titres/résumés) puis 207 évaluées permettant l'exclusion de 141 articles (critères hors PICO). Parmi les 66 études incluses, 30 sont à risque de biais faible ou modéré (ROBINS-E) et ont été retenues. Étaient éligibles, les hommes adultes (≥ 18 ans) ayant au moins un biomarqueur d'exposition (urine, sang, plasma séminal), pour l'une des quatre familles de PE considérées, associé à un paramètre spermatique et à l'intégrité de l'ADN spermatique ou à un paramètre hormonal si disponible.

Résultats : Toxiques persistants, PFAS (n=9 ; 1 séminale, 5 sériques et 3 mixtes séminal/sérum). Dans le liquide séminal, PFOA, PFOS et PFHxS sont tous associés à une

baisse de la mobilité (4/4 études) et à une augmentation de la fragmentation de l'ADN spermatique (1/1). Deux de ces études rapportent en parallèle une concentration spermatique augmentée (2/4). Dans le sang, les directions divergent selon le composé : mobilité réduite pour le 6:2 Cl-PFESA (1/5), mais accrue pour le PFOA (1/5). L'association n'est cohérente que sur la matrice séminale, le sérum restant ininterprétable. Organohalogénés (n=9 ; 8 sériques, 1 mixte séminale/sérum). Les PCB sériques sont les plus étudiés, mais leur signal reste inconstant : la mobilité n'est significativement réduite que dans 2 des 5 études l'ayant évaluée et la morphologie altérée dans 2 des 4, tandis que la concentration spermatique n'est associée à aucun PCB (0/4).

Toxiques non persistants, Phénols environnementaux (n=10 ; 9 urinaires, 1 séminale). L'association la plus concordante est la baisse de mobilité liée au BPA urinaire (3/8). Une concentration et une vitalité réduites sont rapportées chacune par 2 études (2/8 et 2/3). L'effet sur la testostérone est indéterminé (2 études avec des conclusions opposées). L'atteinte spermatique du BPA urinaire est cohérente mais d'intensité limitée, sans effet hormonal établi. Phtalates (n=12 ; 7 urinaires, 3 séminales, 2 sériques). Dans le liquide séminale, les atteintes retrouvées sont : concentration et mobilité réduites (2/2), morphologie altérée (2/2), fragmentation de l'ADN augmentée (1/1) et testostérone abaissée (1/1). Après dosage dans le sérum, le signal est surtout hormonal : testostérone abaissée (2/2). Dans l'urine, les associations sont inconstantes : concentration réduite (2/7), mobilité réduite (1/7), morphologie (0/2). Le profil d'atteinte diffère selon la matrice de dosage.

Conclusion : Les quatre familles de PE sont associées à au moins une altération spermatique, mais de façon inconstante. Le signal le plus concordant est une baisse modérée de la mobilité liée aux PFAS séminaux. Au-delà des familles, le résultat le plus robuste concerne la matrice : le profil d'association varie selon le compartiment de dosage, le liquide séminale étant le plus informatif. Effectifs faibles et risque de biais au mieux modéré appellent des cohortes prospectives privilégiant la matrice séminale

N° POSTER FFER-0062-2026

Sélectionné en Communication Orale – Catégorie Biologie

TITRE : DEVITRIFICATION ULTRA-RAPIDE DES BLASTOCYSTES : VERS UN NOUVEAU STANDARD EN LABORATOIRE DE FIV ?

CATEGORIE BIOLOGIE

PREMIER AUTEUR : GALATI Eve Rue Charles Lauer 92210 Saint Cloud Service de Médecine et Biologie de la reproduction-Centre Hospitalier des quatre villes -Saint Cloud

CO-AUTEURS : Négar Kalhorpour (Service de Médecine et Biologie de la reproduction-Centre Hospitalier des quatre villes -Saint Cloud)

Yassine Belaid (Service de Médecine et Biologie de la reproduction-Centre Hospitalier des quatre villes -Saint Cloud)

Virgine Vecchia Ritter (Service de Médecine et Biologie de la reproduction-Centre Hospitalier des quatre villes -Saint Cloud)

Tahar Mohsen (Service de Médecine et Biologie de la reproduction-Centre Hospitalier des quatre villes -Saint Cloud)

Joëlle Belaisch Allart (Service de Médecine et Biologie de la reproduction-Centre Hospitalier des quatre villes -Saint Cloud)

Olivier Kulski (Service de Médecine et Biologie de la reproduction-Centre Hospitalier des quatre villes -Saint Cloud)

Mots clés : Dérivification ultra-rapide, survie, 24 heures, prospectif

Introduction : La dérivification ultra-rapide réduisant le temps de manipulation et d'exposition des embryons aux cryoprotecteurs, s'impose comme une alternative aux protocoles conventionnels. Afin de valider sa mise en place, nous avons conduit une étude en 2 phases : évaluation de la sécurité par suivi sur 24h, des taux de survie, de la cinétique de ré-expansion et de la reprise de division des blastocystes ; puis évaluation de l'efficacité par comparaison des taux de grossesse avec la technique classique.

Matériel et méthodes : L'étude prospective menée a évalué, la ré-expansion, la reprise du développement et la survie blastocytaire à 3 temps (immédiatement après le réchauffement, à 2-3 heures et, à 24 heures) de blastocystes vitrifiés à J5 présentant un stade d'expansion entre B2 et B5, un grade A ou B pour le trophoctoderme et la masse cellulaire interne (Classification de Gardner). L'étude rétrospective réalisée a comparé les taux de grossesses cliniques et les caractéristiques des patients par le test statistique du Chi2 dans les 2 groupes créés « S : technique standard » et « UR : technique ultra-rapide (1 minutes dans la solution TS à 37°C) ». Toutes les dérivifications ont été réalisées dans le centre AMP entre janvier 2025 et février 2026 (Kit Irvine®).

Résultats : L'analyse prospective de 30 blastocystes dérivrifiés en ultra-rapide révèle une survie excellente : 100% immédiatement après réchauffement, maintenu à 100% à 24h. La cinétique de ré-expansion post-dérivification progresse de façon constante aux trois temps d'observation : 53,3% (16/30) immédiatement, 83,3% (25/30) à 2-3h, et 100% (30/30) à 24h. Une reprise du développement blastocytaire a été observée chez 67% des blastocystes (20/30) à 24h, témoignant de la préservation du potentiel développemental

après réchauffement ultra-rapide. Pour la seconde partie de notre étude, 267 TEC ont été analysés (134 groupe Standard, 133 groupe Ultra-Rapide). Les deux populations sont comparables en âge, IMC et nombre de blastocystes transférés. Les taux de grossesses cliniques sont quasi-identiques : 37,31% (50/134) dans le groupe S vs 36,84% (49/133) dans le groupe UR, sans différence statistiquement significative ($p = 0,94$, χ^2). Ces résultats confirment l'efficacité de la dévitrification ultra-rapide, avec des taux de survie et de ré-expansion conformes aux données de la littérature. L'originalité de ce travail réside dans le suivi prospectif et systématique de la cinétique de ré-expansion sur 24h post-dévitrification — approche encore peu documentée — confirmant la survie embryonnaire et la reprise du développement à chaque temps d'observation. La seconde partie de l'étude corrobore, sur un effectif plus large, les résultats de Lammers et al. (2025) et démontre la non-infériorité clinique du protocole ultra-rapide vis-à-vis de la dévitrification standard en termes de taux de grossesse clinique.

Conclusion : En conclusion, par la diminution du temps d'exposition des embryons au cryoprotecteur, sa rapidité d'exécution (moins de 2 minutes) et ses résultats remarquables, la dévitrification ultra-rapide s'affirme comme une technique fiable, reproductible et prometteuse, susceptible de devenir le protocole de dévitrification de référence dans les laboratoires de fécondation in vitro (FIV).

N° POSTER FFER-0063-2026

TITRE : ASSOCIATION ENTRE LES TAUX PRECONCEPTIONNELS DE TSH ET LA QUALITE EMBRYONNAIRE CHEZ LES FEMMES BENEFICIANT D'UNE ICSI

CATEGORIE BIOLOGIE

PREMIER AUTEUR : SLAMA Roua sousse kantaoui tunis service de biologie de la Reproduction , Hopital Militaire Principal d'Instruction de Tunis , Tunisie

CO-AUTEURS : khalil hentati (service de biologie de la Reproduction , Hopital Militaire Principal d'Instruction de Tunis , Tunisie)

sonia jalled (service de biologie de la Reproduction , Hopital Militaire Principal d'Instruction de Tunis , Tunisie)

Mots clés : TSH ; ICSI ; PMA ; qualité embryonnaire

Introduction : Les hormones thyroïdiennes interviennent dans la folliculogénèse, la maturation ovocytaire et le développement embryonnaire précoce. En PMA, l'impact des valeurs de TSH situées dans la limite supérieure de la normale reste controversé, notamment chez les femmes euthyroïdiennes.

Matériel et méthodes : Étude de cohorte rétrospective monocentrique incluant 250 cycles d'ICSI en frais réalisés entre 2024 et 2026. Après exclusion des cycles non exploitables, 168 cycles ont été analysés. Le critère principal était le taux d'embryons favorables, défini comme la proportion d'embryons de bonne qualité et de qualité intermédiaire parmi l'ensemble des embryons J2/J3. Les analyses statistiques comprenaient corrélation de Spearman, tests de Kruskal-Wallis, régression binomiale ajustée, spline cubique restreinte et courbe ROC.

Résultats : La TSH était corrélée négativement au taux d'embryons favorables ($\rho = -0,189$; $p = 0,014$) et au taux d'embryons de bonne qualité ($\rho = -0,267$; $p < 0,001$). Une diminution progressive du taux d'embryons favorables était observée selon les catégories croissantes de TSH : 50,3 % (3,5 mUI/L). En analyse multivariée ajustée sur l'âge, l'AMH et le nombre d'ovocytes en MII, la TSH restait indépendamment associée au taux d'embryons favorables (OR = 0,959 ; IC95% [0,923–0,997] ; $p = 0,036$). L'analyse par spline confirmait une relation non linéaire ($p = 0,005$). L'analyse ROC identifiait un seuil exploratoire de 2,73 mUI/L.

Conclusion : Des taux plus élevés de TSH, même dans les limites hautes de la normale, semblent associés à une altération de la compétence embryonnaire en ICSI. Un seuil autour de 2,7 mUI/L pourrait présenter un intérêt clinique pour l'optimisation préconceptionnelle.

N° POSTER FFER-0069-2026

TITRE : MAUVAISES REPONDEUSES DE PLUS DE 38 ANS : L'IIU A-T-ELLE ENCORE SA PLACE FACE A LA FIV/ICSI ?

CATEGORIE BIOLOGIE

PREMIER AUTEUR : VECCHIA RITTER Virginie Avenue de la république, 37170 CHAMBRAY LES TOURS CHRU TOURS

CO-AUTEURS : Sirine NEIFAR (Service de biologie de la reproduction, Centre Hospitalier Victor Jousselin, Dreux)

Sami AZAIEZ (Service de biologie de la reproduction, Centre Hospitalier Victor Jousselin, Dreux)

Ammar AL ZOUBAYDI (Service de biologie de la reproduction, Centre Hospitalier Victor Jousselin, Dreux)

Eve GALATI (Service de biologie de la reproduction, Centre Hospitalier Victor Jousselin, Dreux)

Mots clés : AMH, Mauvaises répondeuses, FIV, IIU

Introduction : La prise en charge des patientes dites mauvaises répondeuses est un défi quotidien des centres d'assistance médicale à la procréation (AMP). La supériorité de la FIV par rapport à l'IIU dans ces indications reste controversée. Notre étude s'inscrit dans cette problématique et tente d'y apporter une réponse en comparant les résultats des techniques d'IIU et de FIV/ICSI chez ces patientes mauvaises répondeuses.

Matériel et méthodes : Cette étude rétrospective monocentrique porte sur 479 tentatives réalisées au sein du centre d'AMP entre 2010 et 2025. Les patientes ont été incluses selon les critères des classifications de Bologne et POSEIDON (groupe 4), associant un âge avancé et une faible réserve ovarienne ($AMH < 1,1$ ng/mL). Trois groupes ont été définis selon l'âge : Groupe A (38-40 ans), Groupe B (40-43 ans) et Groupe C (> 43 ans). Pour chaque groupe, les taux de grossesse échographique et de naissance vivante ont été comparés entre les techniques IIU et FIV/ICSI par le test de Fisher.

Résultats : 229 tentatives ont été analysées dans le groupe A : 38 IIU et 191 FIV/ICSI, dont 104 ont abouti à un transfert embryonnaire. La comparaison entre les deux techniques révèle une différence statistiquement significative en faveur de la FIV/ICSI pour le taux de grossesse échographique : 27,9% (29/104) versus 5,3% (2/38) en IIU ($p = 0,003$). Une tendance en faveur de la FIV/ICSI est également observée pour le taux de naissance vivante : 13,5% (14/104) versus 2,6% (1/38) en IIU ($p = 0,08$), sans atteindre le seuil de significativité. 414 tentatives ont été analysées dans le groupe B : 49 IIU et 365 FIV/ICSI, dont 193 ont abouti à un transfert embryonnaire. La comparaison entre les deux techniques révèle une différence statistiquement significative en faveur de la FIV/ICSI pour le taux de grossesse échographique : 27,9% (29/104) versus 5,3% (2/38) en IIU ($p = 0,003$) et le taux de naissance vivante : 13,5% (14/104) versus 2,6% (1/38) en IIU ($p = 0,08$). Les effectifs du groupe C restent limités, avec 65 tentatives au total : 49 IIU et 16 FIV/ICSI, dont 8 ont abouti à un transfert embryonnaire. Cette faiblesse des effectifs invite à la prudence dans l'interprétation des résultats. Les taux de grossesse sont très bas quelle

que soit la technique : 4,1% (2/49) en IIU et 0,0% (0/8) en FIV/ICSI, sans différence statistiquement significative entre les deux groupes ($p = 1,00$, test de Fisher). Aucune naissance vivante n'a été obtenue, ni en IIU ni en FIV/ICSI. Nb : FIV/ICSI après 43 ans réalisées avant 2021, en l'absence de limite d'âge définie. Dans les 2 groupes, FIV/ICSI sont regroupés car les résultats ne sont pas significativement différents (seuil 5%).

Conclusion : La FIV/ICSI améliore les résultats des tentatives chez les mauvaises répondeuses de 38-43 ans, confirmant la littérature, surtout pour 40-43 ans. Entre 38-40 ans, l'absence de significativité sur le taux de naissance vivante suggère qu'une stratégie séquentielle IIU puis FIV/ICSI (Van Eekelen et al., 2025) pourrait être une alternative pertinente. Au-delà de 43 ans, les faibles effectifs imposent la prudence, mais les résultats limités confirment la nécessité d'une prise en charge personnalisée.

N° POSTER FFER-0074-2026

TITRE : LA PAPAVERINE COMME ADJUVANT DE LA PREPARATION SPERMATIQUE : EFFETS SUR LA MOBILITE, LE DEVELOPPEMENT EMBRYONNAIRE ET LES ISSUES DE GROSSESSE

CATEGORIE BIOLOGIE

PREMIER AUTEUR : Dhaoui Amira SOUSSE TUNISIA Service de biologie de la reproduction, Hôpital Farhat Hached, Sousse, Tunisie

CO-AUTEURS : Narjes Trabelsi (Service de biologie de la reproduction, Hôpital Farhat Hached, Sousse, Tunisie)

Ranine Selmi (Service de biologie de la reproduction, Hôpital Farhat Hached, Sousse, Tunisie)

Elhem Ghodhbane (Service de biologie de la reproduction, Hôpital Farhat Hached, Sousse, Tunisie)

Oumaima Ghrissi (Service de biologie de la reproduction, Hôpital Farhat Hached, Sousse, Tunisie)

Henda Ben Mustapha (Service de biologie de la reproduction, Hôpital Farhat Hached, Sousse, Tunisie)

Samira Ibala (Service de biologie de la reproduction, Hôpital Farhat Hached, Sousse, Tunisie)

Mounir Ajina (Laboratoire de Recherche Physiologie de l'Exercice et Physiopathologie : de l'Intégré au Moléculaire « Biologie, Médecine et Santé » (Code : LR19ES09).)

Mots clés : Papavérine, mobilité, FIV, ICSI, Blastocyste

Introduction : L'infertilité masculine représente 40 à 50 % des causes d'infertilité du couple. La motilité spermatique est un facteur clé du potentiel fécondant et du succès de l'AMP. La papavérine, inhibiteur des phosphodiésterases, augmente l'AMPc et le GMPc, pouvant améliorer la motilité des spermatozoïdes in vitro. Cette étude évalue son impact sur les paramètres spermatiques ainsi que sur les résultats embryologiques et cliniques en FIV et ICSI afin d'optimiser la prise en charge de l'infertilité totale.

Matériel et méthodes : Étude prospective comparative menée au service de Biologie de la Reproduction de l'hôpital universitaire Farhat Hached de Sousse (Tunisie) entre janvier 2024 et décembre 2025. Les couples pris en charge en FIV ou ICSI ont été inclus après approbation du Comité d'éthique de la Faculté de Médecine de Sousse. Les échantillons de sperme ont été préparés par gradient de densité puis incubés avec ou sans papavérine (100 µM). Une analyse par score de propension avec appariement 1:1 selon la méthode du plus proche voisin a limité les biais de sélection. Le critère principal était l'amélioration de la motilité spermatique ; les critères secondaires concernaient les résultats embryologiques et les issues de grossesse. Les deux groupes ont été comparés.

Résultats : Dans les cycles de FIV conventionnelle, l'ajout de papavérine a significativement amélioré la motilité totale ($68,0 \pm 12,0$ % versus $56,0 \pm 11,5$ % ; $p = 0,01$) ainsi que la motilité progressive ($45,0 \pm 10,0$ % versus $33,0 \pm 9,5$ % ; $p = 0,001$). Le nombre de spermatozoïdes hyperactivés a également augmenté de manière significative. Dans

les cycles d'ICSI, des augmentations importantes de la motilité totale (+214 %) et progressive (+340 %) ont été observées, sans toutefois atteindre le seuil de significativité statistique. Les taux de fécondation, de clivage et de blastulation étaient systématiquement plus élevés dans le groupe papavérine, aussi bien en FIV qu'en ICSI, sans différence statistiquement significative. De même, les taux de grossesses biochimiques, cliniques et évolutives étaient plus élevés dans le groupe papavérine, sans atteindre la significativité statistique.

Conclusion : La papavérine améliore significativement la motilité spermatique in vitro lors de la préparation des spermatozoïdes. Aucun bénéfice statistiquement significatif n'a été observé sur les résultats embryologiques ou cliniques, malgré une tendance favorable. Elle pourrait constituer un adjuvant prometteur en AMP, notamment en cas d'asthénozoospermie ou d'akinétozoospermie. Des études multicentriques de plus grande ampleur restent nécessaires pour confirmer ces résultats. Dans de futurs essais ciblés.

N° POSTER FFER-0075-2026

Sélectionné en Communication Orale – Catégorie Biologie

TITRE : INTELLIGENCE ARTIFICIELLE APPLIQUEE A LA SELECTION EMBRYONNAIRE EN FIV/ICSI : RESULTATS INTERMEDIAIRES D'UNE ETUDE PROSPECTIVE RANDOMISEE

CATEGORIE BIOLOGIE

PREMIER AUTEUR : TINLAND Ophélie 1 Rue Lucie Aubrac, 63100 Clermont-Ferrand CHU Clermont Ferrand, service AMP-CECOS

CO-AUTEURS : Laure CHAPUT (CHU Clermont Ferrand, service AMP-CECOS, Université Clermont Auvergne, IMoST, INSERM 1240, Faculté de Médecine)

Mots clés : Sélection embryonnaire - blastocyste - Intelligence artificielle - analyse morphocinétique - Time-lapse

Introduction : Le choix de l'embryon à transférer constitue une étape déterminante en Assistance Médicale à la Procréation (AMP), car il conditionne les chances de grossesse. Malgré les systèmes time-lapse et les algorithmes d'aide à la sélection embryonnaire, les résultats cliniques demeurent perfectibles et l'évaluation embryonnaire reste subjective. L'intelligence artificielle (IA), appliquée à l'analyse des images time-lapse, représente une approche prometteuse pour optimiser cette sélection embryonnaire.

Matériel et méthodes : Cette étude prospective randomisée a comparé le taux de grossesse évolutive après transfert frais d'un blastocyste sélectionné soit par la plateforme d'intelligence artificielle EMA™ (AIVF), soit par un biologiste selon la classification de Gardner associée à des critères morphocinétiques validés (clivage précoce <26 heures et passage de 5 à 8 cellules <4 heures). Les patientes ont été randomisées entre deux groupes : groupe IA et groupe contrôle. Le critère de jugement principal était le taux de grossesse évolutive, défini par la présence d'une activité cardiaque fœtale à 6 semaines d'aménorrhée. Une analyse rétrospective des caractéristiques des blastocystes transférés selon la survenue d'une grossesse évolutive a également été réalisée.

Résultats : A ce jour, les issues des tentatives de 30 patientes ont été analysées (groupe IA : n = 17 ; groupe contrôle : n = 13). Les caractéristiques clinico-biologique des patientes ainsi que les caractéristiques liées aux tentatives d'AMP étaient comparables entre les deux groupes ($p > 0,05$). Le taux de grossesse clinique évolutive était de 47,1 % dans le groupe IA versus 38,5 % dans le groupe contrôle sans différence significative ($p = 0,638$). Le taux de fausses couches était également comparable entre les deux groupes (25 % vs. 0 %) ($p = 0,487$). Dans 90,0 % des cas, l'IA et le biologiste auraient sélectionné le même blastocyste à transférer. Le score IA était significativement associé au degré d'expansion du blastocyste ($p = 0,0003$) ainsi qu'à la survenue d'une grossesse évolutive ($p = 0,046$). Aucune différence significative du taux de grossesse évolutive n'a été observée selon le score GERI (GERI 2 vs GERI 0 ; $p = 0,773$). La qualité de la masse cellulaire interne et celle du trophoctoderme était significativement associées à la survenue d'une grossesse

évolutive ($p = 0,010$ et $p = 0,007$, respectivement). Il n'a pas été mis en évidence d'association entre le degré d'expansion du blastocyste et la survenue d'une grossesse évolutive ($p = 0,108$). Le score IA présentait une bonne capacité prédictive de la grossesse évolutive (AUC = 0,73). Un seuil supérieur ou égal à 6,3 était associé à un taux de grossesse évolutive de 60,0 %, alors qu'aucune grossesse évolutive n'était observée pour un score $< 2,9$.

Conclusion : Cette première analyse intermédiaire ne met pas en évidence de différence significative du taux de grossesse évolutive après transfert frais d'un blastocyste entre une sélection embryonnaire assistée par IA et une sélection réalisée par le biologiste. En revanche, le score IA était significativement associé à la survenue de grossesse. Ces résultats devront être réévalués sur une cohorte élargie afin de préciser l'intérêt clinique de cet outil.

N° POSTER FFER-0077-2026

Sélectionné en Communication Orale – Catégorie Biologie

TITRE : IMPACT DE LA VACCINATION POST INFECTION CHEZ LES PATIENTS INFERTILES PORTEURS DU PAPILLOMAVIRUS HUMAIN (HPV) DANS LE SPERME EN ASSISTANCE MEDICALE A LA PROCREATION (AMP)

CATEGORIE BIOLOGIE

PREMIER AUTEUR : BOULLE Nathalie 371 avenue du Doyen Gaston Giraud, 34090 Montpellier Université/CHU de Montpellier

CO-AUTEURS : Seifeddine MIDA (Université/CHU de Montpellier)

Alizée EYMANN (Université/CHU de Montpellier)

Violaine DURAND (Université/CHU de Nîmes)

Vanessa LOUP (CHU de Montpellier)

Charlotte MAURIES (CHU de Montpellier)

Tal ANAHORY (CHU de Montpellier)

Noémie RANISAVLJEVIC (Université/CHU de Montpellier)

Sophie BROUILLET (Université/CHU de Montpellier)

Mots clés : Papillomavirus humain ; infertilité masculine ; vaccination ; Assistance Médicale à la Procréation

Introduction : La présence du papillomavirus humain (HPV) dans le sperme diminue significativement les paramètres spermatiques, les taux de fécondation, le développement embryonnaire, les chances de naissances, et augmente les taux de fausses-couches en AMP (Weinberg et al., 2020). La proportion de patients porteurs d'HPV spermatique est d'environ 30-45%, et la clairance spontanée de l'HPV spermatique est de 2 ans. La vaccination post-infection a été proposée récemment pour restaurer les chances en AMP.

Matériel et méthodes : Nous avons d'abord réalisé une revue systématique de la littérature évaluant l'impact de la vaccination sur la clairance de l'HPV spermatique (PROSPERO : CRD42023458748). Puis, nous avons mené une étude prospective monocentrique sur 50 patients infertiles porteurs d'HPV spermatique et vaccinés après le diagnostic de l'infection. Le statut viral des conjointes de ces patients a également été évalué.

Résultats : Dans notre cohorte, 52% (26/50) des patients étaient porteurs d'un unique HPV dans le sperme tandis que 34% (17/50) étaient porteurs de 2 HPV et 14% (7/50) de 3 HPV et plus (maximum : 10 génotypes différents d'HPV dans le même sperme). Les conjointes n'étaient pas porteuses du même génotype d'HPV dans 90 % des cas (44% (22/50) étaient HPV négatives, 46% (23/50) étaient porteuses d'un autre HPV et 10% (5/50) étaient porteuses du même HPV). Chez nos patients, la vaccination post-infection a augmenté la vitesse de clairance de l'HPV spermatique (4,9 mois en moyenne [3-11,9 mois] post vaccination versus 24 mois en clairance spontanée). L'ensemble de ces données sont cohérentes avec la littérature actuelle (41 études relues, 3 publications

incluses) qui montrent une clairance supérieure à 90% à 12 mois post vaccination. Sur les 32 patients ayant achevé leur schéma vaccinal, 5 couples ont eu une grossesse spontanée et 14 couples ont repris un parcours d'AMP. Sur les 14 couples pris en charge en ICSI après la négativation de l'HPV spermatique, les taux de grossesses étaient significativement augmentés par rapport à leur tentative ultérieure réalisée avec de l'HPV dans le sperme (6% versus 45%, étude observationnelle), et trois naissances ont déjà été obtenues dans le groupe vacciné. Nos premières données sont cohérentes avec une étude récente qui montrait une amélioration significative des taux de grossesse spontanée chez les couples dont le conjoint porteur d'HPV spermatique avait été vacciné (15,3% versus 38,9%, $p < 0.05$, Garolla et al., 2018).

Conclusion : Notre étude montre que la détection de l'HPV spermatique est compatible avec la prise en charge des patients infertiles et que la vaccination accélère sa clairance, représentant une nouvelle piste prometteuse pour améliorer les chances de naissances en AMP.

N° POSTER FFER-0079-2026

Sélectionné en Communication Orale – Catégorie Biologie

TITRE : COMPARAISON DU GRADIENT DE DENSITE ET DU LAVAGE SIMPLE EN INSEMINATION AVEC SPERMATOZOÏDES DE DONNEUR (IAD)

CATEGORIE BIOLOGIE

PREMIER AUTEUR : MILLIARD LUCAS CECOS, CHU Dupuytren, Hôpital de la Femme, de la Mère et de l'Enfant, Limoges, France. Centre d'AMP – CECOS Nouvelle-Aquitaine Limoges

CO-AUTEURS : Maxime LAFONTAINE (Centre d'AMP – CECOS Nouvelle-Aquitaine Limoges)

Jean-Christophe PECH (Centre d'AMP – CECOS Nouvelle-Aquitaine Limoges)

Marie BORE (Centre d'AMP – CECOS Nouvelle-Aquitaine Limoges)

Sophie PAULHAC (Centre d'AMP – CECOS Nouvelle-Aquitaine Limoges)

Mots clés : IAD, CECOS, préparation, lavage simple, gradient de densité

Introduction : L'optimisation de l'activité d'IAD, en particulier les méthodes d'attribution et de préparation des paillettes est un enjeu majeur pour les centres de don de gamètes. Ce travail est une analyse rétrospective comparant les résultats des préparations obtenues au CECOS de Limoges depuis 2023, successivement par gradient de densité puis par lavage simple, ainsi que l'impact médico-économique de ces techniques sur la délivrance de paillettes.

Matériel et méthodes : Analyse rétrospective monocentrique de 212 IAD réalisées au CECOS de Limoges par gradient de densité en 2023 à 2024 (63 tentatives) puis par lavage simple de 2024 à 2026 (149 tentatives). Les paillettes provenaient de stocks initialement congelés dans deux CECOS (NA-Limoges et Clermont-Auvergne). L'objectif au moment des attributions de paillettes était l'obtention d'un NSMI ≥ 1 M/0,3 ml et une économie de paillettes délivrées. Le critère de jugement principal était les taux de grossesses évolutives, les critères de jugement secondaires étaient le nombre de paillettes distribuées, le NSMI, les taux de fausses couches. Une analyse médico-économique a également été réalisée pour comparer les coûts des deux méthodes.

Résultats : L'âge moyen des receveuses était de 25,9 ans et l'IMC de 34,2 kg/m². Notre cohorte était constitué d'environ 55% de couples de femmes, 35% de femmes non mariées et 10% de couples hétérosexuels.

Aucune différence significative n'a été retrouvée entre les deux méthodes sur les taux de grossesses évolutives (13,4% en lavage simple vs. 12,7% en gradient de densité ; $p = 0,887$) et sur les taux de fausses couches (3,4% en lavage simple vs. 4,8% en gradient de densité ; $p = 0,697$). Le lavage simple a été associé à une diminution significative du nombre de paillettes attribuées par tentative (2,2 paillettes en lavage simple vs. 2,7 paillettes en gradient de densité ; $p < 0,001$) ainsi qu'à un NSMI supérieur (3,31 M/0,3ml en lavage simple vs. 1,50 M/0,3ml en gradient de densité ; $p < 0,001$). La diminution du nombre moyen de paillettes délivrées a permis l'économie d'une délivrance toutes les 5

IAD. Le lavage simple a également permis d'obtenir une meilleure reproductibilité des tentatives, en obtenant un NSMI ≥ 1 M/0,3ml dans 92% tentatives en lavage simple vs. 71% tentatives en gradient de densité ($p < 0,001$).

Concernant l'analyse médico-économique, le lavage simple est associé à une diminution à la fois du temps de technique (7 minutes vs. 13 minutes) et du coût en matériel (6,02 € HT vs. 6,75 € HT). Une analyse globale TDABC (Time-Driven Activity-Based Costing) englobant également le coût opérateur retrouvait un coût d'IAD par lavage simple de 7,84 € HT contre 10,13 € HT par gradient de densité.

Conclusion : Sans impact négatif sur les taux de grossesses évolutives, le lavage simple a permis une meilleure prédictibilité et reproductibilité du nombre de spermatozoïdes inséminés, associé à un coût diminué. Les limites de ce travail sont la faible puissance de l'effectif, l'absence de randomisation des patientes, le caractère monocentrique et l'origine diverse des paillettes de spermatozoïdes. Une étude de plus grande échelle, prospective et multicentrique est nécessaire pour confirmer ces résultats.

CATEGORIE CLINIQUE

N° POSTER FFER-0001-2026

TITRE : COMPARAISON DES ANTECEDENTS DE VIOLENCES SEXUELLES ET CONJUGALES ENTRE DES FEMMES EN PARCOURS D'AIDE MEDICALE A LA PROCREATION ET DES FEMMES FERTILES EN SUIVI GYNECOLOGIQUE

CATEGORIE CLINIQUE

PREMIER AUTEUR : Caraës Océane 16 boulevard de Bulgarie, 35200 Rennes CHU Rennes
CO-AUTEURS : Solène Duros (CHU Rennes)

Mots clés : Infertilité, Violences sexuelles, Violences conjugales, Aide médicale à la procréation, Santé reproductive

Introduction : Les violences sexuelles et conjugales sont loin d'être anecdotiques en population générale et leur impact conséquent sur la santé des femmes, particulièrement gynécologique, n'est plus à démontrer. Cependant leurs retentissements sur certaines populations spécifiques comme les femmes suivies dans des services d'AMP restent encore largement méconnus. Ainsi, il nous a paru important de nous intéresser au lien entre vécu de violences et infertilité.

Matériel et méthodes : Il s'agit d'une étude observationnelle cas-témoin multicentrique comparant la prévalence des antécédents de violences sexuelles et/ou conjugales chez des femmes en parcours d'AMP versus chez des femmes sans problématique d'infertilité. Entre juin 2024 et août 2025, des auto-questionnaires recensant les antécédents de violences ont été distribués au CHU de Rennes et par des professionnel.les de santé en libéral d'Ille-et-Vilaine et des Côtes-d'Armor, à des femmes suivies en AMP (groupe AMP) et à des femmes fertiles au cours de leur suivi gynécologique (groupe Gyn).

Résultats : Nous avons inclus 108 femmes dans le groupe cas et 111 pour les témoins. La prévalence des violences au cours de la vie était significativement moins élevée chez les femmes du groupe AMP comparée à celles du groupe Gyn (45 % vs 68 %, OR 0.41, $p < 0,01$) mais elle était bien plus importante que celle rapportée par des enquêtes nationales en France. Certains sous-types de violences comme le viol ou la répétition d'évènements étaient plus fréquents chez les femmes du groupe AMP sans que cela soit significatif. Seule 1 femmes sur 10 dans chaque groupe avait révélé ce vécu de violences à un.e soignant.e alors qu'elles étaient en grande majorité favorables à un dépistage systématique par les professionnel.les de santé. Et le taux d'infertilité inexpliquée était plus important chez les femmes du groupe AMP ayant vécu des violences.

Conclusion : Si les résultats de cette étude ne montrent pas une prévalence des violences sexuelles et/ou conjugales plus élevée chez les femmes suivies en AMP, ils alertent sur une situation loin d'être anodine et susceptible d'impacter le parcours d'infertilité. C'est donc un argument majeur pour inciter à l'effectivité du dépistage des violences dans les services d'AMP et pour lequel les professionnel.les de santé ont un rôle important à jouer.

N° POSTER FFER-0002-2026

TITRE : STRATEGIE D'OPTIMISATION DES INSEMINATIONS INTRA-UTERINES AVEC SPERME DE DONNEUR (IAD) DEPUIS LA LOI DE BIOETHIQUE DE 2021 : FACTEURS PREDICTIFS DE NAISSANCE VIVANTE

CATEGORIE CLINIQUE

PREMIER AUTEUR : VIEIRA Axelle Place Amélie Raba Léon

CO-AUTEURS : Gabrielle LALOUX (), Guillaume VERDY (), Marie LAMBERT (), Nathalie ARROJA (), Chloé DEPUYDT (), Claude HOCHE (), Valérie BERNARD (), Lucie CHANSEL DEBORDEAUX ()

Mots clés : IAD, don de sperme, naissance vivante, France, Loi de bioéthique

Introduction : L'ouverture de l'Aide Médicale à la Procréation aux couples de femmes et aux femmes célibataires a entraîné une forte augmentation des demandes d'IAD, dans un contexte de ressources limitées en paillettes de donneurs. L'objectif de cette étude est d'identifier les facteurs prédictifs de naissance vivante après une insémination intra-utérine avec sperme de donneur et de proposer une stratégie fondée sur des données probantes afin d'optimiser la prise en charge de ces patientes.

Matériel et méthodes : Étude observationnelle rétrospective au sein du Centre Universitaire de Fertilité de Bordeaux, incluant 433 femmes au cours de 1 315 cycles d'insémination intra-utérine avec donneur entre janvier 2022 et octobre 2024.

Critère de jugement principal : taux de naissance vivante (LBR).

Critères de jugement secondaires : fausse couche et grossesse multiple.

Approbation du comité d'éthique institutionnel du Centre Hospitalier Universitaire de Bordeaux (CER-BDX 2025-268)

Résultats : Le LBR par cycle était de 14,8 %, et le taux de naissance cumulé atteignait 45 % après six cycles, avec un plateau à partir du cinquième. Après analyse multivariée, l'âge maternel et le nombre total de spermatozoïdes mobiles inséminés (NSMI) étaient des facteurs prédictifs indépendants de la naissance vivante. L'âge maternel était positivement associé aux fausses couches, et le nombre de follicules matures au moment du déclenchement était corrélé aux grossesses multiples. Concernant les modalités de stimulation : ni l'utilisation d'antagonistes de la GnRH ni le déclenchement à l'aveugle de l'ovulation n'ont eu d'incidence sur les taux de réussite.

Conclusion : L'IAD reste un traitement de première intention efficace. Une stratégie thérapeutique combinant 4 à 5 cycles, un objectif NSMI ≥ 2 millions, une stimulation ovarienne légère et adéquat, avec une utilisation pragmatique d'antagonistes et du déclenchement à l'aveugle, peut contribuer à maintenir à la fois l'efficacité clinique et la flexibilité organisationnelle dans un contexte de demande croissante d'insémination avec donneur.

N° POSTER FFER-0003-2026

TITRE : ÉVALUATION D'UNE STRATEGIE PERSONNALISEE POUR LES TRANSFERTS D'EMBRYONS DIFFICILES : RESULTATS D'UNE SERIE PROSPECTIVE DE 3098 TRANSFERTS.

CATEGORIE CLINIQUE

PREMIER AUTEUR : larue lionel 18 rue du Sergent Bauchat. 75012 Paris Groupe Hospitalier Diaconesses Croix st Simon. Paris. (GHDCSS)

CO-AUTEURS : lea ruoso (Laboratoire Drouot)

gwenola Keromnes (GHDCSS)

Guy Cassuto (Laboratoire Drouot)

Mots clés : Transfert d'embryons, Transfert difficile, Échographie transvaginale, AMP, Stratégie personnalisée

Introduction : Le transfert embryonnaire (TE) est une étape clé du succès en FIV. L'objectif de ce travail est de confirmer l'efficacité d'une stratégie d'adaptation anatomique pour les transferts difficiles (KTD) sur une cohorte large. En s'appuyant sur une analyse échographique transvaginale systématique en cas d'obstacle, nous cherchons à démontrer que l'optimisation du trajet et du matériel permet d'annuler l'impact négatif classique de la difficulté du transfert sur les taux de grossesse.

Matériel et méthodes : Etude prospective monocentrique sur 3098 transferts d'embryons réalisés selon un protocole standardisé d'adaptation à l'anatomie utérine.

Définition de la difficulté : Transfert Facile (KTS) : Passage rapide sans obstacle du cathéter à travers le canal cervical. Difficile (KTD) dans Les autres cas.

Stratégie d'intervention : En cas de KTD, une échographie vaginale analyse les causes anatomiques de difficultés : cryptes endocervicales, canal tortueux, antéversion marquée, angulation, isthmocèle ou sténose.

Ajustements réalisés : 1 Optimisation de l'exposition 2 Choix du matériel 3 Guidage dynamique echo. Le critère de jugement principal est le taux de grossesse par transfert.

Résultats : Sur les 3098 transferts analysés, 399 (12,9%) ont été classés comme difficiles (KTD).

Le taux de grossesse moyen pour l'ensemble de la cohorte est de 40% (1247/3098).

Comparaison KTS vs KTD :

- KTS (n=2664) : G/T = 41%
- KTD (n=399) : G/T = 37%
- L'analyse statistique ne montre aucune différence significative entre les transferts faciles et difficiles ($p = 0,32$).

Analyse de la sous-population des KTD :

Au sein des transferts difficiles, nous avons distingué :

1. KTD Simples (n=244) : Réussis après adaptation simple du trajet. G/T = 40%.

2. KTD Difficiles/Persistants (n=155) : Nécessitant l'usage de mandrins malléables et une navigation plus précise. G/T = 32%.

- La différence entre ces deux sous-groupes reste non significative ($p = 0,1$), confirmant que la complexité technique du passage n'altère pas les chances de succès dès lors que la stratégie est adaptée. En cas de transfert difficile avec sensibilité ou contraction il est essentiel de respecter un temps de latence suffisant entre passage du col et dépôt embryonnaire.

Conclusion : Cette étude de grande ampleur confirme qu'une stratégie de transfert personnalisée, guidée par échographie transvaginale et adaptée à l'anatomie cervicale, neutralise l'effet délétère des transferts difficiles. L'absence de différence significative de taux de grossesse, même dans les cas les plus complexes, valide cette approche sans recours à des méthodes traumatiques (pince, dilatation), optimisant ainsi le succès en AMP.

N° POSTER FFER-0004-2026

TITRE : INFERTILITE ASSISTANCE MEDICALE A LA PROCREATION (AMP) SYNDROME INFERTO-SEXUEL (ISS) DEPISTAGE PSYCHOSEXUEL PRISE EN CHARGE PLURIDISCIPLINAIRE

CATEGORIE CLINIQUE

PREMIER AUTEUR : methorst charlotte 17 boulevard Exelmans, 75016 PARIS AFU

CO-AUTEURS :

Mots clés : Infertilité Assistance Médicale à la Procréation (AMP) Syndrome Inferto-Sexuel (ISS) Dépistage psychosexuel

Introduction : L'Assistance Médicale à la Procréation (AMP) expose les couples à un stress chronique et à des troubles sexuels (dysfonction érectile, vaginisme, baisse de libido), souvent sous-diagnostiqués. Le Syndrome Inferto-Sexuel (ISS) souligne leur impact sur la qualité de vie et les taux de succès. Ce travail évalue les pratiques de dépistage des professionnels et propose des pistes d'amélioration pour une prise en charge globale.

Matériel et méthodes : Enquête transversale via questionnaire Google Forms diffusé aux 182 professionnels (gynécologues, urologues, biologistes) de la FFER et pays francophones. Analyse descriptive des pratiques de dépistage (troubles sexuels, outils utilisés, freins). Comparaison des taux de dépistage selon le sexe, l'âge, la formation et le contexte clinique.

Résultats : Prévalence des troubles sexuels : 40 % des femmes ont une baisse du désir, 30 % souffrent de dyspareunie, 25 % présentent une sécheresse vaginale ; chez les hommes, 50 à 60 % des azoospermiques ou OAT sévères ont des dysfonctions érectiles ; 50 % des couples signalent une baisse de fréquence sexuelle et 60 % une insatisfaction chronique.

Le dépistage est limité : 80 % des professionnels n'ont aucune formation en sexologie et seuls 17,9 % utilisent des questionnaires validés. Les troubles masculins sont mieux dépistés que les troubles psychosexuels féminins. Les principaux obstacles sont le manque de temps, les tabous, et l'absence de protocoles. Les experts recommandent un dépistage systématique dès la première consultation, l'utilisation de questionnaires standardisés et l'orientation vers un sexologue en cas de trouble complexe. Améliorations proposées : formation en sexologie, généralisation des outils validés, pluridisciplinarité dans les centres d'AMP, et communication adaptée pour éviter l'iatrogénie.

Conclusion : Le sous-dépistage des troubles sexuels en AMP révèle des lacunes structurelles : manque de formation, outils sous-utilisés et approche genrée. Une intégration systématique de la sexologie dans les parcours AMP, via des formations ciblées et des équipes pluridisciplinaires (sexologues, psychologues), est essentielle pour améliorer la qualité de vie des couples et les taux de succès des traitements.

N° POSTER FFER-0005-2026

Sélectionné en Posters commentés – Catégorie Clinique

TITRE : CONSENSUS SUR LE DEPISTAGE DES TROUBLES SEXUELS EN AMP : PRATIQUES, ENJEUX ET RECOMMANDATIONS POUR UNE PRISE EN CHARGE GLOBALE

CATEGORIE CLINIQUE

PREMIER AUTEUR : METHORST charlotte rue lauer 92210 Saint CLOUD AFU

CO-AUTEURS :

Mots clés : Infertilité Assistance Médicale à la Procréation (AMP), Syndrome Inferto-Sexuel (ISS), Dépistage psychosexuel, consensus d'experts

Introduction : L'Assistance Médicale à la Procréation (AMP) expose les couples à un stress chronique et à des troubles sexuels (dysfonction érectile, vaginisme, baisse de libido), souvent sous-diagnostiqués. Le Syndrome Inferto-Sexuel (ISS) souligne leur impact sur la qualité de vie et les taux de succès. Ce travail évalue les pratiques de dépistage des professionnels et propose des recommandations pour une prise en charge globale.

Matériel et méthodes : Enquête transversale via questionnaire diffusé aux 19 membres du Comité pédagogique de la FST MBDR-A, aux présidents des 10 sociétés de la FFER et au bureau de la FFER. 19 réponses analysées. Méthode Delphi modifiée : chaque proposition notée de 1 (pas du tout d'accord) à 10 (totalement d'accord). Seuil de consensus : score ≥ 7 attribué par $\geq 70\%$ des experts. Analyse descriptive des réponses et synthèse des recommandations pour le dépistage systématique, l'information des patients et l'orientation vers des spécialistes.

Résultats : Dépistage systématique :

Un consensus fort recommande de dépister les difficultés sexuelles dès la première consultation avec une formulation inclusive pour limiter la stigmatisation. Ce dépistage vise à identifier rapidement les troubles pouvant compliquer la fertilité.

Information des patients :

Les experts conseillent d'informer tous les patients AMP — dès le début — sur les risques sexuels, anxieux et d'humeur, via une communication positive et une fiche écrite validée.

Outils d'évaluation :

Les questionnaires standardisés (IIEF-5, FSFI, SHIM, PEP, QPS-F/H) sont recommandés pour confirmer un diagnostic ou assurer le suivi, mais pas en systématique ; leur usage doit être ciblé selon la suspicion clinique.

Orientation et suivi :

En cas de dysfonction sexuelle complexe, orientation vers un sexologue et suivi personnalisé sont préconisés. Le dépistage doit s'adapter à chaque consultation.

Points de divergence :

Certains troubles courants n'ont pas obtenu de consensus pour un dépistage systématique afin d'éviter une anxiété inutile. Un équilibre entre information et prévention est recommandé.

Principales recommandations :

- Dépister systématiquement lors de la première consultation.
- Informer dès le début sur les risques et la prise en charge.
- Utiliser des questionnaires standardisés en cas de besoin.
- Orienter vers un professionnel qualifié si nécessaire.
- Fournir une fiche d'information aux couples.
- Adapter la fréquence du dépistage.

Conclusion : Ce consensus d'experts met en lumière l'urgence d'un dépistage systématique et précoce des troubles sexuels en AMP, tout en évitant une approche anxiogène. Les recommandations incluent une information adaptée, l'utilisation ciblée d'outils validés et une orientation vers des spécialistes. Une prise en charge pluridisciplinaire (gynécologues, urologues, sexologues, psychologues) est essentielle pour améliorer la qualité de vie des couples et les taux de succès des traitements.

N° POSTER FFER-0006-2026

TITRE : ASSISTANCE MEDICALE A LA PROCREATION CHEZ LES FEMMES SEULES HETEROZYGOTES POUR UNE MALADIE RECESSIVE : ENJEUX DU DEPISTAGE GENETIQUE DU DONNEUR

CATEGORIE CLINIQUE

*PREMIER AUTEUR : SANTENARD Juliette 2 BD Maréchal de Lattre de Tassigny, 21000 Dijon
Centre de génétique, CHU DIJON*

CO-AUTEURS : Léa GAUDILLAT (Université Bourgogne Europe, CHU Dijon Bourgogne, Inserm CTM UMR1231 GAD team, FHU TRANSLAD, Centre de génétique, 21000 Dijon, France)

Clarisse THOMAS (Université Bourgogne Europe, CHU Dijon Bourgogne, Inserm CTM UMR1231 GAD team, FHU TRANSLAD, Centre de génétique, 21000 Dijon, France)

Léa PATAY (Université Bourgogne Europe, CHU Dijon Bourgogne, Inserm CTM UMR1231 GAD team, FHU TRANSLAD, Centre de génétique, 21000 Dijon, France)

Camille LENELLE (Université Bourgogne Europe, CHU Dijon Bourgogne, Inserm CTM UMR1231 GAD team, FHU TRANSLAD, Centre de génétique, 21000 Dijon, France)

Camille MONTAGNE (Université Bourgogne Europe, CHU Dijon Bourgogne, Inserm CTM UMR1231 GAD team, FHU TRANSLAD, Centre de génétique, 21000 Dijon, France)

Amandine BAURAND (Université Bourgogne Europe, CHU Dijon Bourgogne, Inserm CTM UMR1231 GAD team, FHU TRANSLAD, Centre de génétique, 21000 Dijon, France)

Elsa LIONNET (Institut de la fertilité, CHU de Dijon, 21000 Dijon, France)

Lucie REY (Institut de la fertilité, CHU de Dijon, 21000 Dijon, France)

Julie BARBERET (Institut de la fertilité, CHU de Dijon, 21000 Dijon, France)

Mathilde CAVALIERI (Institut de la fertilité, CHU de Dijon, 21000 Dijon, France)

Laurence FAIVRE (Université Bourgogne Europe, CHU Dijon Bourgogne, Inserm CTM UMR1231 GAD team, FHU TRANSLAD, Centre de génétique, 21000 Dijon, France)

Caroline RACINE (Université Bourgogne Europe, CHU Dijon Bourgogne, Inserm CTM UMR1231 GAD team, FHU TRANSLAD, Centre de génétique, 21000 Dijon, France)

Mots clés : Femmes seules, Donneur de spermatozoïde, Assistance médicale à la procréation, Dépistage des hétérozygotes

Introduction : Lors de l'identification d'une pathologie autosomique récessive dans une famille, le dépistage des apparentés et du conjoint est recommandé. Dans le cadre d'une AMP avec don de spermatozoïdes chez une femme hétérozygote, la question d'un dépistage génétique ciblé chez le donneur se pose afin de réduire le risque de naissance d'un enfant atteint. En France, aucun cadre harmonisé n'existe pour ces situations.

Matériel et méthodes : À partir de deux situations cliniques identifiées au CHU de Dijon — une femme hétérozygote pour l'ataxie de Friedreich (fréquence des porteurs : 1/111) et une pour la leucodystrophie métachromatique (1/350) — ayant soulevé des enjeux organisationnels, éthiques et médicaux, un questionnaire a été diffusé à l'échelle nationale via les sociétés savantes (AFGC, AFGC, CECOS, BLEFCO). Les objectifs étaient

d'établir un état des lieux des pratiques, d'optimiser la prise en charge de ces cas complexes et d'élaborer un protocole harmonisé.

Résultats : Le questionnaire a été complété par 68 professionnels provenant de 32 centres, dont 40 % de conseillers en génétique, 33 % de biologistes, 25 % de médecins généticiens et 2 % de médecins d'AMP/gynécologues.

Les réponses ont permis de montrer qu'une collaboration entre AMP et génétique existait dans 87 % des cas, principalement via des réunions de concertation (69 %), des professionnels exerçant dans les deux services (37 %) ou des demandes d'avis (31 %).

De plus, 69 % des répondants avaient déjà été confrontés à une demande d'AMP chez une femme hétérozygote pour une maladie autosomique récessive, le plus souvent dans moins de cinq situations mais avec huit répondants ayant géré plus de dix situations.

Concernant les pratiques d'évaluation du statut génétique du donneur, elles apparaissaient hétérogènes, avec 59 % d'analyses non réalisées de manière anonyme, une information majoritairement délivrée par les services d'AMP (35/50) et une consultation/prescription assurée par la génétique (24/50).

Enfin, plus de 70 % des répondants rapportaient des difficultés dans la gestion du parcours, liées notamment à l'absence de protocole formalisé, au maintien de l'anonymat du donneur et au manque de coordination entre équipes, avec une perception de ces difficultés évaluée comme « beaucoup » (33 %) et « énormément » (27 %).

Conclusion : Les demandes d'AMP chez les femmes hétérozygotes pour une maladie autosomique récessive sont fréquentes mais peu standardisées. Malgré une collaboration AMP-génétique souvent existante, les pratiques restent variables. Des protocoles communs et un parcours coordonné semblent nécessaires. De plus, 65 % des répondants sont favorables à un dépistage génétique élargi des donneurs selon les recommandations de la FFGH pour le seuil de fréquence des hétérozygotes en population générale.

N° POSTER FFER-0007-2026

Sélectionné en Posters commentés – Catégorie Clinique

TITRE : CRYOPRESERVATION DU CORTEX OVARIEN : ANALYSE RETROSPECTIVE DE 355 PATIENTES SUR 25 ANS DANS DEUX CENTRES PARISIENS DE REFERENCE

CATEGORIE CLINIQUE

PREMIER AUTEUR : COEZ Laure 2 rue Ambroise-Paré, 75010 Paris, France Service de Gynécologie-Obstétrique, Hôpital Lariboisière

CO-AUTEURS : Jeff Gitobu (Service de Gynécologie-Obstétrique, Hôpital Lariboisière)

Virginie Barraud-Lange (Service de Biologie de de la Reproduction CECOS, Hôpital Cochin, Paris)

Anne Fortin (Service de Gynécologie-Obstétrique, Hôpital Pitié- Salpêtrière, Paris)

Catherine Poirot (Unité AJA, Service d'Hématologie, Hôpital Saint-Louis, Paris)

Cynthia Lecurieux- Lafayette (Service de Gynécologie-Obstétrique, Hôpital Lariboisière)

Jean-Louis Benifla (Service de Gynécologie-Obstétrique, Hôpital Lariboisière)

Jérémy Sroussi (Service de Gynécologie-Obstétrique, Hôpital Lariboisière)

Mots clés : Cortex ovarien - Cryoconservation - Sécurité - Mortalité - Retransplantation

Introduction : La cryopréservation du tissu ovarien (CTO) est aujourd'hui reconnue comme une technique établie de

préservation de la fertilité, en particulier dans un contexte oncologique. L'évaluation du rapport bénéfice-risque de ce geste chirurgical endoscopique, notamment dans ces populations fragilisées, reste un enjeu clinique majeur, tout comme la réintroduction des fragments ovariens (retransplantation) dans un second temps.

Matériel et méthodes : Étude de cohorte rétrospective menée dans deux CHU parisiens (Pitié-Salpêtrière et Lariboisière, AP-HP) entre mars 2000 et octobre 2025, incluant 355 patientes. La CTO endoscopique repose sur une ovariectomie à la pince ENDOGIA avec extraction de l'ovaire ; au laboratoire, une biopsie est réalisée à visée histologique et le reste découpé en fragments puis congelés dans l'azote liquide. La retransplantation endoscopique consiste à ouvrir aux ciseaux la fossette ovarienne et le péritoine, et y replacer des fragments décongelés. Le critère principal était le taux de complications per- et postopératoires ; les critères secondaires, la mortalité globale et stratifiée par indication, les données histopathologiques et le taux de retransplantation.

Résultats : L'âge moyen au moment de la chirurgie était de 25,5 ans. Les indications étaient dominées par les hémopathies malignes (256/355 ; 72,1 %), suivies des tumeurs solides (53/355 ; 14,9 %) et des indications non oncologiques (38/355 ; 10,7 %).

Le taux de complications global était de 2,5 % (9/355), dont 2 complications peropératoires et 7 complications postopératoires. Une reprise chirurgicale a été nécessaire pour 3 d'entre eux, exclusivement pour hémopéritoine.

La mortalité globale sur la période d'étude était de 22,8 % (81/355), avec un intervalle moyen entre CTO et décès de 42 mois. Elle variait de 2,6 % (1/38) dans le groupe non

oncologique, à 24,6% dans le groupe onco-hématologie (63/256) et 26,4 % (14/53) dans le groupe tumeurs solides.

Des cellules cancéreuses ont été détectées dans 1,4 % des greffons analysés (2/140).

Le taux global de retransplantation était de 11,0 % (39/353). Au sein du groupe onco-hématologie, les patientes atteintes de leucémie présentaient un taux de retransplantation significativement inférieur à celui des patientes atteintes de lymphome de Hodgkin (3,2 % (3/94) vs 20,0 % (21/105) ; $p = 0,0003$).

Conclusion : Cette étude, l'une des plus longues publiées à ce jour, confirme le caractère sécuritaire de la CTO endoscopique. Elle met en lumière l'importance de la stratification par indication pour évaluer le bénéfice réel du geste, en particulier dans les populations à pronostic oncologique sévère où le taux de retransplantation demeure faible. La détection de cellules malignes dans le tissu cryopréservé souligne la nécessité d'un contrôle histopathologique systématique au moment de la CTO.

N° POSTER FFER-0008-2026

Sélectionné en Communication Orale – Catégorie Clinique

TITRE : CARACTERISTIQUES ET ISSUES DE 260 INDUCTIONS DE L'OVULATION CHEZ 44 PATIENTES PRESENTANT UN HYPOGONADISME HYPOGONADOTROPE CONGENITAL OU ACQUIS

CATEGORIE CLINIQUE

PREMIER AUTEUR : Bry Gaillard Helene 40 avenue de Verdun CHI Crreteil

CO-AUTEURS : Ines Abdennebi (Chicreteil)

Helena Agnani (Centre hospitalier Orsay)

Maud Pasquier (Chi Creteil)

Louigi Maione (CHU Bicêtre)

Mots clés : Induction de l'ovulation hors FIV, hypogonadisme hypogonadotrope congénital ou acquis, issus de grossesse, panhypopituitarisme

Introduction : Les hypogonadismes hypogonadotropes (HH) congénitaux comme acquis sont des pathologies rares responsables d'anovulation. Ils représentent une proportion faible des patients consultants pour infertilité : leur prise en charge ainsi que le pronostic de fertilité sont peu évalués mais mentionnés comme mauvais dans les rares articles sur le sujet.

Matériel et méthodes : L'objectif de l'étude était d'évaluer les particularités des inductions de l'ovulation sur ce terrain, les chances et les issues de grossesse après induction de l'ovulation hors FIV. L'impact du caractère congénital et acquis ainsi que la présence des déficits associés ont été analysés. Nous avons inclus de façon rétrospective toutes patientes majeures infertiles avec un HH hors aménorrhée hypothalamique, associé ou non à d'autres déficits hypophysaires, ayant eu une stimulation ovarienne par gonadotrophines suivie de rapports sexuels ou d'insémination intra utérine entre 2007 à 2022 dans le centre d'AMP du CHI de Créteil. Les stimulations ovariennes avec utilisation de pompe à GnRH étaient exclues.

Résultats : 260 stimulations chez 44 patientes ont été analysées. Parmi les patientes : 18 avaient un hypogonadisme congénital (CHH). 26 avaient un HH acquis (AHH), incluant 7 HH secondaire à un craniopharyngiome, 2 à une hypophysite, 1 à une hydrocéphalie, 1 à un abcès hypophysaire, 1 à un syndrome de Sheehan, 1 à une apoplexie hypophysaire, 3 à un adénome à PRL résistant aux agonistes dopaminergiques, 10 à des séquelles de chirurgie de tumeurs. 23 patients (52%) avaient un HH isolé, 5 patientes avaient un déficit en GH isolé associé, 16 (36%) patientes étaient en pan-hypopituitarisme. Les patientes ayant un AHH étaient statistiquement plus âgées ($33,5 \pm 5$ vs $28,8 \pm 4,3$; $p = 0,002$) avec un IMC plus important ($29,3 \pm 8$ versus $24,7 \pm 4$ $p = 0,04$), et présentaient plus de pan-hypopituitarisme (58% vs 5%). Les caractéristiques ovariennes biologiques et échographiques étaient identiques. 213 cycles (82%) ont été jusqu'à leur terme avec un déclenchement de l'ovulation par HCG. 15% ont été annulés pour réponse excessive, 3% annulés pour non-réponse. La durée moyenne de stimulation était de $19 \pm 4,7$ jours avec

une dose moyenne utilisée de 126 ± 50 IU. Au total, il a été obtenu 57 grossesses et 40 naissances vivantes (NV) : 36 bébés uniques et 8 jumeaux avec un poids de naissance moy de 3.2 ± 0.3 kg. Le taux de FCS était de 26% prédominant dans le groupe pan-hypopituitarisme (45% vs. 12% dans IHH) dont une patiente avec IMC à 50 a concentré 3 FCS. 64% des patientes ont eu au moins une grossesse, et 61% une naissance vivante. Il n'y a pas eu de complications maternofoetales notables. 5 bébés sont nés prématurés à 34 et 36 semaines dont 4 issus de grossesses gémellaires. Le taux de césarienne étaient 22% (5/23) dans CHH and 41% dans AHH (7/17). Il n'y pas de différence significative sur les caractéristiques des cycles, les chances et les issus de grossesses entre AHH et CHH.

Conclusion : Cette étude met en évidence des issues favorables en termes de grossesse et de naissances vivantes après induction de l'ovulation hors FIV chez des patientes présentant un HH congénital ou acquis, avec 61% des patientes obtenant au moins une naissance vivante. L'induction de l'ovulation était réalisable et associée à un faible taux d'annulation, sous réserve d'un monitoring de l'ovulation précautionneux afin d'éviter le développement multifolliculaire à risque de grossesses multiples.

N° POSTER FFER-0009-2026

Sélectionné en Communication Orale – Catégorie Clinique

TITRE : DISTRIBUTION NATIONALE DES PAILLETES DE SPERMATOZOÏDES DE DONNEURS : CARTOGRAPHIE DE L'ACTIVITE DES CENTRES DE DONS DE GAMETES CECOS ET DE L'ACCES DES CENTRES D'AMP

CATEGORIE CLINIQUE

PREMIER AUTEUR : Feraille Aurélie 1 rue de germont 76000 Rouen Laboratoire de Biologie de la Reproduction - CECOS, CHU de Rouen (Hôpital Charles-Nicolle), Rouen

CO-AUTEURS : Patricia Fauque (Service de Biologie de la Reproduction - CECOS, Hôpital Cochin, AP-HP Centre - Université Paris Cité, Paris)

Florence Eustache (Histologie - Embryologie - Biologie de la Reproduction - CECOS, Hôpital Jean-Verdier, AP-HP, Bondy)

Bérengère Ducrocq (Institut de Biologie de la Reproduction - Spermiologie - CECOS, CHU de Lille, Lille)

Véronique Drouineaud (Service de Biologie de la Reproduction - CECOS, Hôpital Cochin, AP-HP Centre - Université Paris Cité, Paris)

Isabelle Berthaut (Service de Biologie de la Reproduction - CECOS, Hôpital Tenon, AP-HP Sorbonne Université, Paris)

Nelly Achour (Service de Biologie de la Reproduction - CECOS, Hôpital Antoine-Béclère, AP-HP, Clamart)

Julie Barberet (Laboratoire de Biologie de la Reproduction - CECOS, CHU de Dijon, Dijon)

Marion Bendayan (Service de Biologie de la Reproduction, Centre Hospitalier Intercommunal de Poissy-Saint-Germain-en-Laye, Poissy)

Oxana Blagosklonov (Service de Biologie et Médecine de la Reproduction - Cryobiologie - CECOS, CHU de Besançon (Hôpital Saint-Jacques), Besançon)

Sandra Boyer-Kassem (CECOS Caraïbes, CHU de la Guadeloupe, Pointe-à-Pitre)

Florence Brugnol (AMP - CECOS, CHU de Clermont-Ferrand (Hôpital Estaing), Clermont-Ferrand)

Vanessa Cabaniols (Département de Médecine et Biologie de la Reproduction - CECOS, CHU de Montpellier (Hôpital Arnaud de Villeneuve), Montpellier)

Rosalie Cabry (Médecine et Biologie de la Reproduction - CECOS Picardie, CHU Amiens-Picardie, Amiens)

Lucie Chansel-Debordeaux (Service de Biologie de la Reproduction - CECOS, CHU de Bordeaux (Hôpital Pellegrin), Bordeaux)

Maxime Chaudriller (Laboratoire de Biologie de la Reproduction - CECOS, CHU Grenoble Alpes, La Tronche)

Antoine Clergeau (Médecine et Biologie de la Reproduction - CECOS, CHU de Caen Normandie, Caen)

Béatrice Delepine (Département de Biologie de la Reproduction - CECOS, CHU de Reims, Reims)

Catherine-Marie Diligent (CECOS de Lorraine, Maternité Régionale Universitaire, CHRU de Nancy, Nancy)

Hortense Drapier (Laboratoire de Biologie de la Reproduction - CECOS, CHRU de Brest (Hôpital Morvan), Brest)

Cynthia Frapsauce (Service de Médecine et Biologie de la Reproduction - CECOS, CHRU de Tours (Hôpital Bretonneau), Tours)
Clémence Gachet (Service de Biologie de la Reproduction - CECOS, CHU de Poitiers, Poitiers)
Cécile Grèze (CECOS Alsace, CMCO, CHU de Strasbourg, Schiltigheim)
Maxime Lafontaine (Service de Biologie de la Reproduction - CECOS, CHU de Limoges, Limoges)
Roger Léandri (Médecine de la Reproduction - CECOS, CHU de Toulouse (Hôpital Paule de Viguier), Toulouse)
Pascale May-Panloup (Service de Biologie de la Reproduction, CHU d'Angers, Angers)
Sophie Miraille (Service de Biologie de la Reproduction, CHU de Nantes, Nantes)
Joffrey Mons (CECOS Océan Indien, CHU de La Réunion, Saint-Pierre)
Gaëlle Soignon (Service de Médecine de la Reproduction - CECOS, Hôpital Femme-Mère-Enfant, Hospices Civils de Lyon, Bron)
Emmanuelle Thibault (Service de Médecine et Biologie de la Reproduction - CECOS, CHU de Nice (Hôpital de l'Archet 2), Nice)
Ségolène Veau (Laboratoire de Biologie de la Reproduction - CECOS, CHU de Rennes (Hôpital Sud), Rennes)
Nathalie Rives (Laboratoire de Biologie de la Reproduction - CECOS, CHU de Rouen (Hôpital Charles-Nicolle), Rouen)
Catherine Guillemain (Laboratoire de Biologie de la Reproduction - CECOS, Hôpital de la Conception, AP-HM, Marseille)

Mots clés : Don de gamètes, cartographie territoriale, CECOS, assistance médicale à la procréation

Introduction : La révision de loi de bioéthique de 2021 a entraîné une hausse majeure de la demande de don de spermatozoïdes, dans un contexte de ressources potentiellement limitées. La répartition des paillettes de donneurs entre les centres d'AMP publics et privés constitue dès lors un enjeu organisationnel et d'équité d'accès qu'il importe de documenter. L'objectif de ce travail était de décrire, à l'échelle nationale, les circuits de distribution des paillettes par les CECOS vers les centres destinataires.

Matériel et méthodes : La Fédération française des CECOS a mené, entre octobre et novembre 2025, une enquête auprès de l'ensemble de ses centres. Pour chaque centre CECOS, étaient recueillis l'existence d'une activité de distribution vers des structures extérieures, le nombre de centres destinataires et leur statut juridique (public, privé ou mutualiste). Les données déclarées ont été confrontées au listing des établissements et laboratoires autorisés à pratiquer l'AMP ou l'insémination intra-utérine (IIU), établi à partir des autorisations délivrées par les agences régionales de santé (ARS), puis utilisées afin d'établir une cartographie nationale.

Résultats : Parmi les 33 CECOS, 25 distribuent des paillettes vers au moins une structure extérieure. Au total, près de 150 liaisons de distribution ont été recensées, vers des établissements répartis sur l'ensemble du territoire métropolitain et ultramarin. Les destinataires comprennent des centres d'AMP ainsi que des laboratoires réalisant des IIU. La quasi-totalité des centres autorisés à pratiquer l'AMP, publics comme privés, sont ainsi en lien avec au moins un CECOS. Plusieurs CECOS distribuent exclusivement vers

des structures privées ; à l'inverse, aucun ne réserve sa distribution aux seules structures publiques. La mise à disposition des paillettes bénéficie ainsi, sans distinction de statut, aux différentes catégories d'établissements pratiquant l'AMP : hôpitaux publics, cliniques privées et structures mutualistes. En Île-de-France, les CECOS de Jean-Verdier, Cochin et Tenon desservent 26 centres, certains établissements privés étant approvisionnés simultanément par les trois CECOS. Seuls trois centres autorisés ne reçoivent de paillettes ni d'un CECOS ni d'un autre centre autorisé au don. Pour ces structures, une orientation directe des patientes est toutefois organisée, sans rupture d'accès aux soins.

Conclusion : Les données recueillies mettent en évidence un maillage territorial étendu, couvrant l'ensemble des statuts d'établissement. Les circuits de distribution reposent sur des critères géographiques et fonctionnels et garantissent une mise à disposition des paillettes de donneurs sans distinction entre structures publiques et privées. En pratique, tous les centres autorisés et en activité disposent d'un accès organisé au don de spermatozoïdes.

N° POSTER FFER-0010-2026

TITRE : DIMINUTION DE LA QUALITE DU SPERME CHEZ LES FEMMES TRANSGENRES MISE EN EVIDENCE DANS TROIS META-ANALYSES

CATEGORIE CLINIQUE

PREMIER AUTEUR : Matorras Roberto Plaza de Cruces. 48903 Baracaldo, Vizcaya Université du Pays Basque. Hopital de Cruces. IVI Bilbao. Espagne

CO-AUTEURS : Borja Santos-Zorroza (Bio-Bizkaia, Baracaldo, Spain)

Itziar De la Fuente (Bio-Bizkaia, Baracaldo, Spain)

Miatane Gantxegi (Bio-Bizkaia, Baracaldo, Spain)

Ana Matorras (Hospital La Paz, Madrid)

Mots clés : femmes transgenre, meta-analyse, qualité du sperme, azoospermie

Introduction : La qualité du sperme chez les FTG a fait l'objet de peu d'attention. Les études antérieures présentent plusieurs contraintes méthodologiques, notamment la petite taille des échantillons, l'absence de groupes témoins et des limites concernant les groupes témoins sélectionnés. Certaines études ont fait état d'une altération de la qualité du sperme, tandis que d'autres n'ont pas réussi à démontrer ces résultats. a fait l'objet de peu d'attention. Les études antérieures présentent plusieurs contrai

Matériel et méthodes : Conception, taille et durée de l'étude : Une recherche documentaire électronique systématique a été effectuée dans les bases de données suivantes : PubMed, MEDLINE, Embase et Cochrane Library, depuis leur création jusqu'en mars 2025, selon la méthodologie PRISMA. Les termes recherchés étaient : « transgenre /transsexuel/ transsexualisme » et « sperme/ spermatozoïdes/spermiogramme /fertilité ». Aucune restriction linguistique n'a été appliquée. Une méta-analyse a été réalisée. Participants/matériels, cadre, méthodes : Les critères d'inclusion étaient : i) les études rendant compte de la qualité du sperme chez les personnes transgenres et ii) la qualité du sperme étant rapportée sous forme numérique.

Résultats : Trois méta-analyses distinctes ont été réalisées : 1) en tenant compte du groupe témoin (GT) rapporté par les auteurs, 2) en se basant sur les données de référence de l'OMS (qui prennent en compte exclusivement les couples fertiles) et 3) en utilisant une population non sélectionnée de jeunes hommes (Priskorn et al., 2018). Les FTG avec et sans traitement hormonal de confirmation du genre (THCG) ont été analysés séparément. Résultats : Au total, 646 études ont été examinées et 14 ont été retenues, correspondant à 1028 FTG. Sept études portaient sur moins de 30 FTG, six ne comportaient pas de groupe témoin, quatre utilisaient les données de référence de l'OMS comme groupe témoin. Quatre études comportaient un groupe témoin spécifique. Chez les FTG recevant un THCG, les paramètres spermatiques étaient significativement moins bons que chez les FTG sans THCG (concentration spermatique : estimation -36,6452 millions/cc [-58,7407, -14,5497] (p = 0,02)). Cependant, même chez les FTG sans THCG, la qualité du sperme était significativement moins bonne. Chez les FTG sans THCG, la concentration spermatique était significativement plus faible par rapport aux groupes

témoins (CG) rapportés par les auteurs (estimation = -21,7175 millions/cc [-35,0367, -8,3984]), ainsi qu'aux valeurs de référence de l'OMS (estimation -38,8893 millions/cc [-50,5641, -27,2145]) et à la population de jeunes hommes non sélectionnés (estimation -12,471 millions/cc [-23,7726, -1,1694]). Le taux de normozoospermie était de 50 %. Le taux d'azoospermie était nettement plus élevé chez les FTG n'ayant pas suivi de THCG que dans la population de jeunes hommes non sélectionnés, avec une odds ratio (OR) de 9,23 [4,46 ; 19,08]. Le taux d'azoospermie chez les FTG recevant un THCG était encore plus élevé (OR= 49,97 [2,20 ; 1 136,79]).

Conclusion : La qualité du sperme chez les femmes transgenre est nettement réduite. Cependant, dans la plupart des cas, il est possible de cryoconserver les spermatozoïdes. Plusieurs hypothèses pourraient expliquer la détérioration de la qualité du sperme : a) des habitudes de vie malsaines, b) un traitement hormonal non déclaré, c) une fréquence réduite des rapports sexuels, d) le port de sous-vêtements serrés et le "tucking", e) des facteurs génétiques inconnus, f) des perturbateurs endocriniens.

N° POSTER FFER-0011-2026

Sélectionné en Communication Orale – Catégorie Clinique

TITRE : DOSAGES DES METAUX LOURDS DANS LES LIQUIDES FOLLICULAIRES DES PATIENTES PRISES EN CHARGE EN ASSISTANCE MEDICALE A LA PROCREATION (AMP)

CATEGORIE CLINIQUE

PREMIER AUTEUR : BARLET Léa 1 Rond-Point du Professeur Christian Cabrol, 80000 Amiens CHU Amiens-Picardie

CO-AUTEURS : Rosalie CABRY (CHU Amiens-Picardie)

Moncef BENKHALIFA (CHU Amiens-Picardie)

Mots clés : liquide folliculaire ; fertilité ; FIV ; exposome ; Assistance Médicale à la Reproduction

Introduction : Évaluer la présence de métaux lourds tels que le cadmium, le plomb, le mercure, le chrome et l'aluminium dans le liquide folliculaire et analyser leurs associations avec les paramètres biologiques et cliniques en Assistance Médicale à la Procréation (AMP).

Matériel et méthodes : Étude pilote prospective, monocentrique et observationnelle réalisée au CHU Amiens-Picardie. Les liquides folliculaires collectés lors de ponctions ovocytaires ont été analysés par spectrométrie de masse à plasma à couplage inductif (ICP-MS). Les associations entre concentrations métalliques et paramètres embryologiques ou cliniques ont été explorées par analyses statistiques non paramétriques via le test de Spearman et le test de Wilcoxon.

Résultats : Parmi 341 ponctions analysées, au moins un métal lourd a été détecté dans 100 % des liquides folliculaires. Certaines corrélations significatives ont été observées entre les concentrations de chrome et d'aluminium et le taux de fécondation en FIV, ainsi qu'entre l'aluminium et les taux de blastulation en don de sperme. Aucune association significative n'a été retrouvée avec les taux de grossesse biochimique, clinique ou évolutive

Conclusion : Les métaux lourds sont fréquemment détectés dans le liquide folliculaire. Leur rôle potentiel dans la fonction reproductive nécessite d'être confirmé par des études multicentriques de plus grande ampleur.

N° POSTER FFER-0012-2026

TITRE : LIGNES DIRECTRICES SOCIO-ETHIQUES, DESTINEES A FACILITER LA PRISE DE DECISION EN VUE DE L'INCLUSION DES PATIENTS POUR AMELIORER LE BIEN-ETRE DES EQUIPES FRANÇAISES D'AMP

CATEGORIE CLINIQUE

PREMIER AUTEUR : MARTIN JUCHAT Fabienne 621 Av. Centrale, 38400 Saint-Martin-d'Hères Université Grenoble Alpes

CO-AUTEURS : Thierry MENISSIER (Université Grenoble Alpes)

Catherine RONGIERES (CHRU de Strasbourg)

Mots clés : AMP, directives socio éthiques, diversité des familles, difficulté des professionnels de santé

Introduction : Quels outils aident les acteurs des centres d'AMP, par rapport à la LBE de 2021 confrontés à des demandes complexes ou moralement délicates ?

Cette LBE a bouleversé le quotidien des professionnels de L'AMP, les plongeant dans une situation très difficile et source de malaise. L'insistance sur la non-discrimination engendre un sentiment d'impuissance et de culpabilité quand la situation semble dangereuse. Remet en cause les valeurs de ces acteurs , le sens de leur mission sans formation.

Matériel et méthodes : Entre 01 et 07/2025, l'étude qualitative a été menée dans un centre d'AMP afin de : recueillir les expériences de toutes les catégories professionnelles, analyser les difficultés rencontrées dans les différents parcours de soins, identifier les enjeux prioritaires à partir des apports théoriques, co-construire des axes d'amélioration, recommandations et bonnes pratiques éthiques en intégrant les retours des patients.

15 professionnels ont participé à l'étude, ainsi que cinq patients. L'étude s'est déroulée sur sept mois en trois phases : entretiens avec les professionnels (récits narratifs), retours et contributions théoriques pour approfondir les enjeux, atelier de co-construction pour élaborer des recommandations et guides de BP

Résultats : À l'issue des 15 entretiens, des transcriptions anonymisées et classées par thème ont mis en évidence les principales difficultés rencontrées par les professionnels de santé interrogés, à savoir : les dilemmes moraux, l'évolution des attitudes vis-à-vis des soins, les tensions axiologiques, le besoin de lignes directrices éthiques et la transformation de leur rôle face à des patients non malades.

Des questions prioritaires ont été identifiées en collaboration avec eux, notamment :

Comment informer les patients à l'avance afin de réduire le risque de déception

Comment mener les consultations pré conceptionnelles afin de fournir aux patients les meilleurs conseils possibles

Comment poser les questions difficiles : celles auxquelles les patients s'attendent, celles qui leur posent problème et celles qui sont difficiles pour les professionnels de santé.

Les problèmes rencontrés par les professionnels de santé ont été recoupés avec des entretiens supplémentaires menés auprès de cinq patients (deux couples et une personne seule)

Des solutions possibles ont été élaborées conjointement avec les professionnels interrogés, notamment : la mise en place d'un système d'information dès le début du processus pour prévenir les risques psychosociaux liés aux échecs ; l'élaboration d'un guide pour formuler des questions délicates afin d'aider les professionnels de santé ; et la conduite de consultations pré conceptionnelles plus approfondies pour anticiper les difficultés que les patients pourraient rencontrer au cours du processus.

Limitations Les résultats de cette étude qualitative menée dans un centre d'AMP devraient être corroborés par d'autres entretiens réalisés dans d'autres centres. Les expériences des différentes catégories de personnel pourraient être analysées plus en détail par profession, les médecins étant les plus exposés, car ce sont eux qui assument la responsabilité des décisions collectives

Conclusion : Les résultats de cette étude qualitative menée dans un centre d'AMP seront partagés avec d'autres centres confrontés à des défis similaires. Les objectifs sont de développer des outils facilitant la prise de décision éthique et de construire des arguments socio-éthiques pour éclairer le débat et contribuer à une éventuelle révision future de la législation et des cadres politiques français en matière de bioéthique

N° POSTER FFER-0019-2026

Sélectionné en Communication Orale – Catégorie Clinique

TITRE : TRANSFERT UNIQUE D'EMBRYON EUPLOÏDE : DETERMINANTS INDEPENDANTS DE LA NAISSANCE VIVANTE ET DES ISSUES PERINATALES DANS UNE COHORTE DE 2.599 CYCLES

CATEGORIE CLINIQUE

*PREMIER AUTEUR : Garcia-Faura Alex Av Diagonal 662-664, 08034 Barcelone, Espagne
Institut Marquès, FutureLife Group, Barcelone*

CO-AUTEURS : Anna Mallafré (Institut Marquès, Barcelone. FutureLife Group)

Victor Montalvo Palles (Institut Marquès, Barcelone. FutureLife Group)

Borja Marques Lopez-Teijon (Institut Marquès, Barcelone. FutureLife Group)

Mots clés : Cycle naturel modifié ; Régression logistique multivariée ; Grossesse et issues périnatales ; Transfert d'embryon unique euploïde

Introduction : Le transfert unique d'embryon euploïde après PGT-A limite les facteurs de confusion liés à l'embryon. Pourtant, les taux de naissance vivante, de fausse couche et les issues périnatales restent variables. Cette étude visait à identifier les facteurs maternels, gamétiques et thérapeutiques associés de manière indépendante aux résultats reproductifs et périnataux après transfert unique d'embryon euploïde.

Matériel et méthodes : Étude rétrospective monocentrique incluant 2 599 transferts uniques d'embryons euploïdes réalisés entre janvier 2018 et juin 2025. Des régressions logistiques univariées et multivariées ont été utilisées pour analyser le test de grossesse positif, la naissance vivante, la fausse couche, la grossesse biochimique, la césarienne, le faible poids de naissance (<2 500 g) et la prématurité (<37 SA). Les variables étudiées étaient : âge de la patiente, IMC, don d'ovocytes, âge ovocyttaire, concentration spermatique, FISH spermatique altéré, fragmentation de l'ADN spermatique altérée, don de sperme, rang du cycle et préparation endométriale, en comparant le cycle naturel modifié aux autres protocoles.

Résultats : En analyse univariée, l'âge de la patiente, l'IMC, le don d'ovocytes, le rang du cycle et le type de préparation endométriale étaient associés aux résultats reproductifs. Cependant, la majorité de ces associations disparaissait après ajustement multivarié. Après ajustement, le cycle naturel modifié restait le principal facteur indépendamment associé aux résultats reproductifs. Il augmentait significativement la probabilité de naissance vivante (OR 3,09 ; IC 95 % 1,22–7,82 ; p=0,017) et réduisait significativement le risque de fausse couche (OR 0,32 ; IC 95 % 0,13–0,82 ; p=0,017). L'âge de la patiente, l'IMC, le don d'ovocytes, l'âge ovocyttaire, les paramètres spermatiques et le rang du cycle n'étaient pas associés de manière indépendante à la naissance vivante ni à la fausse couche. Pour les issues obstétricales et néonatales, notamment la césarienne, la prématurité et le faible poids de naissance, les associations observées en analyse univariée étaient atténuées et perdaient leur significativité après ajustement, suggérant un effet de confusion.

Conclusion : Dans cette cohorte de transferts uniques d'embryons euploïdes, la préparation endométriale apparaît comme un déterminant indépendant majeur. Le cycle naturel modifié est associé à une probabilité plus élevée de naissance vivante et à un risque plus faible de fausse couche, indépendamment des caractéristiques maternelles, gamétiques et du rang du cycle. Ces données soutiennent son intégration dans la décision clinique.

N° POSTER FFER-0021-2026

TITRE : PREFERRED CLINICAL PROTOCOLS FOR THE MANAGEMENT OF LH/FSH DEFICIENCY: A CASE VIGNETTE STUDY

CATEGORIE CLINIQUE

PREMIER AUTEUR : Ranisavljevic Noémie Department of Reproductive Medicine, University of Montpellier, CHU Montpellier, Montpellier, France

CO-AUTEURS : Julie Labrosse (Service de médecine de la reproduction, Hôpital Américain de Paris, Neuilly-sur-Seine, France)

Apostolos Tsironis (The Evewell Harley Street, London, UK)

Nour El Khatib (Clinical Research, FAST4 SAS, Montpellier, France)

Rachel Gibel-Russo (Département des Affaires Médicales, Merck Serono SAS, Lyon, France, an affiliate of Merck KGaA, Darmstadt, Germany)

Ségolène Paillet (Département des Affaires Médicales, Merck Serono SAS, Lyon, France, an affiliate of Merck KGaA, Darmstadt, Germany)

Bitoul Zidan (Medical Affairs, Merck Serono Ltd, Feltham, Middlesex, UK, an affiliate of Merck KGaA, Darmstadt, Germany)

Sesh K. Sunkara (King's Fertility, London, UK. & Department of Women's Health, Faculty of Life Sciences and Medicine, King's College London, London, UK)

Alessandro Conforti (Azienda Ospedaliera Universitaria Federico II, Naples, Italy)

Peter Humaidan (Department of Reproductive Medicine, Skive Regional Hospital, Skive, Denmark & Department of Clinical Medicine, Aarhus University, Aarhus, Denmark)

Kamila Kolanska (Unit of Medical Assisted Reproduction, Department of Gynaecology and Obstetrics, Tenon Hospital, Sorbonne University, Assistance Publique des Hopitaux de Paris, Paris, France)

Isabelle Cédrin-Durnerin (Service de médecine de la reproduction et préservation de la fertilité, Hôpital Jean Verdier, Bondy, France)

Mots clés : Vignettes cliniques ; stimulation ovarienne contrôlée ; hormone lutéinisante recombinante (rLH) ; prise de décision clinique ; fécondation in vitro (FIV)

Introduction : La supplémentation en hormone lutéinisante (LH) est indiquée dans la prise en charge de plusieurs profils d'infertilité féminine, notamment l'hypogonadisme hypogonadotrope, une faible réponse à la stimulation ovarienne, l'âge de 35 à 40 ans et une faible réserve ovarienne. Cependant, les recommandations actuelles manquent de recommandations explicites pour la prise en charge des déficits combinés en hormone lutéinisante (LH) et hormone folliculo-stimulante (FSH).

Matériel et méthodes : Afin d'évaluer les protocoles cliniques préférés pour le déficit en LH/FSH, une méthodologie utilisant des vignettes cliniques a été employée. Un panel de quatre investigateurs a créé quatre vignettes cliniques réalistes intégrant des variables telles que l'âge, l'indice de masse corporelle, le compte des follicules antraux, la durée du cycle et l'étiologie de l'infertilité. Ces vignettes ont été présentées via un chatbot en

ligne de février à mai 2024. Chaque cas comprenait deux ou trois consultations fictives, avec des résultats de FIV prédéterminés en fonction du protocole choisi.

Résultats : Au total, 132 gynécologues et spécialistes de la fertilité de pays européens ont complété au moins une vignette, avec une population d'étude bien équilibrée en termes d'âge et de secteur d'activité. La LH recombinante (r-hLH) a été préférée dans 58 à 72 % des cas, en particulier chez les patientes présentant une insuffisance pondérale avec des antécédents de troubles du comportement alimentaire ou des hypo-réponses inattendues à la stimulation ovarienne (72 % et 70 %, respectivement). Plus de 70 % des praticiens ont inclus une activité LH (principalement la r-hLH) dès la première opportunité, dans le but d'améliorer le nombre et la qualité des ovocytes. Les principaux facteurs cliniques déterminants comprenaient un traitement prolongé par agoniste de la GnRH, l'âge et les taux d'AMH, l'indice de masse corporelle et les antécédents d'anorexie, ainsi que les hypo-réponses lors du premier cycle de FIV. L'accessibilité financière a été rarement citée comme facteur.

Conclusion : Selon cette enquête d'opinion, la prise en charge du déficit en FSH et LH est complexe et varie d'un spécialiste à l'autre. Des stratégies de stimulation individualisées sont essentielles pour optimiser la quantité et la qualité des ovocytes. Lors de l'adaptation des protocoles dans les cas complexes de déficit en LH/FSH, la supplémentation en LH (en particulier la r-hLH) est principalement utilisée pour améliorer à la fois le nombre et la qualité des ovocytes.

N° POSTER FFER-0022-2026

TITRE : ETUDE MAIA : MATERNITE-AMP-INTIMITE AFFECTIVE

CATEGORIE CLINIQUE

PREMIER AUTEUR : ZUNA Irma 123 rue Alexandra David-Néel

CO-AUTEURS :

Mots clés : AMP, couple de femmes, désir de grossesse, FSFI, fonction sexuelle féminine.

Introduction : Depuis la Loi de Bioéthique de 2021, les couples de femmes ont accès au don de sperme en France. Si l'impact de l'infertilité et de l'AMP sur la sexualité des couples hétérosexuels est documenté, aucune étude ne s'est à ce jour intéressée à la sexualité des couples de femmes dans ce contexte. L'objectif principal de l'étude est l'évaluation de l'impact de la prise en charge en AMP sur la fonction sexuelle des femmes en couple homosexuel, à l'aide d'une version modifiée du score FSFI (1).

Matériel et méthodes : Il s'agissait d'une étude de cohorte prospective menée de janvier à avril 2026 auprès de 72 femmes en couple homosexuel. Les participantes ont été recrutées via affichage dans plusieurs centres d'AMP ; cabinets de sage-femmes et de médecins généralistes, diffusion par les associations «BAMP », et « les enfants arc en ciel », réseaux sociaux et étaient invitées à répondre directement sur la plateforme Sphinx Declic. Elles ont ensuite été réparties en deux groupes : celles actuellement en parcours d'AMP (n = 23) et celles qui ne l'étaient pas (n = 49). Le critère de jugement principal était le score FSFI modifié selon les recommandations de Lynch, utilisé ici comme indicateur et non pas comme un score permettant de définir une dysfonction.

Résultats : Aucune différence statistiquement significative n'a été observée entre les deux groupes sur le score FSFI total ($23,09 \pm 8,28$ vs $24,99 \pm 5,99$; $p = 0,61$). Le désir de grossesse n'a également pas d'impact ($24,57 \pm 6,50$ vs $24,18 \pm 7,20$; $p = 0,884$). Les sous-scores désir et satisfaction sexuelle tendaient à être plus bas dans le groupe AMP, sans atteindre le seuil de significativité (respectivement $0,93 \pm 0,25$ vs $1,07 \pm 0,31$; $p = 0,06$ et $2,21 \pm 0,65$ vs $2,49 \pm 0,56$; $p = 0,07$). Seule la longévité du couple était significativement et négativement corrélée au score FSFI total (Score de Spearman $\rho = -0,37$; $p = 0,001$). Les témoignages recueillis illustraient l'impact de la médicalisation, des traitements et des échecs sur le vécu intime et psychosexuel des couples.

Conclusion : Bien que notre étude n'objective pas d'impact statistiquement significatif de l'AMP sur la sexualité des couples de femmes, les tendances observées ainsi que les témoignages recueillis invitent à ne pas négliger cette dimension dans la prise en charge. Des études longitudinales avec un outil validé pour les femmes homosexuelles sont nécessaires pour répondre plus précisément à cette question.

1. Lynch KA, Austria MD, Le T, Walters CB, Vickers A, Roche KL, et al. Suggestions for modifications to

N° POSTER FFER-0028-2026

Sélectionné en Posters commentés – Catégorie Clinique

TITRE : BIOMASSE BACTERIENNE DES COMPARTIMENTS REPRODUCTEURS, MILIEU DE CULTURE EMBRYONNAIRE ET RESULTATS DE FIV/ICSI

CATEGORIE CLINIQUE

*PREMIER AUTEUR : OGER Pierre 21 rue Moxouris, 78150 Le Chesnay-Rocquencourt
Institut de Fertilité Maternité de Parly 2 (IFMP2), Hôpital Privé de Parly 2, Le Chesnay-Rocquencourt, France*

CO-AUTEURS : Julie GALEY (Institut de Fertilité Maternité de Parly 2 (IFMP2), Hôpital Privé de Parly 2, Le Chesnay-Rocquencourt, France)

Ahlem METHNI (Institut de Fertilité Maternité de Parly 2 (IFMP2), Hôpital Privé de Parly 2, Le Chesnay-Rocquencourt, France)

Marine LEFLON (Institut de Fertilité Maternité de Parly 2 (IFMP2), Hôpital Privé de Parly 2, Le Chesnay-Rocquencourt, France)

Victoria MAGET (Institut de Fertilité Maternité de Parly 2 (IFMP2), Hôpital Privé de Parly 2, Le Chesnay-Rocquencourt, France)

Lucile BESNARD (Institut de Fertilité Maternité de Parly 2 (IFMP2), Biogroup Paris Sud, Le Chesnay-Rocquencourt, France)

Lucie DELAROCHE (Institut de Fertilité Maternité de Parly 2 (IFMP2), Biogroup Paris Sud, Le Chesnay-Rocquencourt, France)

Mots clés : Microbiote ; FIV ; Blastocyste ; Biomasse Bactérienne ; Embryon

Introduction : Le microbiote vaginal joue un rôle reconnu dans la santé reproductive féminine. Par ailleurs, de l'ADN bactérien a été détecté dans plusieurs compartiments reproducteurs masculins, féminins et embryonnaires auparavant considérés comme stériles. Toutefois, dans ces environnements de très faible biomasse, l'impact respectif de chaque compartiment sur le développement embryonnaire et les résultats de la FIV demeure débattus.

Matériel et méthodes : Étude observationnelle monocentrique incluant 50 couples pris en charge en FIV ou ICSI entre janvier 2024 et mars 2025. Après contrôle qualité, 233 échantillons ont été recueillis prospectivement et analysés : 36 spermes natifs, 48 spermes préparés, 49 prélèvements vaginaux, 49 liquides folliculaires, 47 milieux de culture (J6) et 4 contrôles négatifs. La biomasse bactérienne a été quantifiée par qPCR ciblant le gène 16S et la composition microbienne explorée par séquençage 16S. Les associations avec les taux de fécondation, de blastulation et de naissance vivante cumulée ont été évaluées par modèles linéaires généralisés et régression logistique, ajustés sur l'âge maternel et la technique de fécondation.

Résultats : L'âge médian des femmes était de 35,5 ans [33,2–38,9], avec une AMH médiane de 2,3 ng/mL [1,0–4,7], et celui des hommes de 36,5 ans [33,7–40,6]. Les principales indications étaient l'infertilité idiopathique (32 %), les anomalies spermatiques (30 %), l'altération de la réserve ovarienne (18 %) et la dysovulation (14 %). Le taux moyen de fécondation était de 80 ± 20 %, avec $5,4 \pm 5,5$ blastocystes par cycle, et

le taux cumulé de naissance vivante de 46 %. Aucune association n'a été observée entre la biomasse bactérienne et le taux de fécondation ($p > 0,6$), quel que soit le compartiment étudié. De même, aucune association n'a été retrouvée entre la blastulation et la biomasse bactérienne des compartiments vaginal, spermatique ou folliculaire. L'analyse du microbiote n'a identifié aucun taxon bactérien spécifiquement associé aux résultats embryologiques ou cliniques après ajustement. En revanche, une biomasse bactérienne plus élevée dans le milieu de culture embryonnaire était associée à une diminution significative du taux de blastulation ($B = -1,90$; $p = 0,026$), avec un effet plus marqué en FIV classique ($B = -1,95$; $p = 0,027$). De façon concordante, en FIV classique, elle était également associée à une réduction de la probabilité de naissance vivante ($B = -3,49$; $p = 0,036$), indépendamment de l'âge maternel.

Conclusion : Cette étude pilote monocentrique montre qu'une biomasse bactérienne plus élevée dans le milieu de culture embryonnaire est associée à une diminution du taux de blastulation, principalement en FIV conventionnelle. Une association avec une moindre probabilité de naissance vivante est également observée. Aucun signal taxonomique robuste n'a été identifié, suggérant plutôt un effet lié à la charge bactérienne globale. Ces résultats nécessitent une confirmation dans une cohorte de plus grande taille.

N° POSTER FFER-0029-2026

TITRE : INTÉRÊT DE L'HYSTÉROSALPINGOGRAPHIE SÉLECTIVE DANS LA PRISE EN CHARGE EN PMA

CATEGORIE CLINIQUE

PREMIER AUTEUR : PIERRE Marjorie 59 rue Vaissière BAT B Résidence Sun City II 34 000 Montpellier Interne gynécologies obstétrique

CO-AUTEURS : Stéphanie HUBERLANT (Gynécologie-obstétrique (PUPH))

Vincent LETOUZEY (Gynécologie-obstétrique (PUPH))

Nathalie MAZET (Radiologie (docteur))

Mots clés : infertilité tubaire cathétérisme sélectif hystérosalpingographie

Introduction : Deuxième cause d'infertilité (25-35%), l'obstruction tubaire reste un défi. L'hystérosalpingographie sélective permet le cathétérisme de l'ostium et sa reperméabilisation mécanique. Cette approche mini-invasive offre une alternative efficace et économique à la FIV par conception spontanée. Les données récentes étant limitées, cette étude visait à évaluer le taux de grossesse spontanée à 12 mois après cette procédure.

Matériel et méthodes : Étude rétrospective monocentrique menée chez 90 patientes présentant une infertilité par obstruction tubaire. Le critère de jugement principal était le taux de grossesse spontanée à 12 mois. Les critères secondaires incluaient le taux global de grossesses spontanées, les issues gestationnelles et le délai de conception. Les facteurs influençant la survenue d'une grossesse ont été analysés en univarié (tests t de Student, χ^2 ou exact de Fisher), puis en multivarié par régression logistique binaire, ajustée sur l'âge, la réserve ovarienne (taux d'AMH) et les caractéristiques de l'obstruction à l'hystérosalpingographie (HSG).

Résultats : Le taux de succès technique global était de 80 % (72/90), avec une excellente tolérance (98 % sans effet indésirable). Au cours du suivi, 24 patientes ont obtenu une grossesse spontanée (27 %), dont 64 % ont abouti à une issue gestationnelle favorable et 22 % à une grossesse extra-utérine (GEU). Le taux de grossesse spontanée à 12 mois était de 18 % (17/90). En analyse multivariée, les facteurs prédictifs indépendants de grossesse spontanée étaient un taux d'AMH compris entre 1 et 2 ng/mL (OR = 4,35 ; IC95 % [1,15–19,3] ; $p = 0,037$), un taux d'AMH > 2 ng/mL (OR = 5,22 ; IC95 % [1,46–22,4] ; $p = 0,016$) et une localisation distale de l'obstruction (OR = 4,08 ; IC95 % [1,21–14,6] ; $p = 0,025$). L'âge n'était pas significativement associé à la survenue d'une grossesse. L'étude de la cinétique de conception montre que les grossesses surviennent principalement précocement (< 6 mois) en cas d'atteinte distale, et plus tardivement (> 18 mois) en cas d'atteinte proximale.

Conclusion : Le cathétérisme sélectif offre un taux global de grossesse spontanée de 27%. Notre étude (90 patientes) identifie des facteurs pronostiques clairs : AMH et localisation de l'obstacle. Ces critères optimisent la sélection pour cette alternative coût-efficace évitant la FIV. Des études prospectives multicentriques restent nécessaires pour préciser la place de la technique dans l'infertilité tubaire.

N° POSTER FFER-0030-2026

TITRE : EFFICACITE ET TOLERANCE DU DIENOGEST EN CONDITIONS REELLES CHEZ LES PATIENTES ATTEINTES D'ENDOMETRIOSE

CATEGORIE CLINIQUE

*PREMIER AUTEUR : PROST Pauline 4 Rue du Professeur Robert Debré, 30900 Nîmes
Gynécologie Obstétrique (Docteur)*

CO-AUTEURS : Marjorie PIERRE (Gynécologie obstétrique (interne))

Lucie ALLEGRE (Gynécologie obstétrique (docteur))

Célia BOTTERO (Gynécologie obstétrique (docteur))

Vincent LETOUZEY (Gynécologie obstétrique (PUPH))

Stéphanie HUBERLANT (Gynécologie obstétrique (docteur))

Mots clés : Endometriosis, Dienogest, Effectiveness, Tolerability, Real-world evidence

Introduction : Évaluer l'efficacité et la tolérance du diénogest chez des patientes atteintes d'endométriose en conditions réelles de pratique clinique.

Matériel et méthodes : Cette étude observationnelle transversale reposait sur un auto-questionnaire distribué à des patientes suivies pour une endométriose au sein d'une filière régionale de prise en charge de l'endométriose (avril 2024–septembre 2025). Les participantes ont évalué l'amélioration de leurs symptômes, leur qualité de vie globale avant et pendant le traitement, la fréquence des effets indésirables, ainsi que la poursuite ou l'arrêt du traitement. Les variations de qualité de vie avant et après traitement ont été analysées à l'aide du test de Wilcoxon.

Résultats : Au total, 146 patientes ont été incluses. Une disparition complète de la dysménorrhée a été rapportée par 37,7 % des patientes. La qualité de vie globale s'est significativement améliorée sous traitement ($4,4 \pm 2,3$ vs $5,5 \pm 2,6$; $p < 0,001$). Toutes les patientes ont rapporté au moins un effet indésirable ; les plus fréquents étaient l'asthénie (63,0 %), la diminution de la libido (58,3 %) et les troubles de l'humeur (50,7 %). Le traitement a été interrompu chez 40,4 % des patientes, principalement en raison des effets indésirables. Certaines améliorations symptomatiques ainsi que certains effets indésirables variaient selon la durée du traitement.

Conclusion : En pratique clinique courante, le diénogest est perçu comme efficace, en particulier sur la dysménorrhée et la qualité de vie globale, mais sa tolérance peut limiter l'adhésion au traitement.

N° POSTER FFER-0032-2026

Sélectionné en Communication Orale – Catégorie Clinique

TITRE : FACTEURS PREDICTIFS DE L'UTILISATION DES OVOCYTES CONGELES DANS LE CADRE DE LA PRESERVATION DE LA FERTILITE D'INDICATION MEDICALE : QUI UTILISE SES OVOCYTES VITRIFIES ?

CATEGORIE CLINIQUE

PREMIER AUTEUR : Felicioli Camille 6 Impasse De Mont-Louis Hôpital Jean Verdier

CO-AUTEURS : Maëliiss Peigné (Hôpital Jean Verdier)

Charlotte Sonigo (Hôpital Antoine Béchère)

Michaël Grynberg (Hôpital Antoine Béchère)

Christophe Sifer (Hôpital Jean Verdier)

Eustache Florence (Hôpital Jean Verdier)

Mots clés : Préservation de fertilité médicale

Introduction : Les données sur l'utilisation des ovocytes vitrifiés après préservation de la fertilité (PF) d'indication médicale sont limitées et les taux d'utilisation rapportés sont faibles. Les études disponibles rapportent des taux d'utilisation plus élevés dans les indications bénignes que dans les indications oncologiques, mais aucune n'a analysé les facteurs prédictifs de cette utilisation. L'objectif de cette étude était d'identifier ces facteurs.

Matériel et méthodes : Étude rétrospective observationnelle unicentrique incluant 1787 femmes ayant bénéficié d'une cryoconservation ovocytaire pour préservation de la fertilité d'indication médicale à l'Hôpital Jean Verdier (Bondy, France) entre 2013 et 2021, avec un suivi jusqu'au 31 décembre 2024. Les patientes ayant bénéficié d'une stimulation ovarienne ou d'une maturation in vitro ont été incluses. Les caractéristiques cliniques, biologiques et socio démographiques recueillies au moment de la congélation ont été comparées selon l'utilisation ou non des ovocytes vitrifiés. Les résultats du réchauffement ovocytaire et les issues reproductives ont également été analysés.

Résultats : Parmi les 1787 patientes incluses, 60 % présentaient une indication bénigne (principalement l'endométriose) et 40 % une indication maligne (principalement le cancer du sein et les hémopathies malignes). Au cours de la période d'étude, 254 femmes (14,2 %) sont revenues utiliser leurs ovocytes. La durée de suivi médiane était de 5,3 ans (IQR 3.8). L'incidence cumulée calculée d'utilisation atteignait 24.3% [IC 95% 20.8–28.3] à 10 ans après la cryoconservation. L'analyse descriptive montrait que les utilisatrices étaient plus âgées au moment de la cryoconservation, avaient des marqueurs de réserve ovarienne plus bas et appartenaient à un statut socio-économique plus élevé. En analyse multivariée par régression de Cox, l'âge supérieur à 36 ans (HR 2,1) et un taux d'AMH < 1,2 ng/mL (HR 1,58) à la congélation étaient indépendamment associés à une probabilité accrue d'utilisation. À l'inverse, une naissance antérieure (HR 0,67) était associée à une moindre utilisation, de même qu'un faible nombre d'ovocytes congelés (< 7 ; HR 0,7). Les analyses en sous-groupes selon l'indication de PF montraient des tendances similaires.

Parmi les utilisatrices, 227 sont revenues dans notre centre, où 2331 ovocytes ont été décongelés, aboutissant à 71 naissances. Le taux de naissance vivante par ovocyte décongelé était de 2.0% [IC 95% 0.67-4.7] après MIV et de 3.2% [IC 95% 2.4-4.0] après stimulation ovarienne, indépendamment de l'âge ou de l'indication. L'analyse de l'incidence cumulée de naissance vivante confirmait l'importance de l'âge à la congélation et du nombre d'ovocytes vitrifiés sur les chances de naissances. Ainsi, pour 15 ovocytes utilisés, l'incidence cumulée de naissance vivante atteignait 67,1 % [IC 95% 51.3-87.8] chez les patientes âgées de moins de 35 ans à la congélation, contre 43,4 % [IC 95% 33.2-56.8] chez celles âgées de 35 ans ou plus.

Conclusion : Le taux d'utilisation cumulée des ovocytes à 10 ans était de 24,3 %. Un âge supérieur à 36 ans, une AMH < 1,2 ng/mL, la nulliparité et la vitrification de plus de 15 ovocytes étaient indépendamment associés à leur utilisation. Ces résultats permettent de mieux identifier les patientes les plus susceptibles de bénéficier d'une préservation de la fertilité et d'améliorer l'information délivrée lors du conseil préthérapeutique.

N° POSTER FFER-0033-2026

Sélectionné en Posters commentés – Catégorie Clinique

TITRE : LE CYCLE NATUREL MODIFIÉ PEUT-IL ATTENUER LES RISQUES OBSTETRICAUX LIES AU SURPOIDS ET A L'OBESITE? RESULTATS PERINATAUX DE 715 TRANSFERTS D'UN BLASTOCYSTE EUPLOÏDE

CATEGORIE CLINIQUE

PREMIER AUTEUR : Mallafre Anna Av Daigonal 662 08034 Barcelone Institut Marques, FutureLife Group, Barcelone

*CO-AUTEURS : Alex Garcia-Faura (Institut Marques, FutureLife Group, Barcelone)
Victor Montalvo (Institut Marques, FutureLife Group, Barcelone)
Borja Marques (Institut Marques, FutureLife Group, Barcelone)*

Mots clés : IMC ≥ 25 ; cycle naturel modifié ; issues périnatales et néonatales ; blastocyste euploïde

Introduction : Chez les patientes ovulatoires, le transfert d'embryon congelé en cycle naturel modifié (CNM) préserve la fonction du corps jaune et pourrait réduire certaines complications obstétricales par rapport aux cycles substitués. Le surpoids et l'obésité sont associés à un risque accru de fausse couche, diabète gestationnel, prééclampsie, prématurité et césarienne. Les données évaluant le CNM chez les patientes avec IMC ≥ 25 restent limitées.

Matériel et méthodes : Étude clinique comparative rétrospective monocentrique incluant 715 transferts uniques de blastocystes euploïdes congelés ($\geq 3BB$) réalisés en CNM chez des patientes ovulatoires régulières entre janvier 2018 et décembre 2024. Les patientes avec IMC ≥ 25 (n=155) ont été comparées aux patientes avec IMC < 25 (n=560). Les critères analysés étaient les taux d'annulation, de grossesse, de fausse couche, de naissance vivante, de prééclampsie sévère, de césarienne, de prématurité < 37 SA, le poids de naissance, ainsi que les taux de naissance vivante et de naissance vivante à terme par cycle débuté. Les comparaisons ont été réalisées par test du χ^2 et test t de Student, avec $p < 0,05$.

Résultats : Les taux d'annulation du TEC étaient comparables entre les patientes avec IMC ≥ 25 et celles avec IMC < 25 (8,1 % vs 8,7 % ; $p = 0,81$), sans différence significative concernant les motifs d'annulation.

Les résultats reproductifs étaient similaires dans les deux groupes. Les taux de grossesse ne différaient pas significativement (66,4 % vs 65,4 % ; $p = 0,5$), de même que les taux de fausse couche (15 % vs 15 % ; $p = 0,87$) et de naissance vivante par transfert (45 % vs 47 % ; $p = 0,70$).

Les complications obstétricales étaient numériquement plus fréquentes chez les patientes avec IMC ≥ 25 , sans atteindre la significativité statistique pour la prééclampsie sévère (5,6 % vs 3,5 % ; $p = 0,49$) ni pour la prématurité avant 37 SA (16,9 % vs 13,4 % ; $p = 0,059$). La majorité des accouchements du groupe IMC ≥ 25 survenaient néanmoins à terme (83,1 %).

Le taux de césarienne était significativement plus élevé chez les patientes avec IMC ≥ 25 (60,6 % vs 44 % ; $p=0,008$). Le poids de naissance moyen était légèrement mais significativement inférieur dans ce groupe (3172 ± 597 g vs 3235 ± 538 g ; $p=0,047$), tout en restant dans les limites habituelles de la normalité.

Après ajustement par cycle débuté, aucune différence significative n'était observée pour le taux de naissance vivante (41 % vs 43 % ; $p=0,76$) ni pour le taux de naissance vivante à terme (38 % vs 41 % ; $p=0,56$).

Conclusion : Chez les patientes ovulatoires avec IMC ≥ 25 , le TEC en cycle naturel modifié permet d'obtenir des résultats reproductifs comparables à ceux observés chez les patientes avec IMC < 25 , y compris après prise en compte des cycles annulés. Malgré une augmentation du taux de césarienne et une tendance à davantage de prématurité, cette stratégie apparaît pertinente, sous réserve d'une information adaptée et d'un suivi obstétrical renforcé.

N° POSTER FFER-0034-2026

TITRE : LE CYCLE NATUREL MODIFIÉ PEUT-IL ATTENUER LES RISQUES OBSTETRICAUX LIÉS À L'ÂGE MATERNEL AVANCÉ ? RESULTATS PERINATAUX DE 268 TRANSFERTS D'UN BLASTOCYTE EUPLOÏDE

CATEGORIE CLINIQUE

*PREMIER AUTEUR : Mallafré Anna Av Diagonal 662-664, 08034 Barcelone, Espagne
Institut Marquès, FutureLife Group, Barcelone*

CO-AUTEURS : Alex Garcia-Faura (Institut Marquès, Barcelone. FutureLife Group)

Victor Montalvo Palles (Institut Marquès, Barcelone. FutureLife Group)

Borja marques (Institut Marquès, Barcelone. FutureLife Group)

Mots clés : Cycle naturel modifié ; âge maternel avancé ; Grossesse et issues périnatales ; embryon unique euploïde

Introduction : L'augmentation de l'âge maternel constitue un défi majeur en AMP en raison d'un risque accru de prééclampsie, de prématurité, de retard de croissance fœtale et de diabète gestationnel. Chez les patientes ovulatoires, le transfert d'embryon congelé en cycle naturel modifié (CNM) préserve le corps jaune et pourrait réduire certaines complications obstétricales par rapport aux cycles substitués. Cependant, les données concernant les patientes de plus de 40 ans restent limitées

Matériel et méthodes : Étude clinique comparative rétrospective monocentrique incluant 268 transferts uniques de blastocystes euploïdes congelés ($\geq 3BB$, classification de Gardner) réalisés en CNM entre janvier 2018 et décembre 2022 chez des patientes ovulatoires régulières. Les patientes >40 ans ($n=112$; $43,8 \pm 2,4$ ans) ont été comparées aux patientes ≤ 40 ans ($n=156$; $36,5 \pm 3,0$ ans). Les groupes étaient comparables concernant l'IMC, l'âge de la donneuse d'ovocytes, le recours au don de sperme et la qualité du trophoctoderme. Ont été analysés les taux d'annulation, de grossesse, de fausse couche, de naissance vivante, de prééclampsie sévère, de prématurité < 37 semaines, le poids de naissance ainsi que les taux de naissance vivante par cycle initié.

Résultats : Les taux d'annulation étaient comparables entre les groupes (>40 ans : 8,1 % vs ≤ 40 ans : 8,7 % ; $p=0,81$), sans différence concernant les principales causes d'annulation : endomètre fin (44 % vs 49 % ; $p=0,77$), ovulation spontanée (26 % vs 19 % ; $p=0,57$) ou aspect endométrial anormal (36 % vs 26 % ; $p=0,33$). Les résultats reproductifs ne différaient pas selon l'âge. Les taux de grossesse étaient identiques (56 % vs 56 % ; $p=0,98$), de même que les taux de fausse couche (15 % vs 15 % ; $p=0,87$) et de naissance vivante (45 % vs 47 % ; $p=0,70$). Les complications obstétricales étaient plus fréquentes après 40 ans, sans atteindre la significativité statistique, avec une prééclampsie sévère presque doublée (1,8 % vs 0,9 % ; $p=0,53$) et une augmentation de la prématurité avant 37 semaines (8,7 % vs 4,5 % ; $p=0,36$). Le poids de naissance était significativement plus faible chez les patientes >40 ans (3145 ± 613 g vs 3347 ± 419 g ; $p=0,028$), tout en restant dans les valeurs physiologiques. Après ajustement sur les cycles initiés, aucune différence significative n'était observée concernant le taux de naissance vivante (41 % vs 43 % ; $p=0,76$) ni le taux de naissance vivante à terme (38 % vs 41 % ; $p=0,56$).

Conclusion : Chez les patientes ovulatoires jusqu'à 50 ans, le transfert d'embryon congelé en cycle naturel modifié permet d'obtenir des résultats reproductifs comparables à ceux observés chez les patientes plus jeunes, y compris après ajustement par cycle initié. Bien que certains risques obstétricaux demeurent plus élevés avec l'âge, cette stratégie apparaît comme une option pertinente pour limiter leur impact tout en maintenant d'excellents résultats cliniques.

N° POSTER FFER-0037-2026

TITRE : VALEUR PRONOSTIQUE DE LA SEROLOGIE CHLAMYDIAE TRACHOMATIS POSITIVE EN CAS DE TROMPES PERMEABLES SUR LES TAUX DE NAISSANCES HORS FIV : REVUE SYSTEMATIQUE ET META-ANALYSE

CATEGORIE CLINIQUE

PREMIER AUTEUR : ROUX Isabelle Institut de la Fertilité, CHU Dijon Bourgogne, 14 rue Gaffarel, 21 000 Université Bourgogne Europe, CHU Dijon Bourgogne, Institut de la Fertilité, 21000 Dijon, France

CO-AUTEURS : Eloïse FRAISON (Service de Gynécologie-Obstétrique et Médecine de la Reproduction, CHU de Lyon, France)

Elsa LABRUNE (Service de Gynécologie-Obstétrique et Médecine de la Reproduction, CHU de Lyon, France)

Stéphanie HUBERLANT (CHU de Nîmes, Service de Gynécologie-Obstétrique et Médecine de la Reproduction, Nîmes, France)

Aurore GUENIFFEY (Clinique Belledonne, 83 Avenue Gabriel Péri, 38400 Saint-Martin-d'Hères)

Olivier PIRELLO (Service de Gynécologie-Obstétrique et Médecine de la Reproduction, CHU de Strasbourg, Strasbourg, France)

Blandine COURBIERE (AP-HM, Hôpital La Conception, Service de Gynécologie-Obstétrique et Médecine de la Reproduction, Marseille, France)

Mots clés : sérologie chlamydiae trachomatis grossesse

Introduction : La valeur pronostique d'une sérologie chlamydiae trachomatis (CT) positive en cas de trompes perméables et sa prise en compte dans le choix de l'AMP reste incertaine.

Notre objectif est d'évaluer si les patientes infertiles présentant une perméabilité tubaire bilatérale documentée mais ayant une sérologie positive pour CT ont la même probabilité d'obtenir une grossesse naturelle ou après insémination intra-utérine que celles dont la sérologie est négative pour le CT.

Matériel et méthodes : La revue systématique et la méta-analyse ont été conduites conformément aux recommandations PRISMA avec une recherche sur Pubmed, Embase et Cochrane Library utilisant les mots clefs "pregnancy" et "chlamydia trachomatis". Les études concernant les grossesses après conception naturelle ou insémination in utero chez les patientes infertiles avec deux trompes perméables ayant un statut sérologique connu pour CT ont été incluses. Les critères de jugement ont été analysés en fonction du statut sérologique. Le critère principal était le taux de naissance vivante et les critères de jugement secondaire comprenaient le délai d'obtention d'une grossesse, les taux de grossesse clinique, de grossesse extra-utérine et de fausse-couche. PROSPERO CRD42025

Résultats : Cinq études incluant 3 054 femmes infertiles avec une perméabilité tubaire bilatérale ont été incluses dans la revue de la littérature. Au sein de ces cinq études, les données de trois études incluant 1 117 femmes ont pu être utilisées en vue de la méta-

analyse. Cette dernière ne retrouve pas de différence significative en termes de naissance vivante entre les patientes séropositives et séronégatives pour CT (RR 0.81, 95% CI 0.62–1.08; $I^2 = 0\%$). Le niveau de preuve de ce résultat a été jugé très faible selon la classification GRADE.

Concernant les critères de jugement secondaire, deux études ont rapporté un délai d'obtention de la grossesse significativement plus long chez les patientes séropositives pour CT. Aucune différence significative n'a été mise en évidence en termes de grossesse clinique, grossesse extra-utérine et fausse-couche entre les deux groupes.

Conclusion : Il s'agit de la première méta-analyse évaluant l'impact pronostique d'une sérologie positive pour CT chez les femmes infertiles présentant une perméabilité tubaire documentée. Ces résultats interrogent la pertinence de l'utilisation systématique de la sérologie CT dans le bilan d'une infertilité inexpliquée lorsque la perméabilité tubaire a déjà été démontrée. Des études prospectives de plus grande ampleur sont nécessaires pour confirmer ces observations.

N° POSTER FFER-0041-2026

TITRE : COMPARAISON DU PROTOCOLE PPS AVEC DISPOSITIF INTRA UTERIN AU LEVONORGESTREL AU PROTOCOLE ANTAGONISTE DANS LE CADRE D'UNE PRESERVATION OVOCYTAIRE NON MEDICALE.

CATEGORIE CLINIQUE

PREMIER AUTEUR : LE BRUN APOLLINE 4 quai saint cast 35000 RENNES

CO-AUTEURS : Justine PECHARD (), Anne GUIVARC'H LEVEQUE ()

Mots clés : PPS, DIU-LNG, préservation ovocytaire

Introduction : Le protocole PPS (Progestin for pituitary suppression), fondé sur l'administration orale d'un progestatif afin de prévenir le pic prématuré de LH, représente aujourd'hui une alternative validée au protocole antagoniste dans le contexte de la préservation ovocytaire. Cependant, peu de données sont disponibles concernant l'utilisation d'un dispositif intra-utérin au lévonorgestrel (DIU-LNG) comme source de progestatif dans ce contexte.

Matériel et méthodes : Nous avons réalisé une étude rétrospective descriptive incluant 155 cycles de stimulation ovarienne réalisés entre janvier 2022 et avril 2026 dans le cadre d'une préservation non médicale de la fertilité. 125 cycles ont été réalisés selon un protocole antagoniste chez des patientes sans contraception hormonale au long court et 30 cycles selon un protocole PPOS chez des patientes porteuses d'un DIU-LNG (Mirena® ou Kyleena®). Dans le groupe PPOS aucune patiente n'a bénéficié d'injection d'antagoniste de la GnRh. L'objectif principal concernait les résultats de la stimulation ovarienne (ovocytes matures, durée de traitements, doses reçues, etc.).

Résultats : Les patientes du groupe PPS étaient significativement plus jeunes que celles du groupe antagoniste ($33,33 \pm 2,04$ versus $35,34 \pm 1,71$ ans ; $p < 0,001$). Afin de prendre en compte cette différence, une analyse multivariée ajustée sur l'âge a été réalisée (p^*). Celle-ci n'a pas mis en évidence de différence significative concernant les marqueurs de réserve ovarienne, qu'il s'agisse de l'AMH ($2,41 \pm 1,99$ versus $2,66 \pm 2,68$ ng/mL ; $p^* = 0,87$) ou du CFA ($17,60 \pm 8,14$ versus $17,60 \pm 11,23$; $p = 0,81$). Concernant les paramètres de la stimulation, les doses initiales et totales de gonadotrophines étaient similaires entre les groupes ($p^* = 0,99$ et $p^* = 0,33$ respectivement). La durée de stimulation tendait à être légèrement plus longue dans le groupe PPOS sans atteindre la significativité statistique après ajustement ($10,37 \pm 1,30$ versus $9,98 \pm 1,59$ jours ; $p^* = 0,073$). Sur le plan hormonal, les patientes du groupe PPS présentaient une LH avant stimulation significativement plus élevée ($8,79 \pm 5,70$ versus $5,78 \pm 3,30$ UI/L ; $p^* = 0,0016$). Cette concentration de LH plus élevée persistait également sur la biologie réalisée avant le déclenchement dans le groupe PPOS ($3,57 \pm 2,53$ versus $2,52 \pm 2,11$ UI/L ; $p^* = 0,009$). En revanche, aucune différence significative n'était observée entre les groupes concernant les concentrations d'estradiol ou de progestérone au déclenchement. Enfin, le nombre d'ovocytes recueillis ($9,9 \pm 5,3$ versus $10,4 \pm 6,9$; $p = 0,92$) et le nombre d'ovocytes matures vitrifiés ($7,7 \pm 5,3$ versus $8,2 \pm 5,5$; $p = 0,84$) étaient similaires entre les groupes.

Conclusion : Le maintien d'un DIU au lévonorgestrel (Mirena® ou Kyleena®) pendant une stimulation ovarienne selon un protocole PPS semble permettre d'obtenir une réponse ovarienne et un rendement ovocytaire comparables à ceux observés avec un protocole antagoniste. De plus, à la différence des contraceptions oestro-progestatives, le DIU-LNG ne semble pas avoir d'impact négatif sur les valeurs de réserve ovarienne.

N° POSTER FFER-0042-2026

TITRE : L'HYPNOSE PERI-TRANSFERT PAR AUDIO PREENREGISTRE AMELIORE-T-ELLE LES TAUX DE GROSSESSE EN AMP ? ÉTUDE PILOTE DE COHORTE OBSERVATIONNELLE APPARIEE

CATEGORIE CLINIQUE

PREMIER AUTEUR : Ovide Charlotte Centre AMP NatiFiv Hôpital de Meaux Bat 2 Rdc 6-8 rue Saint Fiacre 77100 Meaux Médecine de la reproduction, Centre NatiFiv / GHEF, Meaux
CO-AUTEURS : Rossana Cicinelli (Médecine de la reproduction, Centre NatiFiv / GHEF, Meaux)

Johnny El Hanna (Médecine de la reproduction, Centre NatiFiv / GHEF, Meaux)

Anne Boitier (Médecine de la reproduction, Centre NatiFiv / GHEF, Meaux)

Magali Dufour (Médecine de la reproduction, Centre NatiFiv / GHEF, Meaux)

Christelle Tabella (Laboratoire FIV, Centre NatiFiv, Meaux — Groupe Inovie)

Arsalane Abdelillah (Service Obstétrique / GHEF, Meaux)

Jean-Christophe Pont (Laboratoire FIV, Centre NatiFiv, Meaux — Groupe Inovie)

Mots clés : Hypnose Transfert Grossesse TEC TEF

Introduction : Le transfert embryonnaire est un moment de forte charge émotionnelle ; stress et contractilité utérine pourraient peser sur l'implantation. L'hypnose, simple et non médicamenteuse, pourrait favoriser la détente utérine, mais les données restent limitées. Objectif : évaluer son impact sur les taux de grossesse.

Matériel et méthodes : Étude pilote observationnelle, monocentrique : cohorte exposée (hypnose, prospective) vs témoins historiques (2024–2026), avec appariement 1:1. De janvier à avril 2026, les patientes débutant un transfert (TEC/TEF, blastocyste J5/J6, tout rang) recevaient trois séances d'hypnose audio préenregistrées (sage-femme formée), la veille, le jour J et pendant l'attente ; l'observance était contrôlée. Chaque incluse (n=68) était appariée en aveugle à une témoin sur les facteurs pronostiques : âge, type et rang de transfert, stade et qualité embryonnaires, IMC, préparation endométriale. Critère principal : grossesse clinique (échographie). Analyse appariée : test de McNemar et régression logistique conditionnelle ajustée.

Résultats : 68 paires complètes ont été analysées. La grossesse clinique était de 33,8 % (23/68) sous hypnose vs 27,9 % (19/68) chez les témoins (OR apparié 1,36 ; IC95 % 0,63–2,97 ; p=0,56 ; +5,9 points). Les pertes précoces (hCG+ sans grossesse clinique) étaient numériquement plus faibles sous hypnose (20,7 % vs 26,9 % ; p=0,75). L'ajustement (rang de transfert, EmbryoGlue) ne modifiait pas ces estimations.

Conclusion : L'hypnose n'améliore pas significativement les taux de grossesse, mais toutes les estimations vont faiblement et constamment vers un bénéfice, suggérant un possible effet sur le maintien précoce. Ces résultats restent à interpréter avec prudence : des patientes volontaires sont comparées à des témoins historiques, exposant à des biais de sélection et de période, et l'effectif reste limité. Cette tendance encourageante justifie un essai randomisé multicentrique de plus grande ampleur.

N° POSTER FFER-0047-2026

TITRE : ROLE DU MEDECIN GENERALISTE DANS LE PARCOURS D'AMP : PERCEPTIONS ET ATTENTES DES FEMMES EN PARCOURS DE FIV

CATEGORIE CLINIQUE

PREMIER AUTEUR : OULED MIHOUB MOUNA 894 RN8, residence rousselot bat c1, 13400 AUBAGNE Département Universitaire de Médecine Générale (DUMG), Université Côte d'Azur, Faculté de Médecine, Nice, France

CO-AUTEURS : MAEVA JEGO (Département Universitaire de Médecine Générale (DUMG), Aix-Marseille Université, Marseille, France. CEReSS – EA 3279 Research Unit, Public Health, Chronic Diseases and Quality of Life, Aix-Marseille Université, Marseille, France)

SOUAD KICHA (Service de Gynécologie Obstétrique, Centre Hospitalier de Grasse, Grasse, France)

SAMIR ALEXANDRE BOUKAIDI (Service de Gynécologie Obstétrique et d'Assistance Médicale à la Procréation, Hôpital L'Archet, CHU de Nice, Université Côte d'Azur, Nice, France)

JEROME DELOTTE (Service de Gynécologie Obstétrique et d'Assistance Médicale à la Procréation, Hôpital L'Archet, CHU de Nice, Université Côte d'Azur, Nice, France. Faculté de Médecine de Nice, Université Côte d'Azur, Nice, France)

BLANDINE COURBIERE (IMBE, CNRS, IRD, Aix Marseille Univ, Avignon Univ, Marseille. Centre Clinico-Biologique d'Assistance Médicale à la Procréation, Hôpital de La Conception, AP-HM, Aix-Marseille Université, Marseille, France)

Mots clés : Fécondation in vitro ; Médecins généralistes ; Soins de santé primaires ; Relation médecin-patient.

Introduction : L'infertilité constitue un enjeu croissant de santé publique. Parmi les techniques d'Assistance Médicale à la Procréation (AMP), la fécondation in vitro (FIV) représente un parcours médical complexe, associé à un retentissement psychologique et organisationnel important. Bien que le médecin généraliste (MG) soit au cœur de la coordination en soins primaires, sa place dans le parcours de FIV reste peu documentée du point de vue des patientes.

Matériel et méthodes : Une étude de cohorte a été menée par auto-questionnaire auprès de femmes engagées dans un parcours de FIV dans deux centres d'AMP en France. Le questionnaire, complété après au moins une tentative de FIV, recueillait des données sociodémographiques, des informations sur le parcours de soins, le rôle du médecin généraliste et le vécu des patientes. Une analyse descriptive a été réalisée.

Résultats : Au total, 172 patientes ont répondu. La majorité déclaraient avoir un médecin traitant (93,6%) et 74,2% l'avaient informé des difficultés à concevoir. Toutefois, 58,9% n'avaient pas sollicité leur MG durant leur parcours. L'orientation vers les centres d'AMP était majoritairement assurée par les gynécologues (53,4%), contre 9,9% par les MG. La communication entre centres d'AMP et MG était fréquemment perçue comme inexistante (36,2%).

Conclusion : Bien que les MG soient souvent informés des difficultés de conception, leur implication dans le parcours de FIV apparaît limitée. Un renforcement de la coordination entre soins primaires et centres d'AMP pourrait améliorer l'accompagnement des patientes.

N° POSTER FFER-0049-2026

Sélectionné en Communication Orale – Catégorie Clinique

TITRE : QUELS SONT LES CRITERES PREDICTIFS D'UNE HYPOREPONSE OVARIENNE CHEZ LES FEMMES DE MOINS DE 35 ANS EN PRESERVATION OVOCYTAIRE DE LA FERTILITE ?

CATEGORIE CLINIQUE

PREMIER AUTEUR : JANOSCH Lise 371 avenue du Doyen Gaston Giraud, 34090 Montpellier CHU de Montpellier

CO-AUTEURS : Charlotte SONIGO (Université Paris Saclay/Assistance Publique Hôpitaux de Paris)

Stéphanie Huberlant (Université/ CHU de Nîmes)

Noémie RANISAVLJEVIC (Université/CHU de Montpellier)

Sophie BROUILLET (Université/CHU de Montpellier)

Cécile BRUNET (CHU de Montpellier)

Tal ANAHORY (CHU de Montpellier)

Charlotte MAURIES (CHU de Montpellier)

Mots clés : Préservation de la fertilité ; cumul ; réserve ovarienne diminuée ; hypo réponse ; hormone antimüllérienne ; compte des follicules antraux

Introduction : Face à la demande croissante en préservation de la fertilité, il est devenu plus fréquent de découvrir un diagnostic de réserve ovarienne diminuée (ROD). Les outils prédictifs de la réponse ovarienne à la stimulation pour ces patientes sont limités, et reposent en grande partie sur des extrapolations issues de cohortes de femmes infertiles prises en charge en FIV. Il est urgent d'identifier des seuils adaptés des marqueurs de la réserve ovarienne pour orienter les patientes.

Matériel et méthodes : Nous avons réalisé une étude de cohorte rétrospective multicentrique menée dans trois centres hospitaliers universitaires français entre le 1er janvier 2017 et le 31 décembre 2024. Les patientes (18 à 34 ans) répondaient aux critères du groupe 3 de la classification POSEIDON (taux d'AMH < 1,2 ng/mL et/ou compte de follicules antraux [CFA] < 5) et avaient réalisé une préservation de la fertilité. L'hyporéponse sévère (critère de jugement principal) a été définie selon les critères de Bologne relatifs à la faible réponse ovarienne (annulation du cycle ou recueil de moins de 4 ovocytes matures). La valeur prédictive de l'AMH et du CFA a été évaluée par une analyse ROC (indice de Youden), ainsi qu'une régression logistique multivariée.

Résultats : Au total, 191 patientes ayant réalisé 318 cycles ont été incluses. 69 (36.1 %) ont présenté une hypo réponse sévère. L'AMH était prédictive du risque d'hyporéponse au premier cycle à un seuil de 0,55 ng/mL (AUC 0,724 ; IC à 95 % 0,644–0,804, sensibilité/spécificité 59 %/80 % ; VPP/VPN 62 %/78 %), ainsi que le CFA avec un seuil à 11 follicules (AUC 0,719 ; IC à 95 % 0,640–0,798, sensibilité/spécificité 87 %/45 % ; VPP/VPN 46 %/86 %). L'analyse multivariée a montré que l'AMH et le CFA étaient les seuls facteurs prédictifs indépendants d'hyporéponse sévère (AMH par 0,1 ng/mL : ORa 0,80,

IC à 95 % 0,69–0,91, $p = 0,001$; CFA par follicule : ORa 0,87, IC à 95 % 0,80–0,95, $p = 0,003$). La contraception hormonale, les cycles courts, le tabagisme, l'IMC et le type de protocole n'étaient pas des facteurs prédictifs indépendants d'hyporéponse sévère. Seulement 10 % des patientes présentant une hyporéponse sévère au premier cycle ont obtenu ≥ 10 ovocytes MII après la réalisation du cumul ovocytaire, contre 53 % des patientes ne présentant pas d'hyporéponse sévère ($p < 0,001$). Le cumul ovocytaire au-delà de deux cycles ne semble pas pertinent chez les patientes souffrant de ROD.

Conclusion : L'AMH ($<0,55$ ng/mL) et le CFA (< 11 follicules) sont indépendamment prédictifs de l'hypo-réponse chez les patientes de moins de 35 ans présentant une ROD. Si ces résultats sont confirmés dans d'autres études, ces seuils pourraient aider au conseil des patientes sur leurs chances de succès en préservation de la fertilité. Pour les patientes hypo-répondeuses, le cumul ovocytaire au-delà de deux cycles semble présenter un bénéfice limité.

N° POSTER FFER-0051-2026

TITRE : L'ORIGINE DU CONJOINT INFLUENCE-T-ELLE LES RESULTATS EN DON D'OVOCYTES ? DE LA QUALITE SPERMATIQUE AUX RESULTATS CLINIQUES.

CATEGORIE CLINIQUE

PREMIER AUTEUR : Andrés Carolina Calle Tambre 8, Madrid, Espagne Tambre Fertility Clinic

CO-AUTEURS : Laura Serrano (Tambre Fertility Clinic), Sara Ruiz (Tambre Fertility Clinic), Carolina Cordero (Tambre Fertility Clinic), Rachele Pandolfi (Tambre Fertility Clinic), Gonzalo Dominguez (Tambre Fertility Clinic), Victoria Almela (Tambre Fertility Clinic), Marta Manzanares (Tambre Fertility Clinic), José Horcajadas (Sinae Sevilla), Leonor Ortega (Tambre Fertility Clinic), Susana Cortés (Tambre Fertility Clinic)

Mots clés : pays d'origine, qualité embryonnaire, cryotransfert, taux de grossesse, facteur masculin

Introduction : La qualité du sperme dépend de facteurs génétiques, environnementaux et liés au mode de vie, dont la variabilité géographique est reconnue. Leur impact clinique reste toutefois peu étudié. Le don d'ovocytes permet d'isoler le facteur masculin. Cette étude analyse l'influence du pays d'origine de l'homme sur la qualité du sperme, la qualité embryonnaire et les taux de grossesse après transfert d'embryons congelés

Matériel et méthodes : Étude observationnelle rétrospective (Clinique Tambre, 2015–2025) évaluant l'impact du facteur masculin en AMP à trois niveaux. Premièrement, la qualité séminale de 13251 spermogrammes (8 pays, selon les critères de l'OMS 2021) a été analysée, où le diagnostic spermatique reposait sur la concentration et la motilité. Deuxièmes, on a évalué la qualité de 4 496 embryons issus de 2 578 cycles de don d'ovocytes avec sperme du conjoint (5 pays). Les embryons ont été classés selon les grades A à D. Enfin, les résultats cliniques de 3 083 transferts d'embryons congelés ont été analysés. Les analyses statistiques (Kruskal-Wallis, χ^2 , OR) ont confirmé l'absence d'effet confondant de l'âge de la receveuse.

Résultats : Le pays d'origine de l'homme était associé à des différences significatives pour l'ensemble des paramètres séminaux ($p < 0,05$), la motilité progressive étant le paramètre le plus discriminant. L'Italie et l'Allemagne présentaient une probabilité plus élevée de motilité réduite que l'Espagne (OR = 2,26 et 1,96), bien que les tailles d'effet soient faibles. Cette variabilité s'est également reflétée dans la qualité embryonnaire : 90,6 % des embryons obtenus étaient de bonne qualité (grades A+B), sans différence significative entre les pays ($p = 0,889$). En revanche, l'Allemagne (9,8 %) et le Royaume-Uni (8,3 %) présentaient davantage de cycles comportant au moins un embryon de mauvaise qualité que l'Espagne (4,6 %) et l'Italie (5,5 %) ($p = 0,005$), ce qui concorde avec leurs paramètres de motilité moins favorables. Toutefois, ces différences ne se sont pas traduites par une variation des résultats reproductifs : les taux de test positif (50,1 % ; $p = 0,423$), de grossesse clinique (89,2 %) et de naissance vivante (26,0 %) étaient

comparables d'un pays à l'autre. Enfin, bien que l'âge de la receveuse diffère selon les pays, il n'était pas associé à la survenue d'une grossesse ($r = -0,008$; $p = 0,659$).

Conclusion : Le pays d'origine de l'homme influence la qualité du sperme et a une incidence sur la qualité embryonnaire ; les pays où la mobilité progressive est la plus faible génèrent davantage de cycles avec des embryons de mauvaise qualité, mais cet impact ne se répercute pas sur le résultat reproductif final. La sélection embryonnaire et les ovocytes de donneuses neutralisent les différences géographiques masculines en pratique clinique.

N° POSTER FFER-0053-2026

TITRE : HYSTEROSCOPIE, CULTURE, CD138 : TROIS REGARDS COMPLEMENTAIRES SUR L'ENDOMETRITE CHRONIQUE

CATEGORIE CLINIQUE

PREMIER AUTEUR : Cicinelli Rossana Centre AMP NatiFiv Hôpital de Meaux Bat 2 Rdc 6-8 rue Saint Fiacre 77100 Meaux Médecine de la reproduction Centre NatiFiv / GHEF, Meaux

CO-AUTEURS : Tabella Christelle (Laboratoire Centre NatiFiv Meaux Groupe Inovie), Rania Merai (Medecine de la reproduction Centre NatiFiv / GHEF, Meaux), Nadia Habri (Medecine de la reproduction Centre NatiFiv / GHEF, Meaux), Johnny El Hanna (Medecine de la reproduction Centre NatiFiv / GHEF, Meaux), Abdelilah Aarsalane (Service Obstétrique / GHEF, Meaux), Jean-Christophe Pont (Laboratoire Centre NatiFiv Meaux Groupe Inovie)

Mots clés : Endométrite Hystérocopie CD138 Biopsie Endomètre

Introduction : L'endométrite chronique (EC), définie par la présence de plasmocytes CD138⁺ dans l'endomètre, est associée à l'échec d'implantation et aux fausses couches répétées. Hystérocopie, CD138 et culture bactérienne endométriale sont utilisés pour la diagnostiquer, mais leur concordance, et la valeur de la culture au regard du CD138, reste incertaine.

Matériel et méthodes : Étude rétrospective monocentrique : 123 biopsies d'endomètre réalisées pour bilan d'échec d'implantation (n=78) ou de fausses couches répétées (n=45) ; âge médian 35 ans, IMC médian 27. Chaque biopsie : immunohistochimie CD138, culture bactérienne et, si réalisée, hystérocopie. Le CD138 a servi de référence (positivité telle que rendue ; sensibilité au seuil $\geq 5/10$ HPF). Concordance par kappa de Cohen, performances par Se/Sp/VPP/VPN, associations par odds ratio et test exact de Fisher. Effectifs évaluable variables selon l'examen (CD138 n=116, culture n=123, hystérocopie n=104).

Résultats : La prévalence de l'EC (CD138⁺) était de 58 % (36 % au seuil strict $\geq 5/10$ HPF). La culture était positive dans 55 % des cas, à prédominance de lactobacilles. La culture à pathogène n'était pas corrélée au CD138 : 24 % chez les EC⁺ versus 22 % chez les EC⁻ ($\kappa = 0,01$; $p = 1,0$; Se 24 %, Sp 78 %), résultat inchangé au seuil strict. À l'hystérocopie, les signes inflammatoires spécifiques (œdème stromal et/ou aspect strawberry/hyperhémie) étaient fortement associés à une culture pathogène (62 % vs 14 % ; OR 9,0 ; $p = 0,0005$) mais non au CD138 (OR 1,05 ; $p = 1,0$), ni à la culture non pathogène : le versant inflammatoire de l'hystérocopie suivait l'axe bactériologique, non l'axe immunitaire. Les trois examens n'étaient simultanément concordants que dans 36 % des cas.

Conclusion : Hystérocopie, culture bactérienne et CD138 apportent des informations complémentaires plutôt que redondantes sur l'endomètre. Leur faible concordance suggère qu'aucun test isolé n'en appréhende toute la complexité : les signes inflammatoires hystérocopiques et la culture convergent vers un versant

bactérien/inflammatoire, distinct de l'infiltrat plasmocytaire CD138 qui définit l'EC. La place de la culture dans la stratégie diagnostique reste à préciser par des études prospectives.

N° POSTER FFER-0055-2026

TITRE : AMELIORATION DES PARAMETRES SPERMATIQUES EN CAS D'OATS SEVERE IDIOPATHIQUE PAR LE CITRATE DE CLOMIFENE : RESULTATS D'UNE ETUDE RETROSPECTIVE MONOCENTRIQUE.

CATEGORIE CLINIQUE

PREMIER AUTEUR : Melloul Eve 26 Bd de Louvain, 13008 Marseille Centre Sainte Colette, Hôpital Saint Joseph.

CO-AUTEURS : Lucie Rolland (Centre Sainte Colette, Hôpital Saint Joseph.)

Céline Muratorio (Centre Sainte Colette, Hôpital Saint Joseph.)

Cendrine Siraudin (Centre Sainte Colette, Hôpital Saint Joseph.)

Isabelle Koscinski (Centre Sainte Colette, Hôpital Saint Joseph.)

Victoria Windal (Centre Sainte Colette, Hôpital Saint Joseph.)

Sara Chaatouf (Centre Sainte Colette, Hôpital Saint Joseph.)

Vanessa Lubin (Centre Sainte Colette, Hôpital Saint Joseph.)

Aurélie Amar-Hoffet (Centre Sainte Colette, Hôpital Saint Joseph.)

Elisangela Arbo (Centre Sainte Colette, Hôpital Saint Joseph.)

Mots clés : OATS, citrate de clomifène, infertilité masculine, ICSI

Introduction : L'oligoasthénospermie (OATS) sévère idiopathique est une cause fréquente d'infertilité. Le citrate de clomifène (CC) peut être une alternative aux gonadotrophines pour stimuler la spermatogenèse. Le CC est un modulateur sélectif des récepteurs aux estrogènes et stimule l'axe hypothalamo-hypophysaire-testiculaire. L'objectif de cette étude est d'évaluer l'évolution des paramètres spermatiques après traitement par CC chez les hommes présentant une infertilité pour OATS sévère idiopathique.

Matériel et méthodes : Étude de cohorte rétrospective monocentrique incluant les hommes avec une OATS sévère et traités par CC à 50 mg/jour. Les critères pour la mise sous traitement étaient : bilan génétique sans anomalies, numération spermatique ≤ 5 millions/éjaculat et/ou mobilité totale (a+b+c) $< 15\%$ et/ou vitalité $< 20\%$, avec la FSH < 12 mUI/L et la testostérone totale > 8 nmol/L. Le bilan hormonal et l'hématocrite étaient contrôlés à 1 et à 3 mois de traitement. Les critères d'évaluation comprenaient les principaux paramètres spermatiques après 3 mois. Les données sont décrites par leur moyenne $\pm$ écart-type ou médiane [intervalle interquartile] et les comparaisons sur des données appariées avant et après traitement par le test de Wilcoxon signed rank.

Résultats : Nous avons identifié 33 hommes traités par CC entre octobre 2024 et novembre 2025 dans notre centre, dont 29 ont été inclus dans cette analyse. La moyenne d'âge était de $32,5 \pm 4,8$ ans et l'IMC $27,3 \pm 4,6$ kg/m². Après un mois de traitement par CC, une augmentation significative était observée pour la FSH (de 5,35 [4,0–8,6] à 13,29 [8,5–17,8] UI/L ; $p < 0,001$), la LH (de 6,44 [3,7–7,8] à 14,40 [9,2–18,0] UI/L ; $p < 0,001$) et la testostérone totale (de 14,5 [10,8–18,1] à 26,8 [21,0–33,6] nmol/L ; $p < 0,001$). Après au moins 3 mois de traitement par CC, les paramètres spermatiques se sont significativement améliorés : numération totale de spermatozoïdes a passé de 0,40

[0,24–4,32] à 8,40 [1,69–39,30] millions/éjaculat ($p < 0,001$), la concentration spermatique médiane de 0,78 [0,38–3,28] à 3,83 [1,00–11,00] millions/mL ($p < 0,001$), la mobilité progressive de 10 [0–20] à 20 [5–31] % ($p = 0,009$) et le TMS de 0,01 [0–0,08] à 0,26 [0,02–1,06] million ($p < 0,001$). Aucune différence significative n'a été observée concernant le volume de l'éjaculat ($p = 0,88$) et la vitalité spermatique ($p = 0,27$). Aucune modification significative des paramètres hématologiques n'a été observée après traitement (hémoglobine : $15,8 \pm 1,0$ vs $16,5 \pm 1,0$ g/dL, $p = 0,16$; hématocrite : $47,0 \pm 1,1$ vs $48,4 \pm 2,5$ %, $p = 0,22$). A ce jour, 12 couples ont obtenu une grossesse évolutive post ICSI, dont 2 naissances. Autres 8 couples sont en cours de traitement dont un pour qui la technique a été changée en IIU. Pour tous les hommes une autoconservation spermatique sous traitement a été proposée. En cas d'amélioration des paramètres spermatiques, les patients gardent leur traitement jusqu'à la réalisation de l'ICSI. Le CC a été globalement bien toléré, un seul patient a l'a arrêté à cause de troubles visuels mineurs, régressifs après l'arrêt.

Conclusion : Dans cette cohorte rétrospective, le CC est associé à une amélioration des paramètres spermatiques, notamment la numération et la mobilité. Ces résultats soutiennent son intérêt potentiel dans la prise en charge de l'infertilité masculine, malgré le peu de données prospectives et comparatives versus les gonadotrophines. Toutefois, l'absence d'AMM dans cette indication limite l'utilisation du CC alors qu'il présenterait des avantages en termes de coût et d'acceptabilité du traitement.

N° POSTER FFER-0058-2026

TITRE : « CONGELER L'ESPOIR » : QUELLES FONCTIONS PSYCHIQUES ET QUELS ENJEUX RELATIONNELS DANS LES DEMANDES CONTEMPORAINES DE PRESERVATION DE LA FERTILITE SOCIETALE ?

CATEGORIE CLINIQUE

PREMIER AUTEUR : PERIE Marie-Ange 59 boulevard pinel 69500 bron service de médecine de la reproduction et préservation de la fertilité- CECOS /HFME- HCL Institut de psychologie, Université Lumière Lyon 2, Bron.

CO-AUTEURS : pauline jeager (Service de médecine de la reproduction et préservation de la fertilité / CECOS, Hôpital Femme-Mère-Enfant, Hospices Civils)

Eloïse FRAISON (Service de médecine de la reproduction et préservation de la fertilité / CECOS, Hôpital Femme-Mère-Enfant, Hospices Civils)

Bruno SALLE (Service de médecine de la reproduction et préservation de la fertilité / CECOS, Hôpital Femme-Mère-Enfant, Hospices Civils)

Catherine Rongières (2. Centre de médecine de la reproduction et préservation de la fertilité, hôpitaux universitaires de Strasbourg)

mylène Bapts (2. Centre de médecine de la reproduction et préservation de la fertilité, hôpitaux universitaires de Strasbourg)

elsa labrune (Service de médecine de la reproduction et préservation de la fertilité / CECOS, Hôpital Femme-Mère-Enfant, Hospices Civils)

sophie dumont (Service de médecine de la reproduction et préservation de la fertilité / CECOS, Hôpital Femme-Mère-Enfant, Hospices Civils)

Mots clés : Préservation de la fertilité sociétale ; Désir d'enfant ; Fonctions psychiques ; Incertitude ; Pluridisci

Introduction : Depuis la LBE de 2021 les demandes de préservation ovocytaire non médicale nous ont submergé. Souvent envisagées comme un report de la maternité, l'expérience clinique et le regard pluridisciplinaire porté dans deux centres français d'AMP, interrogent l'existence d'enjeux plus complexes. Nous nous proposons d'explorer les fonctions psychiques et les enjeux relationnels susceptibles d'être associés à ces demandes contemporaines.

Matériel et méthodes : Cette réflexion s'appuie sur les observations cliniques recueillies dans le cadre du parcours de préservation de la fertilité sociétale au sein de deux centres français de médecine de la reproduction situés aux CHU de Lyon et de Strasbourg. Regard croisé associant tous les acteurs du biologiste à la sage-femme, psychologue et clinicien, nourri par les consultations puis les échanges cliniques au sein des équipes. Selon une approche clinique qualitative et inductive, plusieurs thématiques récurrentes concernant les enjeux subjectifs associés à ces demandes ont été dégagés. Cette démarche, issue de la pratique clinique courante, vise à générer des hypothèses susceptibles d'éclairer la compréhension de ces demandes contemporaines.

Résultats : Les observations convergentes recueillies mettent en évidence la diversité des situations conduisant à une demande de préservation de la fertilité non médicale

(PFNM). La représentation habituellement avancée associée au report volontaire de la maternité pour des raisons professionnelles est marginale et loin de la réalité du terrain. Les récits des patientes et les échanges cliniques font davantage apparaître des parcours qui pourraient se regrouper en 4 profils : l'absence de partenaire, la remise en question ou l'effondrement d'un projet parental en couple, le décalage volontaire d'un couple qui souhaite un enfant et/ou qui prévoit le suivant, des femmes ou des couples qui ne veulent pas d'enfant mais qui préservent au cas où ils changeraient d'avis. Plus généralement, l'ensemble de ces parcours restent néanmoins sous-tendus par des événements de vie, en particulier l'âge, venant confrontant les patientes à la perspective d'une diminution de leur potentiel reproductif. Les demandes formulées au décours d'une rupture sentimentale apparaissent fréquentes., s'accompagnant souvent d'un sentiment d'urgence, inquiétude face au temps qui passe et crainte de voir s'éloigner la possibilité d'une maternité biologique. On retrouve une discordance entre temporalité biographique et temporalité biologique, la nécessité de retrouver une forme de maîtrise face à l'incertitude, préserver un projet parental futur. Ainsi, la PFNM est moins comme une garantie reproductive que comme le maintien d'un avenir. L'ovocyte conservé serait comme une potentialité psychique tangible, permettant de maintenir un futur possible et un espace de réaménagement subjectif face à l'incertitude. Le sentiment d'urgence retrouvé dans les discours, influence la dynamique de la relation soignant-soigné, mettant en tension les contraintes biologiques et les temporalités inhérentes aux prises en charge. Quelle place de l'AMP face aux demandes liées à l'incertitude d'être mère ou non ?

Conclusion : Ces observations issues de deux centres distincts et pluridisciplinaire invitent à considérer la PFNM au-delà du seul report de la maternité, mais une tentative de préserver un futur possible face aux expériences de perte et à l'incertitude, avec des répercussions sur la relation de soin. Ces premières hypothèses ont conduit à l'engagement d'une recherche qualitative multicentrique, pour explorer l'effet psychique de ces demandes sur les dynamiques relationnelles et les pratiques de soin.

N° POSTER FFER-0059-2026

TITRE : SYNDROME DU FOLLICULE VIDE EN FECONDATION IN VITRO : IDENTIFICATION D'UNE NOUVELLE MUTATION DU RECEPTEUR LHCG ET REVUE DE LA LITTERATURE.

CATEGORIE CLINIQUE

PREMIER AUTEUR : DUPORT PERCIER Marie 371 avenue du Doyen Gaston Giraud, 34090 Montpellier CHU de Montpellier

CO-AUTEURS : Marjolaine WILLEMS (CHU de Montpellier)

Charles COUTTON (CHU de Grenoble-Alpes)

Guillaume MARTINEZ (CHU de Grenoble-Alpes)

Florence PERRON (CHU de Montpellier)

Cécile BRUNET (CHU de Montpellier)

Noémie RANISAVLJEVIC (Université/CHU de Montpellier)

Tal ANAHORY (CHU de Montpellier)

Sophie BROUILLET (Université/CHU de Montpellier)

Mots clés : syndrome follicule vide, récepteur LHCG, génétique, mutation

Introduction : Le syndrome du follicule vide (SFV) est un événement rare (0,2 à 7 % des ponctions). Plusieurs mutations génétiques du récepteur LH/hCG ont été identifiées. La pathogénicité de ces mutations peut être faible, modérée ou totale. Récemment, plusieurs auteurs ont réussi à obtenir des ovocytes matures et des naissances vivantes chez ces patientes porteuses de mutations du LHCGR, grâce à l'utilisation de protocoles de stimulation adaptés.

Matériel et méthodes : Nous présentons le cas d'une patiente de 24 ans avec un SFV prise en charge dans notre centre. Un séquençage de l'exome a été réalisé suite à l'absence d'ovocytes après 2 ponctions ovariennes. Une revue systématique de la littérature a également été conduite afin de synthétiser toutes les causes connues du SFV et les solutions thérapeutiques proposées.

Résultats : Pour cette patiente, le premier cycle de stimulation a été annulé pour hypo-réponse, puis les deux cycles de stimulation suivants ont été associés à une ponction ovarienne, mais aucune n'a permis d'obtenir d'ovocytes malgré des conditions techniques adéquates. Suite à l'échec de ces trois tentatives, le séquençage de l'exome a montré une mutation du gène LHCGR non publiée à ce jour (3ème domaine transmembranaire du récepteur). La modélisation 3D suggère une implication directe dans la stabilisation des conformations actives et inactives de la protéine. Les analyses in silico prédictives ont confirmé la pathogénicité de cette mutation avec un score élevé (> 0.9 pour une échelle de 0 à 1). En revanche, l'augmentation de la concentration d'estradiol pendant les protocoles de stimulation suggérerait au contraire une inactivation partielle du LHCGR, laissant augurer qu'un protocole récemment publié dans la littérature pourrait fonctionner en augmentant les doses de LH pendant la stimulation (450UI), les doses d'hCG au déclenchement (10000 UI), ainsi qu'avec l'augmentation du délai entre le déclenchement et la ponction (40 heures). Malgré une augmentation plus

importante de la concentration d'estradiol pendant la stimulation et un pic de LH satisfaisant, aucune récupération ovocytaire n'a pu être obtenue. La maturation in vitro (MIV) ne semblait pas indiquée pour ce cas d'après la littérature car aucun ovocyte (même immature) ni aucune cellule de la granulosa n'a jamais été identifié dans le liquide folliculaire. Le couple a souhaité se tourner vers le don d'ovocytes.

Conclusion : Cette observation illustre la difficulté de la prise en charge clinique de ces patientes. Elle nous a permis d'identifier une nouvelle mutation du LHCGR non décrite dans la littérature, d'obtenir des données sur sa pathogénicité in vivo, et ainsi de mieux comprendre la fonctionnalité de ce récepteur. Des analyses in vitro sont en cours afin de caractériser l'impact de cette mutation sur les mécanismes moléculaires et cellulaires au niveau de la thèque, de la granulosa et de l'ovocyte.

N° POSTER FFER-0060-2026

TITRE : ORGANISATION DU PARCOURS AMP AVEC SPERMATOZOÏDES DE DONNEUR EN FRANCE : RESULTATS D'UNE ENQUETE NATIONALE AUPRES DES CENTRES CLINICO-BIOLOGIQUES

CATEGORIE CLINIQUE

PREMIER AUTEUR : BENDAYAN Marion 10, rue du Champ Gaillard - 78300 Poissy CHI de Poissy Saint-Germain-en-Laye, UVSQ, ANDDE (Association nationale du don d'engendrement)

CO-AUTEURS : Arnaud REIGNIER (Centre FIV PMAntique, ANDDE)

Bérengère DUCROCQ (CHRU de Lille, ANDDE)

Mikaël AGOPIANTZ (CHRU de Nancy, Université de Lorraine, ANDDE)

Thomas FREOUR (CHU de Nantes, Université de Nantes, ANDDE)

Mots clés : AMP, don de spermatozoïdes, organisation des soins, enquête nationale

Introduction : L'AMP avec spermatozoïdes de donneur repose en France sur une organisation en réseau entre centres clinico-biologiques (CCB) réalisant l'AMP et centres autorisés pour le don. Les modalités concrètes de ce partenariat (délais, validation, transport des paillettes, recours à l'importation) restent mal documentées à l'échelle nationale.

Matériel et méthodes : Questionnaire en ligne anonyme, sur la base du volontariat, diffusé à 71 CCB ; 54 réponses exploitées (taux de réponse 76 %), une réponse par centre.

Résultats : 94 % des centres (51/54) déclarent une activité RS. 52 % travaillent avec un seul centre de don, 28 % avec trois ou plus. Une convention est établie avec tous les CCB de don pour 59 % des centres. Le délai total estimé entre la consultation initiale et la délivrance des paillettes est en moyenne de 19,1 mois (médiane 18 mois). L'indication de prise en charge est validée conjointement par les deux CCB dans 51 % des cas. Le transport des paillettes incombe directement aux patients dans 65 % des centres. 64 % envisagent ou pratiquent déjà l'importation de spermatozoïdes étrangers, principalement en raison des délais d'attente (97 % des centres concernés) et de la complexité des circuits (56 %). 78 % des centres seraient intéressés par une autorisation ARS pour le don de spermatozoïdes, motivée avant tout par un meilleur accès aux dons sur le territoire et l'équité d'accès aux soins, bien plus que par un gain financier. Le principal frein perçu est le manque de personnel (91 %).

Conclusion : Cette enquête révèle une organisation hétérogène et des délais importants, avec un intérêt fort pour une extension territoriale des autorisations d'organisation du don de spermatozoïdes.

N° POSTER FFER-0061-2026

TITRE : COMPARAISON DU PROTOCOLE PPS AVEC DISPOSITIF INTRA UTERIN AU LEVONORGESTREL AU PROTOCOLE ANTAGONISTE DANS LE CADRE D'UNE PRESERVATION OVOCYTAIRE NON MEDICALE.

CATEGORIE CLINIQUE

PREMIER AUTEUR : LE BRUN Apolline

CO-AUTEURS : Justine PECHARD ()

Anne GUIVARC'H LEVEQUE ()

Maud BIDEF ()

Frédérique JAFFRE ()

Ludovic MOY ()

Lucas NICOLAS ()

Marion DRUELLES ()

Mots clés : PPS DIU-LNG Préservation ovocytaire

Introduction : Le protocole PPS (Progestin for Pituitary Suppression), anciennement PPOS fondé sur l'administration orale d'un progestatif afin de prévenir le pic prématuré de LH, représente aujourd'hui une alternative validée au protocole antagoniste dans le contexte de la préservation ovocytaire. Cependant, peu de données sont disponibles concernant l'utilisation d'un dispositif intra-utérin au lévonorgestrel (DIU-LNG) comme source de progestatif dans ce contexte.

Matériel et méthodes : Nous avons réalisé une étude rétrospective descriptive incluant 155 cycles de stimulation ovarienne réalisés entre janvier 2022 et avril 2026 dans le cadre d'une préservation non médicale de la fertilité. 125 cycles ont été réalisés selon un protocole antagoniste chez des patientes sans contraception hormonale au long court et 30 cycles selon un protocole PPS chez des patientes porteuses d'un DIU-LNG (Mirena® ou Kyleena®). Dans le groupe PPS aucune patiente n'a bénéficié d'injection d'antagoniste de la GnRh. L'objectif principal concernait les résultats de la stimulation ovarienne (ovocytes matures, durée de traitements, doses reçues, etc.). Les marqueurs de réserve ovarienne (AMH, CFA) ont également été analysés.

Résultats : Les patientes du groupe PPS étaient significativement plus jeunes que celles du groupe antagoniste ($33,33 \pm 2,04$ versus $35,34 \pm 1,71$ ans ; $p = 0,001$). Afin de prendre en compte cette différence, une analyse multivariée ajustée sur l'âge a été réalisée (p^*). Celle-ci n'a pas mis en évidence de différence significative concernant les marqueurs de réserve ovarienne, qu'il s'agisse de l'AMH ($2,41 \pm 1,99$ versus $2,66 \pm 2,68$ ng/mL ; $p^* = 0,87$) ou du CFA ($17,60 \pm 8,14$ versus $17,60 \pm 11,23$; $p = 0,81$). Concernant les paramètres de la stimulation, les doses initiales et totales de gonadotrophines étaient similaires entre les groupes ($p^* = 0,99$ et $p^* = 0,33$ respectivement). La durée de stimulation tendait à être légèrement plus longue dans le groupe PPS sans atteindre la significativité statistique après ajustement ($10,37 \pm 1,30$ versus $9,98 \pm 1,59$ jours ; $p^* = 0,073$). Sur le plan hormonal, les patientes du groupe PPS présentaient une LH avant stimulation significativement plus élevée ($8,79 \pm 5,70$ versus $5,78 \pm 3,30$ UI/L ; $p^* = 0,0016$). Cette

concentration de LH plus élevée persistait également sur la biologie réalisée avant le déclenchement dans le groupe PPS ($3,57 \pm 2,53$ versus $2,52 \pm 2,11$ UI/L ; $p^* = 0,009$). En revanche, aucune différence significative n'était observée entre les groupes concernant les concentrations d'estradiol ou de progestérone au déclenchement. Enfin, le nombre d'ovocytes recueillis ($9,9 \pm 5,3$ versus $10,4 \pm 6,9$; $p = 0,92$) et le nombre d'ovocytes matures vitrifiés ($7,7 \pm 5,3$ versus $8,2 \pm 5,5$; $p = 0,84$) étaient similaires entre les groupes.

Conclusion : Le maintien d'un DIU au lévonorgestrel pendant une stimulation ovarienne selon un protocole PPS semble permettre d'obtenir un rendement ovocytaire comparable à celui observé avec un protocole antagoniste. L'absence de modification significative de l'AMH est en faveur de l'absence d'effet du DIU-LNG sur la réserve ovarienne. Cette approche pourrait représenter une stratégie simple, sûre et pratique, notamment dans le contexte de la préservation de fertilité et du don d'ovocytes

N° POSTER FFER-0064-2026

TITRE : QUAND L'ENTRETIEN PSYCHOLOGIQUE EN AMP EST PERÇU COMME UNE EVALUATION : DYNAMIQUE RELATIONNELLE APRES LA LOI DE 2021

CATEGORIE CLINIQUE

*PREMIER AUTEUR : PERIE Marie-Ange hfme rez de jardin 59 boulevard pinel 69500 bron
Service de médecine de la reproduction et préservation de la fertilité / CECOS, Hôpital
Femme-Mère - Hospices Civils Institut de psychologie, Université Lumière Lyon 2, de
Lyon, Bron*

*CO-AUTEURS : rémy potier (CRPPC (UR 653), Institut de psychologie, Université Lumière
Lyon 2)*

*eloïse fraison (Service de médecine de la reproduction et préservation de la fertilité /
CECOS, Hôpital Femme-Mère - Hospices Civils de Lyon, Bron)*

*bruno salle (Service de médecine de la reproduction et préservation de la fertilité /
CECOS, Hôpital Femme-Mère - Hospices Civils de Lyon, Bron)*

*Mots clés : Entretien psychologique ; relation soignant-soigné, alliance thérapeutique ; loi
de bioéthique 2021 ; AMP avec tiers donneur*

Introduction : L'entretien psychologique occupe en AMP une place particulière, entre accompagnement et perception d'une évaluation. Depuis l'ouverture de l'AMP aux couples de femmes et aux femmes non mariées, certaines patientes abordent cet entretien en anticipant un refus, fragilisant d'emblée l'alliance thérapeutique. Sans rabattre ce phénomène sur une difficulté propre aux patientes, ce travail vise à modéliser ce basculement et à proposer une grille de repérage pour les équipes.

Matériel et méthodes : Élaboration théorico-clinique articulant deux grammaires : psychodynamique (identification projective ; Ogden, 1979) et cognition sociale (biais d'attribution hostile dépendant du contexte ; Zajenkowska et al., 2020). Elle s'appuie sur des vignettes cliniques composites issues de l'observation d'une psychologue dans un service de médecine de la reproduction et CECOS (HFME, HCL), à partir d'entretiens et de réunions pluridisciplinaires, avant et après la réforme de 2021, auprès de couples de femmes, femmes non mariées et couples hétérosexuels. Cadre éthique : vignettes anonymisées ; travail non interventionnel, hors champ des recherches impliquant la personne humaine.

Résultats : Quatre constats se dégagent. (1) Un mouvement paradoxal : la patiente redoute un refus tout en sollicitant qu'un cadre lui soit posé ; les éléments du parcours (délais, questions, silences) sont lus comme la confirmation d'une intention de sélection. (2) Le clinicien est pris entre deux impasses : justifier l'entretien confirme la lecture évaluative ; cesser de questionner valide la demande que rien ne soit interrogé. (3) Les résonances diffèrent selon les trajectoires : chez les couples de femmes, l'anticipation du jugement paraît faire écho à une histoire de discrimination ; chez les femmes non mariées, elle peut rejouer une expérience répétée de refus. (4) La place du donneur, souvent banalisée, reste peu élaborée, comme si l'entretien devait éviter ce qui touche à

l'origine (Zadeh et al., 2016). Modélisation : le piège projectif-attributionnel désigne une dynamique relationnelle où chacun anticipe l'hostilité qu'il redoute et contribue à la confirmer. Les ambiguïtés du parcours sont interprétées comme un rejet intentionnel ; les anxiétés suscitées, chez les patientes comme chez les professionnels, par les enjeux de filiation et de légitimité du projet parental peuvent renforcer cette lecture. Les divergences de positionnement des équipes entretiennent cette dynamique, faisant peser sur le seul entretien psychologique le poids d'une décision engageant le parcours. Toute clarification risque alors d'être relue comme une preuve d'hostilité. À l'inverse, lorsqu'un espace d'écoute est préservé, certaines patientes réinterrogent ou suspendent leur demande : signe que l'entretien retrouve sa fonction de soin plutôt que de filtre.

Conclusion : Le modèle aide à repérer le basculement de l'accompagnement vers une lecture évaluative de l'entretien. Plus qu'un mécanisme individuel, le piège projectif-attributionnel décrit une dynamique relationnelle susceptible d'altérer l'alliance thérapeutique. À ce stade, il demeure heuristique ; une recherche en cours sur le vécu des professionnels permettra d'en éprouver le versant institutionnel et les conditions de transférabilité aux équipes.

N° POSTER FFER-0065-2026

TITRE : EFFET DE L'AUGMENTATION DE LA POSOLOGIE QUOTIDIENNE DE GONADOTROPHINES DE 300 UI A 450 UI APRES UN ECHEC DE FIV CHEZ LES MAUVAISES REPONDEUSES.

CATEGORIE CLINIQUE

*PREMIER AUTEUR : CHARLES Constance CHU ANGERS, 4 rue Larrey, 49100 ANGERS
CHU Angers*

CO-AUTEURS : Pierre-Emmanuel BOUET (CHU Angers)

Mots clés : FIV, mauvaises répondeuses, posologie, gonadotrophines

Introduction : Les patientes présentant une faible réponse ovarienne représentent un défi majeur en assistance médicale à la procréation (AMP), en raison de faibles chances de grossesse et d'une absence de standardisation de leur prise en charge. L'augmentation des doses de gonadotrophines est couramment utilisée pour améliorer le recrutement folliculaire mais son bénéfice demeure incertain.

Matériel et méthodes : Nous avons réalisé une étude rétrospective monocentrique entre 2015 et 2025 au CHU d'Angers. Les critères d'éligibilité étaient : patientes âgées de 18 à 43 ans prises en charge en FIV ou FIV-ICSI, présentant une mauvaise réponse ovarienne selon les critères de Bologne, et ayant bénéficié d'un second cycle de stimulation ovarienne contrôlée (SOC) à 450 UI après l'échec d'un premier cycle à 300 UI. Un modèle de régression mixte incluant un effet aléatoire patient a été utilisé pour tenir compte de la corrélation entre les cycles chez une même patiente.

Résultats : 169 patientes ayant bénéficié des deux cycles de stimulation ont été incluses. L'âge médian était de 35 ans et le taux médian d'AMH de 1,00 ng/mL. Le cycle de stimulation à 450 UI était associé à un nombre significativement plus élevé d'ovocytes matures (4 [1–7] vs 3 [0–4] ; $p < 0,001$), un taux de transfert embryonnaire supérieur (62 % vs 49 % ; $p = 0,044$) et un taux d'annulation de cycle réduit (10 % vs 18 %).

Après ajustement sur l'âge, l'IMC et la réserve ovarienne, la SOC à 450 UI était associée à une augmentation de 51 % du nombre d'ovocytes matures obtenus à la ponction (IRR = 1,51 ; IC95 % [1,22–1,87] ; $p < 0,001$).

Cet effet semblait plus marqué en cas d'ajout d'une molécule à activité LH (IRR = 1,61) ou de simple majoration de la posologie de la gonadotrophine initiale (IRR = 2,16). Aucune différence significative n'a été observée concernant le taux de ponctions blanches.

Conclusion : Chez les patientes mauvaises répondeuses, la majoration des posologies de gonadotrophines à 450UI par jour améliore significativement le rendement ovocytaire et les chances de transfert. L'ajout d'une molécule à activité LH lors de la 2ème SOC semble également améliorer le rendement ovocytaire. Des études complémentaires sont nécessaires afin d'évaluer l'impact de cette stratégie sur le taux de naissances vivantes.

N° POSTER FFER-0066-2026

TITRE : VERIFICATION DE LA REPONSE AUX GLUCOCORTICOÏDES EN CAS DE SURACTIVATION IMMUNITAIRE ENDOMETRIALE : DIMINUTION DES FAUSSES COUCHES ET AUGMENTATION DU TAUX DE NAISSANCE VIVANTE.

CATEGORIE CLINIQUE

PREMIER AUTEUR : Manivet Mika 4 Rue Lasson, 75012 Paris, France Centre d'Assistance Médicale à la Procréation, Hôpital des Bluets, 4 Rue Lasson, 75012 Paris, France

CO-AUTEURS : Fong Yi (Centre d'Assistance Médicale à la Procréation, Hôpital des Bluets, 4 Rue Lasson, 75012 Paris, France)

Nada J. Habeichi (MatriceLab Innove Laboratory, Immeuble Les Gemeaux, 2 Rue Antoine Etex, 94000 Créteil, France)

Géraldine Dray (Centre d'Assistance Médicale à la Procréation, Hôpital des Bluets, 4 Rue Lasson, 75012 Paris, France)

Nicole Kerkhoven (MatriceLab Innove Laboratory, Immeuble Les Gemeaux, 2 Rue Antoine Etex, 94000 Créteil, France)

Nino Guy Cassuto (Laboratoire Drouot, 21 Rue Drouot, 75010 Paris, France)

Lina Abdiche (Laboratoire Drouot, 21 Rue Drouot, 75010 Paris, France)

Marie Petitbarat (MatriceLab Innove Laboratory, Immeuble Les Gemeaux, 2 Rue Antoine Etex, 94000 Créteil, France)

Laura Prat-Ellenbergh (Centre d'Assistance Médicale à la Procréation, Hôpital des Bluets, 4 Rue Lasson, 75012 Paris, France)

Nathalie Lédée (Centre d'Assistance Médicale à la Procréation, Hôpital des Bluets, 4 Rue Lasson, 75012 Paris, France / MatriceLab Innove Laboratory, Immeuble Les Gemeaux, 2 Rue Antoine Etex, 94000 Créteil, France / Université Paris Saclay, UVSQ – UFR Simone Veil – Santé)

Mots clés : glucocorticoïdes, profil immunitaire endométrial, échecs répétés d'implantation, FIV, grossesse

Introduction : Chez certaines patientes avec échecs répétés d'implantation (RIF) ou fausses couches récurrentes (FCR), une suractivation immunitaire endométriale peut être mise en évidence durant la fenêtre d'implantation. Les glucocorticoïdes sont utilisés pour leurs propriétés immunomodulatrices malgré des données cliniques contradictoires. Ces discordances pourraient relever de l'absence de stratification immunologique et de la méconnaissance de la réponse endométriale individuelle au traitement.

Matériel et méthodes : Cette étude de cohorte rétrospective monocentrique incluait des femmes ≤40 ans avec suractivation immunitaire endométriale documentée. Deux groupes ont été comparés : traitement empirique par glucocorticoïdes ou réévaluation du profil immunitaire endométrial sous glucocorticoïdes afin d'évaluer la réponse et d'adapter la prise en charge avant transfert embryonnaire (TE). Le critère principal était le taux de naissance vivante après le premier TE suivant le bilan immunitaire. Les critères secondaires étaient les taux de grossesse clinique, évolutive et de fausse couche. Les

analyses multivariées étaient ajustées sur l'âge maternel, le type de TE, le nombre d'embryons transférés, le profil immunitaire initial et la qualité embryonnaire.

Résultats : Au total, 148 transferts embryonnaires ont été analysés : 67 patientes ont bénéficié d'une réévaluation immunitaire sous glucocorticoïdes et 81 ont reçu un traitement empirique. Parmi les patientes réévaluées, seules 40 % ont présenté une amélioration ou une normalisation de leur profil immunitaire sous traitement, conduisant à l'arrêt ou à la modification thérapeutique chez les non-répondeuses. Le taux de grossesse clinique était comparable entre les deux groupes (59,1 % vs 51,9 % ; $p = 0,38$). En revanche, les taux de grossesse évolutive (53,0 % vs 33,3 % ; $p = 0,036$) et de naissance vivante (51,5 % vs 32,1 % ; $p = 0,017$) étaient significativement plus élevés dans le groupe ayant bénéficié d'une réévaluation immunitaire. Cette différence était principalement liée à une diminution du taux de fausse couche (10,3 % vs 35,7 % ; $p = 0,006$). En analyse multivariée, la vérification de la réponse immunitaire aux glucocorticoïdes demeurait indépendamment associée à une augmentation des chances de naissance vivante (OR ajusté 2,50 ; IC95 % [1,24–5,15] ; $p = 0,011$) et à une diminution du risque de fausse couche (OR ajusté 0,21 ; IC95 % [0,05–0,69] ; $p = 0,015$), sans impact significatif sur le taux de grossesse clinique.

Conclusion : La vérification préalable de la réponse immunitaire endométriale aux glucocorticoïdes avant transfert embryonnaire est associée à une amélioration des taux de grossesse évolutive et de naissance vivante, principalement grâce à une réduction du risque de fausse couche. Ces résultats soutiennent l'intérêt d'une stratégie d'immunomodulation guidée par biomarqueurs en AMP plutôt qu'une prescription empirique des glucocorticoïdes.

N° POSTER FFER-0068-2026

TITRE : PRONOSTIC OBSTETRICAL APRES PLASTIE UTERINE D'AGRANDISSEMENT

CATEGORIE CLINIQUE

PREMIER AUTEUR : Chevalier Nicolas 550 AVENUE DU COLONEL PAVELET Centre AMP Saint Roch Montpellier

CO-AUTEURS : Rusudan Peikrishvili (Centre AMP Saint Roch Montpellier)

Sophie Bringer (Centre AMP Saint Roch Montpellier)

Irma Zuna (Centre AMP Saint Roch Montpellier)

Marly BAH (Centre AMP Saint Roch Montpellier)

Christophe Lelaidier (Centre AMP Saint Roch Montpellier)

Mots clés : Métroplastie utérine, Dysmorphie utérine, Échec d'implantation, Pronostic obstétrical, Infertilité

Introduction : La plastie utérine d'agrandissement est proposée pour pallier les hypoplasies utérines ou dysmorphies cavitaires, souvent associées à des échecs d'implantation ou des fausses couches à répétition. L'objectif de cette étude est d'évaluer l'impact de cette intervention sur le pronostic obstétrical chez des patientes présentant un utérus de faible volume ou dysmorphique, en situation d'échec de procréation médicalement assistée.

Matériel et méthodes : Il s'agit d'une étude rétrospective incluant 24 patientes ayant bénéficié d'une plastie utérine entre le 01/01/2023 et le 31/12/2025. L'âge moyen était de 36,8 ans. Les indications principales comprenaient des échecs d'implantation en FIV ou don d'ovocytes, ainsi que trois cas de fausses couches spontanées (FCS) à répétition, avec une hypoplasie ou dysmorphie utérine (utérus en T) à l'hystérosonographie ou hystéroscopie.

Résultats : Suite à l'intervention, 14 grossesses ont été obtenues (58 %). Parmi elles, 5 se sont soldées par une FCS (35 % des grossesses). À ce jour, 8 accouchements ou grossesses évolutives sont recensés, soit un taux de succès global de 33,3 % sur l'effectif total. Ces résultats suggèrent une amélioration des chances de gestation dans cette population au pronostic initial réservé. Les accouchements ont eut lieu à terme, sans complication lors de l'accouchement et sans hypotrophie.

Conclusion : La plastie utérine d'agrandissement semble constituer une option thérapeutique prometteuse pour améliorer le pronostic obstétrical des patientes en échec de PMA lié à une composante utérine. Des études complémentaires multicentriques sont prévues, sur de plus grandes cohortes et sont nécessaires pour confirmer ces résultats préliminaires.

N° POSTER FFER-0070-2026

Sélectionné en Communication Orale – Catégorie Clinique

TITRE : PRESERVATION DE LA FERTILITE, MODE DE CONCEPTION ET ISSUES DE GROSSESSE APRES CANCER A L'ADOLESCENCE OU JEUNE AGE ADULTE : ETUDE DE COHORTE SNDS

CATEGORIE CLINIQUE

PREMIER AUTEUR : Fraison Eloise 59 bd Pinel 69500 BRON Department of Gynecology-Obstetrics and Reproductive Medicine, University Hospital of Lyon, Lyon, France Claude Bernard University, Faculty of Medicine Laennec, Lyon, France UMR, CNRS 5558, LBBE, Villeurbanne, France

CO-AUTEURS : Christine Rousset Jablonski (Laboratoire RESearch on HealthcAre PERFORMANCE (RESHAPE), INSERM U1290, Université Claude Bernard Lyon 1, Lyon, France Department of Medical Gynecology, University Hospital of Lyon, Lyon, France Centre Léon Bérard, Département de chirurgie, Lyon, France)

Marie Viprey (Laboratoire RESearch on HealthcAre PERFORMANCE (RESHAPE), INSERM U1290, Université Claude Bernard Lyon 1, Lyon, France Hospices Civils de Lyon, Pôle de Santé Publique, Service de Données de Santé, Lyon, France)

Aurelie Moskal (Laboratoire RESearch on HealthcAre PERFORMANCE (RESHAPE), INSERM U1290, Université Claude Bernard Lyon 1, Lyon, France)

Octavia Pingault (Department of Medical Gynecology, University Hospital of Lyon, Lyon, France)

Hugo Marthinet (Laboratoire RESearch on HealthcAre PERFORMANCE (RESHAPE), INSERM U1290, Université Claude Bernard Lyon 1, Lyon, France)

Mots clés : préservation de la fertilité, adolescentes et jeunes adultes, SNDS, cancer, issue de grossesse

Introduction : L'infertilité est une préoccupation majeure des femmes ayant survécu à un cancer traité à l'adolescence ou chez la jeune adulte (AJA-C). Malgré l'existence de techniques de préservation de la fertilité (PF) et de recommandations, le recours à la PF reste sous-optimal. L'objectif de cette étude était d'évaluer le recours à la PF en France, de comparer les modes d'obtention (avec Aide Médicale à la Procréation (AMP) ou naturellement) et les issues de grossesses entre des AJA-C et des AJA indemnes

Matériel et méthodes : Étude de cohorte rétrospective exposées-non exposées, à partir du Système National des Données de Santé (SNDS), couvrant 99 % de la population française. La cohorte exposée comprenait 3 663 AJA féminines (15–25 ans) ayant débuté un traitement actif contre le cancer entre 2012 et 2014. Chaque patiente a été appariée, à la date index (deux ans après le début du traitement pour cancer), selon un ratio 1:1 à une AJA sans antécédent de cancer ni de maladie chronique, selon l'âge, le département de résidence et le statut socio-économique. Le suivi s'étendait sur cinq ans à partir de la date index. Les techniques de PF, le recours à l'AMP et les issues de grossesse ont été identifiés via les codes CCAM, NABM et CIM-10.

Résultats : Parmi les 3 663 AJA-C, 7,2 % ont bénéficié d'au moins une procédure de PF. La congélation d'ovocytes ou d'embryons a été réalisée chez 157 patientes (4,3 %), la congélation de tissu ovarien chez 96 patientes (2,6 %) et une transposition ovarienne chez 12 patientes. Des analogues de la GnRH seuls ont été administrés à 206 patientes (5,6 %). Le recours à la PF était significativement influencé par le type de cancer et le protocole thérapeutique : la congélation ovocytaire ou embryonnaire concernait 10,2 % des cancers de l'ovaire, 9,5 % des cancers du sein et 9,9 % des lymphomes ; la congélation de tissu ovarien était principalement réalisée en cas de lymphome (7 %) et de leucémie (7,4 %), et atteignait 26,9 % en cas de greffe de cellules souches hématopoïétiques (GCSH).

Sur le plan des grossesses, le taux de grossesse à cinq ans de la période de suivi était comparable entre les deux groupes (42,7 % chez les AJA-C versus 43,2 % chez les contrôles, $p = \text{NS}$), tout comme le taux de naissances vivantes (28,9 % versus 28,6 %, $p = 0,78$) et le taux de fausses couches (7,2 % versus 7,3 %, $p = 0,82$). En revanche, le recours à l'AMP (hors réutilisation de matériel préservé) était significativement plus élevé chez les survivantes (3,5 % versus 1,3 %, $p < 0,001$). Fait notable, 91,7 % des patientes ayant bénéficié d'une GCSH et ayant obtenu une grossesse l'ont conçue spontanément. D'autre part, 34 % des patientes ayant eu recours à la congélation de tissu ovarien ont obtenu une grossesse durant le suivi.

Conclusion : Cette étude nationale confirme le faible recours à la PF chez les AJA-C, mais avec une fréquence restant concordante avec celle décrite dans la littérature internationale. Si les taux globaux de grossesse et de naissances vivantes restent comparables aux témoins, probablement grâce au jeune âge de la cohorte, la moindre efficacité de l'AMP chez les AJA-C souligne la nécessité d'un conseil reproductif individualisé et d'une amélioration des pratiques d'orientation vers la PF dès le diagnostic.

N° POSTER FFER-0073-2026

TITRE : VÉCU DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ EN PRESERVATION DE LA FERTILITÉ ONCOLOGIQUE : ENJEUX PSYCHOSOCIAUX DES CONSULTATIONS EN ONCOFERTILITÉ

CATEGORIE CLINIQUE

PREMIER AUTEUR : fraison eloise 59 bd pinel 69500 BRON Department of Gynecology-Obstetrics and Reproductive Medicine, University Hospital of Lyon, Lyon, France Claude Bernard University, Faculty of Medicine Laennec, Lyon, France UMR, CNRS 5558, LBBE, Villeurbanne, France

CO-AUTEURS : Anthony Beitz (Unité INSERM U1290 RESHAPE, Université Lumière Lyon 2, 69500 Bron, France)

Marie Ange Perie (Department of Gynecology-Obstetrics and Reproductive Medicine, University Hospital of Lyon, Lyon, France, Unité INSERM U1290 RESHAPE, Université Lumière Lyon 2, 69500 Bron, France)

Elsa Labrune (Department of Gynecology-Obstetrics and Reproductive Medicine, University Hospital of Lyon, Lyon, France Claude Bernard University, Faculty of Medicine Laennec, Lyon, France INSERM Unité 1208, 18 avenue Doyen Lépine, 69500 Bron, France)

Myriam Pannard (Unité INSERM U1290 RESHAPE, Université Lumière Lyon 2, 69500 Bron, France)

Marie Preau (Unité INSERM U1290 RESHAPE, Université Lumière Lyon 2, 69500 Bron, France)

Mots clés : Oncofertilité, cancer, burnout, traumatisme vicariant, satisfaction compassionnelle, soutien perçu

Introduction : Les consultations d'oncofertilité, souvent réalisées en urgence, exposent les soignants à une double complexité : un risque vital et une menace d'infertilité induite par les traitements. Leur vécu émotionnel reste largement inexploré, les rares travaux existants portant surtout sur les pratiques de communication. Cette étude vise à explorer le vécu des professionnels de santé exerçant en oncofertilité, en s'attachant particulièrement aux enjeux émotionnels et stratégies de régulation mobilisée.

Matériel et méthodes : Ce projet adopte une approche compréhensive et transdisciplinaire. Des entretiens semi-directifs sont conduits auprès de praticiens exerçant en oncofertilité, jusqu'à saturation des données. Ces entretiens s'appuient sur une grille structurée établie à partir de la littérature qui permet d'explorer les émotions ressenties, les stratégies de régulation émotionnelle, ainsi que les phénomènes de burnout, de fatigue compassionnelle, de traumatisme et développement post-traumatique. Des données sociodémographiques sont recueillies et une évaluation de la fatigue, satisfaction compassionnelle et du burnout est réalisée à l'aide de l'échelle ProQOL. Les données feront l'objet d'une analyse thématique réflexive.

Résultats : Douze entretiens semi-directifs ont été menés auprès de professionnels en oncofertilité (48% des entretiens prévus). Plusieurs constats préliminaires se dégagent. Concernant les scores, le ProQOL Health situe les participants à des niveaux moyens à

élevés de satisfaction compassionnelle et de soutien perçu, et à un niveau faible de détresse morale. Le burnout et le stress traumatique secondaire sont majoritairement modérés, avec toutefois, pour chaque dimension, une participante atteignant un niveau élevé, révélant une variabilité interindividuelle transversale. Concernant les entretiens, le coût du soin rapporté est double : organisationnel, avec une lourde charge de travail, des relations interprofessionnelles parfois conflictuelles et un isolement lié au rôle de seul référent, pesant sur la pratique clinique ; et émotionnel, lié à des phénomènes d'identification (patients du même âge, projection sur ses propres enfants), créant un effet-miroir rapporté par plusieurs participants. La satisfaction professionnelle repose sur la capacité à maintenir une présence engagée sans débordement subjectif. Les participants se perçoivent comme une présence complémentaire, porteuse d'un horizon temporel et d'espoir. Cette posture se retrouve dans leurs choix de carrière : certains s'étaient écartés de spécialités jugées plus éprouvantes, suggérant que la charge affective de l'oncofertilité, peu anticipée, soit d'autant plus vivement ressentie. Enfin, le soutien entre pairs constitue la ressource protectrice la plus mobilisée, davantage que les dispositifs institutionnels formels, bien qu'un besoin de ces derniers soit exprimé. Ces résultats révèlent une hétérogénéité des vécus et des postures émotionnelles, possiblement liée aux trajectoires professionnelles individuelles, piste qu'approfondira l'analyse du corpus complet.

Conclusion : Ces résultats prolongent les travaux sur le coût émotionnel des soins en oncologie, tout en soulignant la spécificité de l'oncofertilité, où la proximité d'âge avec les patients et les enjeux reproductifs intensifient les phénomènes d'identification. Le soutien entre pairs, privilégié aux dispositifs institutionnels, rejoint la littérature sur la fatigue compassionnelle. L'hétérogénéité des vécus invite à ne pas homogénéiser ces professionnels et plaide pour un soutien individualisé.

N° POSTER FFER-0076-2026

TITRE : INSUFFISANCE OVARIENNE DÉBUTANTE : PRÉVALENCE DES ÉTIOLOGIES IDENTIFIÉES ET RÉSULTATS EN STIMULATION OVARIENNE CONTRÔLÉE AU CHU DE BREST

CATEGORIE CLINIQUE

PREMIER AUTEUR : Delange Mathilde 2 avenue Foch 29200 Brest CHU Brest - Service de Médecine de la Reproduction et Gynécologie Obstétrique

CO-AUTEURS : Charlotte Nachtergaele (CHU Brest - Service d'Endocrinologie et Maladies Métaboliques)

Sarah Bouée (CHU Brest - Service de Médecine de la Reproduction et Gynécologie Obstétrique)

Marine Carlier (CHU Brest - Service de Médecine de la Reproduction et Gynécologie Obstétrique)

Mathilde Le Guillou (CHU Brest - Service de Médecine de la Reproduction et Gynécologie Obstétrique)

Amélie Bronner (CHU Brest - Service de Médecine de la Reproduction et Gynécologie Obstétrique)

Damien Beauvillard (Service de Génétique Médicale et Biologie de la Reproduction)

Hortense Drapier (Service de Génétique Médicale et Biologie de la Reproduction)

Karine Morcel (CHU Brest - Service de Médecine de la Reproduction et Gynécologie Obstétrique, Faculté de Médecine de Bretagne Occidentale, GETBO UMR1304)

Noémie Lemetayer (CHU Brest - Service de Médecine de la Reproduction et Gynécologie Obstétrique, Faculté de Médecine de Bretagne Occidentale, GETBO UMR1304)

Mots clés : insuffisance ovarienne débutante – réserve ovarienne

Introduction : L'insuffisance ovarienne débutante (IOD) est définie par une diminution de l'hormone anti-müllérienne (AMH) et/ou du compte des follicules antraux (CFA), avec persistance des cycles menstruels. Les données concernant les étiologies et l'impact sur la fertilité sont limitées. Ce travail a pour objectif d'évaluer la prévalence des étiologies chez des patientes présentant une IOD et les résultats en assistance médicale à la procréation (AMP) ainsi qu'en fertilité spontanée.

Matériel et méthodes : Étude rétrospective monocentrique réalisée au CHU de Brest entre janvier 2016 et janvier 2026. Ont été incluses des patientes âgées de 16 à 35 ans présentant une IOD définie par des seuils AMH/CFA ajustés par tranches d'âge : AMH < 1,5 ng/mL et/ou CFA < 12 (16–25 ans) ; AMH < 1,1 ng/mL et/ou CFA < 7 (26–30 ans) ; AMH < 0,5 ng/mL et/ou CFA < 5 (31–35 ans). Les patientes présentant une insuffisance ovarienne prématurée confirmée, un antécédent de chirurgie ovarienne, un endométriose, un antécédent de kystectomie, de gonadotoxicité ou sous contraception oestro-progestative au moment du bilan étaient exclues.

Résultats : 204 patientes ont été incluses (âge moyen $30 \pm 3,9$ ans). L'AMH médiane était de 0,70 ng/mL et le CFA médian de 7. Deux tiers des patientes présentaient des cycles réguliers entre 26 et 35 jours (67,5%). Près de la moitié des patientes avaient déjà eu une

grossesse au cours de leur vie (48,3 %). Une prémutation FMR1 était retrouvée chez 5,0 % des patientes explorées (4/80), une anomalie chromosomique chez 2,1 % (2/95) et des anticorps anti-TPO positifs chez 23,1 % (9/39). Aucun anticorps anti-21-hydroxylase n'était détecté (0/24). Parmi les 180 patientes ayant bénéficié d'une stimulation multifolliculaire, le taux d'abandon de cycle était de 15,1 %, celui de ponction blanche de 8,2 %. Le nombre médian d'ovocytes recueillis par stimulation était de 6 et le nombre d'embryons moyen obtenus toute stimulation confondue et tout stade confondu était de 3,3. En FIV/ICSI, le taux moyen de fécondation était de 80,5 % et le taux de naissance vivante de 51,7 %. Une grossesse spontanée est survenue chez 51,9 % des patientes au cours ou après le parcours d'AMP. Le recours au don d'ovocytes concernait 11,1 % des patientes.

Conclusion : Les anomalies génétiques étaient peu fréquentes, ce qui conforte l'intérêt d'un bilan étiologique ciblé. Malgré une diminution de la réserve ovarienne, les résultats obtenus en AMP restent encourageants, et une grossesse spontanée est observée chez une proportion non négligeable de patientes. Ces données suggèrent que l'IOD ne compromet pas systématiquement les perspectives de grossesse.

N° POSTER FFER-0078-2026

TITRE : PROJETS PARENTAUX ET SYNDROME DE KLINEFELTER : DONNEES A PARTIR DE L'ETUDE D'UNE COHORTE DE PATIENTS AU CHU DE LYON

CATEGORIE CLINIQUE

PREMIER AUTEUR : CHAUSSY CLARA CHU de Lyon

CO-AUTEURS : ALICE MIONNET (CHU DE LYON), CELIA RENARD (CHU DE LYON), FELISE BENECH (CHU DE LYON), BEATRICE CUZIN (CHU DE LYON), SANDRINE GISCARD D ESTAING (CHU DE LYON), LUCAS GALBAS (CHU DE LYON), JORDAN TEOLI (CHU DE LYON), INGRID PLOTTON (CHU DE LYON)

Mots clés : Infertilité masculine, Klinefelter, biopsie testiculaire, don de sperm, parentalité

Introduction : Le syndrome de Klinefelter est une condition génétique touchant environ 1/500 homme en France. Sur le plan de la fertilité, ce syndrome constitue une cause majeure d'azoospermie, représentant entre 1,5 % et 3 % de la population des hommes infertiles. Malgré ces défis, l'évolution des techniques de procréation médicalement assistée offre aujourd'hui diverses perspectives de parentalité.

L'objectif est de recenser les parcours de procréation pour les patients atteints du syndrome de Klinefelter.

Matériel et méthodes : Nous avons mené une étude rétrospective incluant 255 patients suivis entre 2010 et 2026 au CHU de Lyon (France). Les données recueillies concernaient les résultats de la biopsie testiculaire (TESE) ainsi que les parcours et les issues des projets parentaux.

Résultats : Parmi les 255 patients, 193 ont bénéficié d'une TESE, permettant la conservation de spermatozoïdes chez 77 patients, soit un taux de positivité de 39,9 %.

Parmi les 255 patients, 172 (67,5 %) n'avaient pas de projet parental. Les 83 autres patients (32,5 %) avaient engagé un projet parental. Parmi eux, 52 (62,7 %) ont obtenu une grossesse : 16 (19,3 % des patients avec projet parental ; 30,8 % des grossesses obtenues) grâce à leurs propres gamètes et 36 (43,4 % ; 69,2 % des grossesses obtenues) grâce à un don de sperme.

À ce jour, 31 patients (37,3 %) n'ont pas obtenu de grossesse : 22 (26,5 %) sont en échec de parcours (9 avec leurs propres gamètes, 11 par don de sperme et 2 après les deux approches), 6 (7,2 %) ont abandonné leur projet parental et 3 (3,6 %) sont toujours en cours de prise en charge.

Conclusion : Cette étude montre que près d'1/3 des patients atteints d'un syndrome de Klinefelter engagent un projet parental, avec une grossesse obtenue dans près des 2/3 des cas. Si le recours au don de sperme demeure la voie la plus fréquente, près d'1/3 des grossesses sont obtenues grâce aux propres gamètes des patients. Ces résultats soulignent l'intérêt d'une prise en charge spécialisée permettant d'optimiser les possibilités de parentalité et d'accompagner les patients tout au long de leur parcours.

N° POSTER FFER-0080-2026

Sélectionné en Communication Orale – Catégorie Clinique

TITRE : RISQUES OBSTETRICAUX CHEZ LES FEMMES AGEES DE 18 A 45 ANS SUIVIES EN AMP ET ATTEINTES D'ADENOMYOSE : ETUDE NATIONALE FONDEE SUR LA COHORTE FERTICOH

CATEGORIE CLINIQUE

PREMIER AUTEUR : MAGESH Sarulatha 1, avenue du Stade de France 93212 Saint-Denis la Plaine cedex Agence de la Biomédecine

CO-AUTEURS : Jessica GANE (Agence de la Biomédecine)

Cécile VIGNEAU (Agence de la Biomédecine)

Sylvie EPELBOIN (Hôpital Bichat, AP-HP, Université Paris Cité)

Audrey MARCHAND ZEBINA (Agence de la Biomédecine)

Mots clés : Adénomyose, Endométriose, Complications obstétricales

Introduction : L'adénomyose est une forme d'endométriose interne qui altère la fertilité via des anomalies de contractilité utérine et de réceptivité endométriale. Elle est associée à un risque accru de prééclampsie, d'accouchement prématuré et d'hémorragie du post-partum (HPP). Ses conséquences après fécondation in vitro (FIV) restent mal caractérisées. Cette étude visait à décrire les caractéristiques des femmes atteintes d'adénomyose et à évaluer le risque de complications obstétricales après FIV.

Matériel et méthodes : Cette étude, fondée sur la cohorte FERTICOH, issue du SNDS, a inclus les accouchements après FIV survenus en France entre 2013 et 2024. Les accouchements ont été classés en trois groupes selon le diagnostic d'endométriose : adénomyose seule ou associée à une autre forme d'endométriose (G1), autre forme d'endométriose sans adénomyose (G2) et absence d'endométriose (G3). Étaient exclus les accouchements multiples, l'insémination artificielle, l'absence de parité et les malformations utérines. Les caractéristiques maternelles ont été décrites et comparées entre les groupes, et le risque de complications obstétricales a été estimé par des modèles multivariés (GEE), exprimé en odds ratios ajustés (ORa).

Résultats : Au total, 126 491 accouchements ont été inclus dans l'étude : 3 918 (3,1 %) dans le G1, 11 372 (9,0 %) dans le G2 et 111 201 (87,9 %) dans le G3.

Les femmes du G1 étaient plus souvent primipares (69 % vs 68 % et 64 %, respectivement pour les G1, G2 et G3 ; $p < 0,001$), avaient plus souvent conçu après transfert d'embryon congelé (TEC) (51 % vs 47 % et 47 % ; $p < 0,001$), et présentaient des antécédents plus fréquents de diabète (3,1 % vs 2,0 % et 3,1 % ; $p < 0,001$), d'HTA (3,4 % vs 2,9 % et 2,7 % ; $p = 0,020$), de lupus (8,1 % vs 6,2 % et 3,1 % ; $p < 0,001$) et de maladie de Crohn (0,7 % vs 0,6 % et 0,5 % ; $p = 0,015$). Les antécédents gynécologiques (IOP (1,9 % vs 1,5 % et 1,0 %), SOPK (3,3 % vs 2,6 % et 2,4 %), fibromes utérins (1,6 % vs 0,9 % et 0,8 % ; $p < 0,001$) et obstétricaux (GEU (6,8 % vs 5,1 % et 5,9 %), IVG chirurgicales (2,5 % vs 1,5 % et 2,2 %), infections génitales hautes (4,8 % vs 3,1 % et 2,6 % ; $p < 0,001$) y étaient plus fréquents.

Le G1 présentait des complications obstétricales plus fréquentes : placenta prævia ($p<0,001$), hémorragie du post-partum (HPP) ($p<0,001$), accouchement prématuré ($p<0,001$) et hématome rétroplacentaire (HRP) ($p=0,016$). Aucune différence n'était observée pour l'HTA gestationnelle, la prééclampsie, l'éclampsie, le syndrome HELLP, la thrombose veineuse, le RCIU, la mort fœtale intra utérin (MFIU) et la rupture prématurée des membranes.

En analyse multivariée, après ajustement sur critères cliniques et statistiques, le G1 restait associé à un risque accru de placenta prævia (ORa = 2,45 [2,07–2,90], $p<0,001$), d'accouchement prématuré (ORa = 1,47 [1,32–1,64], $p<0,001$), d'HPP (ORa = 1,15 [1,03–1,28], $p=0,012$) et d'HRP (ORa = 1,67 [1,10–2,53], $p=0,016$), comparé au G3. Le risque d'accouchement prématuré était aussi accru dans le G2 (ORa = 1,16 [1,08–1,24], $p<0,001$), de même que le placenta prævia et l'HPP, d'amplitude moindre. Entre le G1 et le G2, le risque d'accouchement prématuré restait plus élevé dans le G1.

Conclusion : Notre large étude nationale montre que l'adénomyose est un facteur de risque d'accouchement prématuré. Comparée aux femmes sans endométriose, elle augmente aussi le risque de placenta prævia, d'HPP et d'HRP (seule complication vasculaire majorée). Ces résultats devront être complétés par des études limitant les biais de classification ; intégrant les conceptions spontanées, la sévérité, la typologie et analysant TEC et protocoles, afin de mieux cibler la surveillance obstétricale.

N° POSTER FFER-0081-2026

TITRE : PREMIER BILAN DE L'UTILISATION D'OVOCYTES VITRIFIES APRES AUTOCONSERVATION SOCIETALE : EXPERIENCE DU CENTRE D'AMP DU CH4V ENTRE 2023 ET 2025

CATEGORIE CLINIQUE

PREMIER AUTEUR : Cornuel Pauline Centre Hospitalier des Quatre Villes Rue Charles Lauer 92210 Saint-Cloud Centre d'Assistance Médicale à la Procréation (AMP), Service de Médecine de la Reproduction, Centre Hospitalier des Quatre Villes (CH4V), Saint-Cloud,

CO-AUTEURS : Tahar Mohsen (Centre d'Assistance Médicale à la Procréation (AMP), Service de Médecine de la Reproduction, Centre Hospitalier des Quatre Villes (CH4V), Saint-Cloud,)

Negar Kalhorpour (Centre d'Assistance Médicale à la Procréation (AMP), Service de Médecine de la Reproduction, Centre Hospitalier des Quatre Villes (CH4V), Saint-Cloud,)

Yassine Belaid (Centre d'Assistance Médicale à la Procréation (AMP), Service de Médecine de la Reproduction, Centre Hospitalier des Quatre Villes (CH4V), Saint-Cloud)

Eva Gallati (Centre d'Assistance Médicale à la Procréation (AMP), Service de Médecine de la Reproduction, Centre Hospitalier des Quatre Villes (CH4V), Saint-Cloud)

Olivier Kulski (Centre d'Assistance Médicale à la Procréation (AMP), Service de Médecine de la Reproduction, Centre Hospitalier des Quatre Villes (CH4V), Saint-Cloud)

Joëlle Belaisch-Allart (Centre d'Assistance Médicale à la Procréation (AMP), Service de Médecine de la Reproduction, Centre Hospitalier des Quatre Villes (CH4V), Saint-Cloud)

Mots clés : Autoconservation ovocytaire, Vitrifaction ovocytaire, Réchauffement ovocytaire, AMP, Préservation de la fertilité

Introduction : L'utilisation d'ovocytes vitrifiés offre une nouvelle opportunité de grossesse différée en intraconjugal ou en tant que femme non mariée avec donneur de sperme. Les données françaises concernant les résultats cliniques après dévitrification ovocytaire restent toutefois limitées et nous informons les patientes uniquement sur les données étrangères. L'objectif de cette étude est d'évaluer les résultats de l'utilisation d'ovocytes vitrifiés après autoconservation ovocytaire au sein de notre centre.

Matériel et méthodes : Étude rétrospective monocentrique incluant l'ensemble des patientes ayant bénéficié de l'utilisation d'ovocytes vitrifiés après autoconservation sociétale entre janvier 2023 et décembre 2025 dans notre centre.

Les caractéristiques des patientes, les données biologiques et les résultats cliniques ont été recueillis. Le critère de jugement principal était le taux de grossesse évolutive.

Résultats : Durant la période étudiée, 28 patientes ont eu une dévitrification ovocytaire : 20 couples et 8 femmes non mariées. En moyenne 13.5 ovocytes vitrifiés par patiente.

L'âge moyen au moment de la congélation était de 35.6 ans et au moment de l'utilisation était de 38,8 ans. Au total, 313 ovocytes ont été réchauffés, 267 (85,3 %) ont été injectés, et 104 embryons ont été obtenus.

Sur la période donnée, 40 transferts embryonnaires ont été faits au total, 21 grossesses ont été obtenues, correspondant à un taux de grossesse cumulé de 75 % par patiente et de 52 % par transfert. 13 grossesses étaient évolutives, soit un taux de grossesse évolutive de 46 % par patiente et de 32 % par transfert. 6 grossesses arrêtées spontanées précoces et 2 grossesses biochimiques ont été observées.

Conclusion : Bien que l'autoconservation sociétale ne puisse pas garantir l'obtention d'une grossesse pour toutes les femmes, nos résultats montrent qu'elle constitue une réelle opportunité de maternité différée. Avec l'augmentation constante du recours à l'autoconservation ovocytaire, cette nouvelle pratique est amenée à occuper une place croissante dans l'activité des centres d'AMP.

N° POSTER FFER-0082-2026

TITRE : IMPACT D'UN ENDOMETRIOME OVARIEN UNILATERAL SUR LA RECOLTE OVOCYTAIRE EN FECONDATION IN VITRO : ETUDE DE COHORTE RETROSPECTIVE EXPOSE-NON EXPOSE

CATEGORIE CLINIQUE

PREMIER AUTEUR : CASTEL Clémentin 4 rue ARREY 49100 ANGERS Service de Gynécologie-Obstétrique, CHU d'Angers, France

CO-AUTEURS : Pascale MAY-PANLOUP (Laboratoire de Biologie de la Reproduction, CHU d'Angers, France)

LEA DELBOS (Service de Gynécologie-Obstétrique, CHU d'Angers, France)

Guillaume LEGENDRE (Service de Gynécologie-Obstétrique, CHU d'Angers, France)

Pierre-Emmanuel BOUET (Service de Gynécologie-Obstétrique, CHU d'Angers, France)

Mots clés : endométriose ; FIV/ICSI ; ovocytes matures ; taux de récupération ovocytaire ; réserve ovarienne

Introduction : Peu d'études se sont intéressées à l'impact d'un endométriose unilatéral sur la récolte ovocytaire en FIV. Les méta-analyses suggèrent une diminution du nombre d'ovocytes matures, mais leur interprétation est limitée par des réserves ovariennes non comparables entre exposées et non exposées et par des antécédents fréquents de chirurgie altérant la réserve. L'objectif était d'évaluer, à réserve ovarienne comparable, l'impact d'un endométriose unilatéral sur la récolte ovocytaire en FIV/ICSI.

Matériel et méthodes : Étude de cohorte rétrospective exposé-non exposé monocentrique au CHU d'Angers (septembre 2017 – septembre 2023). Les patientes porteuses d'un endométriose unilatéral confirmé à l'échographie (exposées) étaient appariées 1:3 à des témoins indemnes d'endométriose sur l'âge, l'IMC, l'AMH et le CFA. Le critère de jugement principal était le nombre d'ovocytes matures (MII) recueillis lors de la ponction. Les critères secondaires étaient le nombre de follicules ≥ 14 mm au jour du déclenchement et le taux de récupération ovocytaire. Une régression binomiale négative a été réalisée pour les MII (IRR) et une régression quasi-binomiale pour le taux de récupération (OR). Analyse selon la taille (≤ 3 cm vs > 3 cm et en continu) dans la cohorte exposée.

Résultats : Il a été inclus 328 patientes dans cette étude : 82 patientes avec endométriose unilatéral ont été comparées à 246 témoins sans endométriose. Les caractéristiques des patientes étaient comparables entre les 2 groupes (âge, IMC, compte de follicules antraux et AMH). Dans le groupe exposé, la taille médiane des endométrioses était de 29.50 [22.25-37.50] mm. Les différences significatives retrouvées entre exposées et non exposées étaient : un antécédent de chirurgie ovarienne (respectivement 35.4 % vs 3.3 %, $p < 0.01$), l'utilisation d'un protocole agoniste (45.1 % vs 4.1 %, $p < 0.01$) et la dose totale de gonadotrophines utilisées (respectivement 2400 UI vs 2025 UI, $p = 0.01$). Le nombre de follicules matures en fin de stimulation était comparable entre les 2 groupes (respectivement 13 vs 14.5, $p = 0.14$). Les exposées avaient un nombre d'ovocytes MII significativement diminué (7.5 vs 10, p

Conclusion : À réserve ovarienne et à réponse à la stimulation comparables, l'endométriome unilatéral réduit de 15 % le nombre d'ovocytes matures recueillis lors de la ponction. Le taux de récupération significativement diminué fait émettre l'hypothèse de difficultés de recueil : accessibilité aux ovaires plus complexe (kissing ovaries rétro-utérins) et follicules plus profonds, plus difficiles à atteindre en arrière du kyste.

CATEGORIE RECHERCHE

N° POSTER FFER-0013-2026

TITRE : TRANSCRIPTOMIC INSIGHTS INTO OVINE OVARIAN RESPONSES TO EXTENDED CULTURE DURATION AND CRYOPRESERVATION METHODS

CATEGORIE RECHERCHE

PREMIER AUTEUR : Labrune Elsa 59 bd Pinel, 69500 Bron Hospices Civils de Lyon, Université Claude Bernard Lyon 1

CO-AUTEURS : Louise Michenaud (APHP)

Julie Fiscus (Hospices Civils de Lyon, Université Claude Bernard Lyon 1)

Bruno Salle (Hospices Civils de Lyon)

Eloise Fraison (Hospices Civils de Lyon, Université Claude Bernard Lyon 1)

Mots clés : slow freezing, vitrification, ovarian tissue, transcriptomic, long culture

Introduction : Sheep ovarian tissue is a valuable model for studying folliculogenesis, cellular interactions, and fertility preservation strategies. The impact of culture duration, culture conditions, and cryopreservation techniques on the transcriptome of ovarian tissue remains incompletely understood.

Matériel et méthodes : Ovarian fragments were subjected to conventional or bioreactor culture for up to twelve weeks, with or without prior cryopreservation by slow freezing or vitrification. RNA was extracted at multiple time points and analyzed using RNA-sequencing to identify differentially expressed genes and enriched pathways.

Résultats : Prolonged conventional culture induced metabolic reprogramming, increased glycolytic and biosynthetic activity, and triggered stress, inflammatory and even apoptosis pathways, whereas bioreactor culture limited stress responses and better-preserved cell proliferation and development. Ovarian tissue culture in bioreactor allowed for extended in vitro culture periods of up to twelve weeks, whereas conventional culture did not allow survival of the samples. Cryopreservation had minor effects on gene expression, with slow freezing and vitrification yielding largely similar transcriptomic profiles. Folliculogenesis-related genes showed a trend towards downregulation.

Conclusion : Bioreactor culture seems to provide a more physiologically relevant environment for maintaining ovarian tissue viability and function, and cryopreservation seems to have limited impact on the transcriptome compared to culture conditions. These findings offer valuable insights for optimizing fertility preservation and translational approaches in reproductive medicine.

N° POSTER FFER-0017-2026

TITRE : IMPACT DE L'ACTIVITE HUMAINE ADJACENTE AU LABORATOIRE DE FIV SUR LES PICS DE COMPOSES ORGANIQUES VOLATILS : ETUDE ENVIRONNEMENTALE MONOCENTRIQUE

CATEGORIE RECHERCHE

*PREMIER AUTEUR : Garcia-Faura Alex Av Diagonal 662-664, 08034 Barcelone, Espagne
Institut Marquès, Barcelone. FutureLife Group*

CO-AUTEURS : Anna Mallafré (Institut Marquès, Barcelone. FutureLife Group)

Victor Montalvo Palles (Institut Marquès, Barcelone. FutureLife Group)

Borja Marques Lopez-Teijon (Institut Marquès, Barcelone. FutureLife Group)

Mots clés : Composés Organiques Volatils COV; Diffusion en laboratoire de COV; Qualité de l'air du laboratoire de FIV; Accès biométrique des patients

Introduction : Les composés organiques volatils (COV) sont des agents embryotoxiques reconnus pouvant altérer la fécondation, le développement embryonnaire et les résultats en FIV. Malgré les systèmes de filtration, l'origine des fluctuations de COV autour du laboratoire reste mal caractérisée. Cette étude évalue la diffusion des COV vers le laboratoire et le rôle des accès des patientes et du personnel dans la survenue de pics toxiques.

Matériel et méthodes : Étude prospective monocentrique de 6 mois associant monitoring continu des COV, contrôle d'accès biométrique, cartographie des zones adjacentes au laboratoire de FIV et modélisation statistique. Sept points d'accès proches du laboratoire ont été analysés. Les niveaux horaires de COV ont été mesurés par capteurs certifiés. L'exposition a été définie par la fréquence moyenne sur 5 jours des pics de COV >1 ppm (PEAKsVOC5d). L'activité d'accès était évaluée par les accès patientes sur 5 jours (Patient_Access5d), les accès totaux (Total_Access5d) et le nombre d'individus uniques (Total_UniqueIndiv5d). Des régressions linéaires et multivariées ont identifié les facteurs associés aux pics de COV.

Résultats : PEAKsVOC5d a été retenu comme indicateur principal d'exposition, car il reflétait mieux les épisodes de pic que les moyennes horaires ou quotidiennes, peu adaptées à une distribution asymétrique et moins pertinentes biologiquement.

En analyse multivariable, Patient_Access5d était le principal facteur associé à PEAKsVOC5d, avec une capacité explicative du modèle de $R^2 = 0,40$. Les régressions linéaires confirmaient la plus forte corrélation pour Patient_Access5d ($R^2 = 0,39$), devant Total_UniqueIndiv5d ($R^2 = 0,37$) et Total_Access5d ($R^2 = 0,33$), indiquant que l'intensité globale de l'activité et le nombre d'individus présents contribuent aux fluctuations des COV.

À l'inverse, les variables propres au personnel, incluant accès totaux et individus uniques, présentaient des associations plus faibles ou non significatives ; les accès uniques du personnel n'étaient pas associés aux pics de COV ($p = 0,636$). L'analyse par zone montrait les corrélations les plus élevées pour les box patientes, tandis que les

accès réservés au personnel avaient des associations plus modestes et que certains points d'accès isolés ne présentaient pas de relation significative.

Conclusion : Dans cette étude environnementale appliquée au laboratoire de FIV, l'activité des patientes dans les zones adjacentes apparaît comme le principal déterminant des pics toxiques de COV, alors que l'impact des mouvements routiniers du personnel semble limité. La gestion des flux, l'optimisation du zonage et la réduction précoce des sources de COV pourraient stabiliser l'environnement critique pour le développement embryonnaire.

N° POSTER FFER-0023-2026

Sélectionné en Posters commentés – Catégorie Recherche

TITRE : ÉTUDE DE REPROTOXIQUES ENVIRONNEMENTAUX SUR SPERMATOZOÏDES : DEVELOPPEMENT D'UN MODELE OURSIN

CATEGORIE RECHERCHE

PREMIER AUTEUR : Pfister Angélique Faculté des Sciences Médicales et Paramédicales – Campus Timone, 27 Bd Jean Moulin, 13005, Marseille, France Institut Méditerranéen de Biodiversité et d'Écologie marine et continentale (IMBE) Aix Marseille Université, CNRS, IRD, Avignon Université, Laboratoire Santé et Toxicologies Environnementales (SANTES), CO-AUTEURS : Virginie Tassistro (Institut Méditerranéen de Biodiversité et d'Écologie marine et continentale (IMBE) Aix Marseille Université, CNRS, IRD, Avignon Université, Laboratoire Santé et Toxicologies Environnementales (SANTES), Service commun de Toxicologie et Pharmacologie Environnementales (TPE))

Axel Duchene (Sorbonne Université, Institut de la mer de Villefranche, FR3761, Centre de Ressources Biologiques Marines (CRBM), Service Aquariologie, 06230 Villefranche-sur-Mer, France.)

Jenifer Croce (CNRS, Sorbonne Université, Institut de la Mer de Villefranche (IMEV), Evolution of Intercellular Signaling in Development Group (EvolnSiDe), 06230 Villefranche-sur-Mer, France.)

Blandine Courbiere (Centre Clinico-Biologique d'Assistance Médicale à la Procréation, Pôle Femmes -Parents- Enfants, AP-HM La Conception, 147 bd Baille, 13005 Marseille, France; Institut Méditerranéen de Biodiversité et d'Ecologie marine et continentale (IMBE), Aix Marseille Université, CNRS, IRD, Université Avignon, Marseille, France)

Mots clés : polluants émergents, reprotoxicologie, oursin, mobilité spermatique, lésions à l'ADN

Introduction : L'infertilité masculine, un enjeu majeur de santé publique, touche 15 % des couples. Les expositions environnementales reprotoxiques, notamment aux polluants émergents comme la carbamazépine et la 2-hydroxy atrazine, ubiquitaires dans les écosystèmes aquatiques, sont suspectées d'y contribuer. Priorisés par l'IFREMER, ces contaminants persistants manquent de données biologiques. Cette étude évalue leurs effets sur les spermatozoïdes d'oursin, modèle de pré-screening biomédical.

Matériel et méthodes : Les spermatozoïdes d'oursin *Paracentrotus lividus* ont été exposés à une gamme de concentrations de carbamazépine et de 2-hydroxy atrazine modélisant différents scénarios d'exposition paternelle. La mobilité spermatique a été étudiée en microscopie optique. La génotoxicité a été évaluée via le test des comètes permettant de mettre en évidence les cassures simples et doubles brins de l'ADN spermatique, exprimées en pourcentage d'ADN de la queue de la comète (% tail DNA).

Résultats : L'exposition à 10 000 ng/L de carbamazépine a induit une diminution significative de 13,5 % de la mobilité spermatique. Toutes les concentrations testées ont induit en moyenne une augmentation significative de 90 % du taux de lésion à l'ADN spermatique. Les concentrations minimale et maximale testées ici entraînaient des taux

de lésions plus élevés que les concentrations intermédiaires, reflétant ainsi une relation dose-réponse non monotone. Seule l'exposition à 1 ng/L de 2-hydroxy atrazine a induit une diminution significative de la mobilité spermatique de 12,4 %. L'ensemble des concentrations testées induisaient en moyenne une augmentation significative de 89,2 % du taux de lésion à l'ADN spermatique. Une relation dose-réponse linéaire apparaît à partir de 0,03 ng/L, avec un taux de lésions plus élevé à la concentration maximale de 2-hydroxy atrazine testée.

Conclusion : Nous avons observé une spermiotoxicité de la carbamazépine et de la 2-hydroxy atrazine chez l'oursin, y compris à faibles concentrations environnementales. La production d'espèces réactives de l'oxygène et le stress oxydant pourraient médier ces effets reprotoxiques. L'oursin semble être un modèle sensible pour relier exposition environnementale et atteinte des gamètes. Ces résultats justifient d'étudier les mécanismes génotoxiques, la fécondation et les effets tératogènes de ces polluants.

N° POSTER FFER-0026-2026

Sélectionné en Communication Orale – Catégorie Recherche

TITRE : ÉVALUATION D'UN NOUVEAU DISPOSITIF MICROFLUIDIQUE POUR LA SÉLECTION SPERMATIQUE : PERFORMANCES ET PERSPECTIVES D'INTEGRATION ROBOTIQUE

CATEGORIE RECHERCHE

PREMIER AUTEUR : Olivennes Jeanne 4 rue de la Chine 75020 Paris Service de Biologie de la Reproduction-CECOS, Hôpital Tenon, APHP.Sorbonne Université

CO-AUTEURS : Reza Kowasi (MovaLife microrobotics, Paris, France)

Florian Fage (MovaLife microrobotics, Paris, France)

Rachel Levy (Service de Biologie de la Reproduction-CECOS, Hôpital Tenon, APHP.Sorbonne Université)

Sinan Haliyo (Institut des Systèmes Intelligents et de Robotique, ISIR, Sorbonne Université, CNRS, F-75005 Paris, France)

Charlotte Dupont (Service de Biologie de la Reproduction-CECOS, Hôpital Tenon, APHP.Sorbonne Université)

Edison Gerena (MovaLife microrobotics, Paris, France)

Mots clés : Microfluidique · Sélection spermatique · Fragmentation ADN · Microrobots · FIV

Introduction : La sélection des spermatozoïdes est une étape clé de l'ICSI. Les méthodes conventionnelles (gradient de densité, swim-up) exposent les gamètes à un stress oxydatif altérant leur intégrité génétique. Les dispositifs microfluidiques constituent une alternative plus physiologique, mais restent dépendants d'une récupération manuelle en sortie. Nous présentons l'évaluation d'un nouveau prototype de puce microfluidique en PDMS, conçu pour s'intégrer dans un système fermé couplé à des microrobots.

Matériel et méthodes : Les échantillons proviennent de patients suivis en AMP (IRB : CER-2021-059). La puce PDMS exploite le thigmotactisme spermatique pour sélectionner passivement les gamètes les plus mobiles sans centrifugation (125–250 μ L, 37°C, 20 min). La validation a comporté : (1) répétabilité intra-essai (n=2, 10 réplicats) ; (2) rendement inter-patients (n=10) ; (3) mobilité progressive (n=20) comparée au sperme entier et après gradient de densité (GD) ; (4) fragmentation de l'ADN spermatique (TUNEL) sur trois fractions : sperme entier, microfluidique et GD (n=20). Statistiques : test de Wilcoxon apparié (Biostat TGV). Résultats exprimés en moyenne $\pm$ ET.

Résultats : Le dispositif a démontré une bonne répétabilité intra-essai avec des rendements de $15,8 \pm 2,0$ % (CV = 12,1 %) et $14,6 \pm 6,3$ % (CV = 43,2 %) pour les deux patients testés. Le rendement inter-patients était de $18,1 \pm 2,5$ % (n=10, extrêmes : 14–22 %), témoignant d'une robustesse satisfaisante face à la variabilité biologique interindividuelle. La mobilité progressive des spermatozoïdes sélectionnés par la puce microfluidique était de $87,8 \pm 3,1$ % (n=20), significativement supérieure à celle du sperme entier ($51,8 \pm 10,4$ %, $p < 0,001$) et à celle obtenue après migration sur gradient de

densité ($70,5 \pm 11,5 \%$, $p < 0,001$). Le taux de fragmentation de l'ADN spermatique (SDF) était significativement réduit après sélection microfluidique ($2,9 \pm 3,6 \%$, $n=20$) par rapport au sperme entier ($5,8 \pm 4,9 \%$, $p=0,02$). Les résultats obtenus après migration sur gradient de densité ($2,2 \pm 1,5 \%$, $n=6$) étaient comparables à ceux de la puce, bien que le faible effectif limite la comparaison.

Conclusion : Ce prototype démontre des performances comparables aux dispositifs commerciaux, avec un enrichissement significatif en mobilité progressive et une réduction du SDF en conditions hospitalières réelles. Les premiers essais exploratoires d'intégration puce-robot ont démontré la faisabilité de la capture spermatique par les microrobots en sortie de microcanaux et constitue une étape essentielle dans le développement d'un système automatisé de FIV.

N° POSTER FFER-0027-2026

Sélectionné en Posters commentés – Catégorie Recherche

TITRE : IMPACT DE L'EXPOSITION ANDROGENIQUE SUR LE CORTEX OVARIEN HUMAIN : ANALYSES HISTOLOGIQUES, EPIGENETIQUES ET TRANSCRIPTOMIQUES CHEZ LES HOMMES TRANSGENRES

CATEGORIE RECHERCHE

PREMIER AUTEUR : Castravet Ion 24 Rue du Faubourg St Jacques, 75014 Paris ; 14 Rue Paul Gaffarel, 21000 Dijon INSERM UMR 1016, Institut Cochin, Paris ; Institut de la Fertilité - CECOS Dijon, CHU Dijon Bourgogne

CO-AUTEURS : Louise Michenaud (Service de Biologie de la Reproduction - CECOS, Cochin APHP centre ; INSERM UMR 1016, Institut Cochin, Paris)

Virginie Barraud-Lange (Service de Biologie de la Reproduction - CECOS, Cochin APHP centre ; INSERM UMR 1016, Institut Cochin, Paris)

Cécile Adam (Institut de la Fertilité - CECOS Dijon, CHU Dijon Bourgogne)

Florence Brugnion (Service de Biologie de la Reproduction - CECOS, CHU Clermont-Ferrand)

Aurélien Rives-Feraille (Service de Biologie de la Reproduction - CECOS, CHU Rouen)

Nathalie Rives (Service de Biologie de la Reproduction - CECOS, CHU Rouen)

Céline Chalas (Service de Biologie de la Reproduction - CECOS, Cochin APHP centre ; INSERM UMR 1016, Institut Cochin, Paris)

Magali Guilleman (Institut de la Fertilité - CECOS Dijon, CHU Dijon Bourgogne)

Catherine Patrat (Service de Biologie de la Reproduction - CECOS, Cochin, APHP centre ; INSERM UMR 1016, Institut Cochin, Paris)

Julie Barberet (Institut de la Fertilité - CECOS Dijon, CHU Dijon Bourgogne)

Patricia Fauque (Service de Biologie de la Reproduction - CECOS, Cochin, APHP centre ; INSERM UMR 1016, Institut Cochin, Paris)

Mots clés : ovaire, transition de genre, histologie, transcriptomique, follicules

Introduction : L'androgénothérapie chez les hommes transgenres induit des modifications histologiques du cortex ovarien dont l'impact sur l'épigénétique et le transcriptome folliculaire reste méconnu. Ce projet s'inscrit dans un contexte d'augmentation des demandes de préservation de fertilité et vise à caractériser la densité folliculaire, les régulateurs épigénétiques, potentiellement sensibles à l'environnement hormonal, et le transcriptome des follicules exposés à la testostérone.

Matériel et méthodes : Dix hommes transgenres (CHU Dijon) ayant donné leurs ovaires à la recherche après chirurgie de changement de genre et sept femmes cisgenres ayant bénéficié d'une préservation de fertilité pour une tumeur solide ont été inclus (CHU Cochin, Clermont-Ferrand et Rouen – Germethèque : 20251210). Un fragment de cortex ovarien par patient a été analysé par histologie H&E avec quantification de la densité folliculaire sur 2 coupes sériées numérisées (KfSlideOS) en double aveugle. Des marquages immunohistochimiques sur tissus ciblant des marqueurs épigénétiques et

des analyses transcriptomiques sur ovocytes isolés (scRNA-seq) après digestion enzymatique ont été réalisées. Des tests non paramétriques ont été appliqués sous R.

Résultats : La densité folliculaire était significativement plus élevée dans le groupe transgenre (2,47 vs 0,58 follicules/mm², (p = 0,031), avec des différences significatives aux stades primordial (p = 0,008) et primaire (p = 0,011). Aucun impact de la durée d'exposition à la testostérone sur la densité folliculaire n'a été observé, compatible avec une préservation de la réserve ovarienne sous androgénothérapie, indépendamment de sa durée. Une tendance négative densité folliculaire/âge a été retrouvée (R² = 0,19). Les analyses immunohistochimiques préliminaires ont montré un profil de localisation compatible avec les données biologiques attendues : un signal 5-méthylcytosine (5mC) au niveau des cellules de granulosa et du stroma, une rétention cytoplasmique de DNA méthyltransférase 1 (DNMT1), une activité nucléaire de DNA méthyltransférase 3A (DNMT3A) et une absence d'expression de Ten-Eleven Translocation 2 (TET2). L'immunomarquage sur cohorte complète est en cours. Après digestion à la collagénase, le rendement médian en ovocytes isolés issus de follicules primordiaux/primaires était de 8,0 par fragment dans le groupe transgenre et de 5,0 dans le groupe contrôle (p = 0,590), confirmant la faisabilité du protocole dans les deux groupes. Les analyses transcriptomiques de 17 ovocytes isolés de follicules primordiaux/primaires (6 sujets transgenres et 4 contrôles) sont en cours.

Conclusion : Cette étude est la première à associer analyses histologiques et immunohistochimiques du cortex ovarien, et analyses transcriptomiques de follicules en réserve chez des hommes transgenres. Les résultats préliminaires suggèrent l'absence d'altération de la densité folliculaire sous testostérone et le maintien de l'expression de régulateurs épigénétiques étudiés. Les analyses transcriptomiques en cours permettront de caractériser les signatures moléculaires associées à l'exposition androgénique.

N° POSTER FFER-0031-2026

Sélectionné en Communication Orale – Catégorie Recherche

TITRE : EFFET DE L'EXPOSITION IN UTERO AU THC ET AU CBD SUR LA RESERVE OVARIENNE DE LA SOURIS.

CATEGORIE RECHERCHE

PREMIER AUTEUR : PICARD Maëlle 27 boulevard Jean Moulin, 13005 MARSEILLE Aix Marseille Univ, Avignon Univ, CNRS, IRD, IMBE, Marseille, France. Département de gynécologie obstétrique et médecine de la reproduction, AP-HM La Conception, CHU, Marseille, France. INMED, INSERM U1249, Aix Marseille Université, Marseille, France.

CO-AUTEURS : Pierre CASTEL (Aix Marseille Univ, Avignon Univ, CNRS, IRD, IMBE, Marseille, France, Gynécologie-obstétrique, AP-HM, hôpital Nord, Marseille, France. INMED, INSERM U1249, Aix Marseille Université, Marseille, France)

Virginie TASSISTRO (Aix Marseille Univ, Avignon Univ, CNRS, IRD, IMBE, Marseille, France.)

Anne-Laure PELISSIER (Service de médecine légale, AP-HM, Hôpital La Timone, Aix Marseille Université, Marseille, France.)

Olivier MANZONI (INMED, INSERM U1249, Aix Marseille Université, Marseille, France.)

Pascale CHAVIS (INMED, INSERM U1249, Aix Marseille Université, Marseille, France.)

Blandine COURBIERE (Aix Marseille Univ, Avignon Univ, CNRS, IRD, IMBE, Marseille, France. Département de gynécologie obstétrique et médecine de la reproduction, AP-HM La Conception, CHU, Marseille, France.)

Mots clés : Delta-9 tetrahydrocannabinol (THC). Cannabidiol (CBD). Reprotoxicité. Exposition prénatale. Réserve ovarienne.

Introduction : La réserve ovarienne peut être altérée par des expositions reprotoxiques prénatales. En France, 1,1 % des femmes déclaraient avoir consommé du cannabis pendant leur grossesse en 2021. En 2024, l'usage du CBD durant la grossesse était estimé à 20,4 % au Canada et aux États-Unis. Le système endocannabinoïde, via les récepteurs CB1 et CB2, est présent dans l'ovaire. Notre étude a évalué chez la souris l'effet d'une exposition in utero au THC et au CBD sur la réserve ovarienne.

Matériel et méthodes : Des souris femelles C57 Black 6 ont été exposées in utero au CBD ou au THC, entre le 5ème et le 18ème jour de gestation et ont été comparées à un groupe contrôle non exposé. Les trois groupes étaient constitués de 6 individus différents. Les ovaires ont été prélevés à l'âge adulte (PND 147 à 196), puis préparés pour une analyse histologique en aveugle. Le nombre total de follicules ovariens a été estimé en utilisant une technique de stéréologie et les différents types folliculaires ont été comptés. La réserve ovarienne correspondait aux follicules primordiaux et petits primaires.

Résultats : La réserve ovarienne moyenne était respectivement de $479,5 \pm 109,6$ follicules pour le groupe THC, de $307,3 \pm 157,7$ pour le groupe CBD et de $474,5 \pm 107,6$ pour le groupe contrôle, sans différence significative entre les groupes. Il n'a pas été mis en évidence de différence significative sur la réserve ovarienne entre les groupes contrôles et THC ($p = 0,9696$). La réduction de la réserve ovarienne dans le groupe CBD

n'était pas significative par rapport au groupe contrôle ($p = 0,0577$). Par ailleurs, aucune différence significative n'a été retrouvée sur le compte des follicules en croissance.

Conclusion : L'absence d'effet de l'exposition anténatale au THC sur la réserve ovarienne de la souris est cohérente avec nos données précédemment publiées chez le rat. A notre connaissance, aucune étude n'a évalué les effets reprotoxiques d'une exposition anténatale au CBD et ces premiers résultats ont suggéré une absence d'altération de la réserve ovarienne. Cependant, des investigations complémentaires sont nécessaires pour confirmer ces observations.

N° POSTER FFER-0035-2026

Sélectionné en Posters commentés – Catégorie Recherche

TITRE : THERAPIES GONADOTOXIQUES EN CONTEXTE ONCOLOGIQUE ET NON ONCOLOGIQUE : FACTEURS CLINICO-BIOLOGIQUES PREDICTIFS DE LA PRESENCE DE SPERMATOGONIES DANS LE TISSU TESTICULAIRE HUMAIN (PRE)PUBERE

CATEGORIE RECHERCHE

PREMIER AUTEUR : Neusius Caroline Laboratoire de Biologie de la Reproduction-CECOS, CHU de Rouen, 1 rue de Germont, 76031 Rouen, France Université Rouen Normandie, Inserm U1239, NorDIC, Equipe “Physiopathologie Surrénalienne et Gonadique” ; Laboratoire de Biologie de la Reproduction-CECOS, CHU de Rouen, Rouen, France

CO-AUTEURS : Valentin Rousseau (Université Rouen Normandie, Inserm U1239, NorDIC, Equipe “Physiopathologie Surrénalienne et Gonadique”)

Ludovic Dumont (Université Rouen Normandie, Inserm U1239, NorDIC, Equipe “Physiopathologie Surrénalienne et Gonadique”)

François Fraissinet (Laboratoire de Biochimie Générale, CHU de Rouen, Rouen, France)

Pierre-Alain Thiébaut (Service d'Anatomie et Cytologie Pathologiques, CHU de Rouen, Rouen, France)

Charlotte Orsini (Pharmacie, CHU de Rouen, Rouen, France)

Christine Rondanino (Université Rouen Normandie, Inserm U1239, NorDIC, Equipe “Physiopathologie Surrénalienne et Gonadique”)

Magali Basille-Dugay (Université Rouen Normandie, Inserm U1239, NorDIC, Equipe “Physiopathologie Surrénalienne et Gonadique”)

Nathalie Rives (Université Rouen Normandie, Inserm U1239, NorDIC, Equipe “Physiopathologie Surrénalienne et Gonadique” ; Laboratoire de Biologie de la Reproduction-CECOS, CHU de Rouen, Rouen, France)

Aurélié Feraille (Université Rouen Normandie, Inserm U1239, NorDIC, Equipe “Physiopathologie Surrénalienne et Gonadique” ; Laboratoire de Biologie de la Reproduction-CECOS, CHU de Rouen, Rouen, France)

Mots clés : Préservation de la fertilité ; Patients prépubères ; Chimiothérapies ; Pathologies non malignes ; Gonado-toxicité

Introduction : Chez les garçons prépubères, la congélation de tissu testiculaire (CTT) constitue actuellement la seule option de préservation de la fertilité (PF). Cependant, les déterminants de la qualité du tissu immature restent imparfaitement définis. L'objectif de cette étude était d'évaluer l'impact de la pathologie et des traitements reçus avant la CTT sur la quantité de spermatogonies et sur le statut de prolifération/réparation de l'ADN dans le tissu testiculaire humain prépubère et péripubertaire.

Matériel et méthodes : Cette étude monocentrique a inclus des garçons âgés de moins de 16 ans ayant bénéficié d'une CTT au Laboratoire de Biologie de la Reproduction-CECOS du CHU de Rouen entre 2006 et 2025. Les données cliniques, hormonales et

thérapeutiques ont été recueillies. L'architecture tissulaire a été évaluée histologiquement. Les spermatogonies ont été quantifiées par immunomarquage MAGE-A4. PCNA a été utilisé comme marqueur des processus de prolifération/réparation de l'ADN, et KI67 a été analysé dans un sous-groupe afin d'évaluer la prolifération active. Les associations entre paramètres cliniques, thérapeutiques, hormonaux et histologiques ont été étudiées.

Résultats : Parmi les 135 patients initialement inclus, 124 ont été analysés histologiquement. La majorité présentait une pathologie maligne, tandis que les autres avaient une pathologie non maligne, incluant des maladies hématologiques et des pathologies affectant directement les testicules. Ces dernières étaient associées à une altération tissulaire marquée et à une diminution des paramètres spermatogoniaux. Dans les pathologies malignes, les différences entre sous-groupes étaient difficiles à interpréter indépendamment des expositions thérapeutiques. La CED était négativement associée à l'ensemble des paramètres de quantification spermatogoniale, incluant la densité spermatogoniale, le nombre de spermatogonies par tube et le Tubular Fertility Index, alors que l'architecture tubulaire semblait relativement préservée. La CED était également associée à une diminution des paramètres spermatogoniaux KI67-positifs. L'exposition à la vincristine était associée à une diminution des paramètres spermatogoniaux en analyse univariée, mais sa forte corrélation avec la CED limitait l'interprétation d'un effet indépendant. Les profils hormonaux ne reflétaient pas de façon fiable la qualité tissulaire.

Conclusion : Cette étude met en évidence l'impact majeur des agents alkylants sur la quantité de spermatogonies et leur activité proliférative dans le tissu testiculaire prépubère et péripubertaire. Elle souligne également l'intrication complexe entre pathologie, traitements et maturation testiculaire. Ces résultats soutiennent l'intérêt d'une orientation précoce vers la PF, idéalement avant les traitements fortement gonadotoxiques, et la nécessité d'études avec modèles prédictifs multivariés.

N° POSTER FFER-0038-2026

Sélectionné en Communication Orale – Catégorie Recherche

TITRE : IMPACT DES AGREGATS DE RETICULUM ENDOPLASMIQUES LISSES OVOCYTAIRES SUR LE DEVELOPPEMENT EMBRYONNAIRE PREIMPLANTATOIRE APRES ICSI

CATEGORIE RECHERCHE

PREMIER AUTEUR : TARNAT Marianne 123 boulevard de Port-Royal, 75014 Paris Hôpitaux de Paris, Service de biologie de la reproduction – CECOS, AP-HP centre, Cochin, Paris, France

CO-AUTEURS : Haïfa HOUISSA (Hôpitaux de Paris, Service de biologie de la reproduction – CECOS, AP-HP centre, Cochin, Paris, France)

Manon LESAGE (Institut Curie, Université PSL, CNRS UMR3215, INSERM U934, Paris, France)

Julie FIRMIN (Hôpitaux de Paris, Service de biologie de la reproduction – CECOS, AP-HP centre, Cochin, Paris, France Université Paris centre UFR de médecine, Paris, France Institut Cochin, U1016, Paris, France)

Catherine PATRAT (Hôpitaux de Paris, Service de biologie de la reproduction – CECOS, AP-HP centre, Cochin, Paris, France Université Paris centre UFR de médecine, Paris, France Institut Cochin, U1016, Paris, France)

Nelly CHNEIWEISS (Hôpitaux de Paris, Service de biologie de la reproduction – CECOS, AP-HP Université Paris Saclay)

Patricia FAUQUE (Hôpitaux de Paris, Service de biologie de la reproduction – CECOS, AP-HP centre, Cochin, Paris, France Université Paris centre UFR de médecine, Paris, France Institut Cochin, U1016, Paris, France)

Anne MAYEUR (Hôpitaux de Paris, Service de biologie de la reproduction – CECOS, AP-HP Université Paris Saclay)

Lucile FERREUX (Hôpitaux de Paris, Service de biologie de la reproduction – CECOS, AP-HP centre, Cochin, Paris, France Institut Cochin, U1016, Paris, France)

Mots clés : Réticulum endoplasmique lisse, Time-lapse, ICSI, Ovocyte, Morphocinétique

Introduction : Les agrégats de réticulum endoplasmique lisse (RELa) sont une dysmorphie ovocytaire dont l'impact sur les résultats en AMP reste controversé. Cette étude a évalué leur effet sur le développement embryonnaire après ICSI, notamment par l'analyse des issues biologiques et des paramètres morphocinétiques en time-lapse. Une analyse morphométrique exploratoire du RELa complète ces analyses.

Matériel et méthodes : Étude rétrospective bicentrique (Cochin et Antoine-Béclère) incluant des embryons issus d'ICSI et mis en culture en time-lapse (Geri ou EmbryoScope) entre 2020 et 2024. Une analyse intra-cycle a comparé les embryons issus d'ovocytes présentant un RELa (RELa+) à ceux issus d'ovocytes sans RELa (RELa-) d'un même cycle de stimulation. Une analyse inter-cycle a comparé les cycles RELa+ à des cycles témoins de donneuses d'ovocytes RELa-. Les paramètres biologiques, morphologiques et morphocinétiques ont été annotés selon des critères standardisés.

Une analyse morphométrique de RELa a été réalisée (FIJI). Les données ont été analysées avec RStudio à l'aide de modèles mixtes, ajustés sur l'âge pour les comparaisons inter-cycles.

Résultats : Concernant l'analyse intra-cycle, 71 cycles RELa+ ont été inclus, représentant un total de 632 ovocytes matures, dont 107 (16,9 %) ovocytes RELa+ et 525 ovocytes RELa-. Aucune différence significative n'a été observée concernant les taux de fécondation, de clivage à J3, de blastulation ou de blastocystes de haut grade. L'analyse morphocinétique a montré un temps de disparition des pronucléi (tPNf) significativement plus précoce chez les embryons issus d'ovocytes RELa+ (23,8 vs 24,1 heures ; $p = 0,01$), sans différence significative pour les autres paramètres étudiés. Une tendance à un retard de certains événements morphocinétiques tardifs a toutefois été observée, sans atteindre le seuil de significativité statistique. Les fréquences de direct cleavage et de reverse cleavage étaient comparables entre les groupes.

Concernant l'analyse inter-cycle, 16 cycles de donneuses d'ovocytes, représentant 95 ovocytes matures, ont été inclus dans le groupe témoin RELa-. Les patientes du groupe RELa+ étaient significativement plus âgées que celles du groupe témoin (35 vs 31 ans ; $p = 0,03$) et recevaient des doses cumulées de gonadotrophines plus élevées. Après ajustement sur l'âge, aucune différence significative n'a été mise en évidence concernant les paramètres biologiques ou morphocinétiques du développement embryonnaire. Une tendance à un retard du temps d'expulsion du deuxième globule polaire (tPB2) et du temps d'atteinte du stade 2 cellules (t2) a été observée dans le groupe RELa+, sans atteindre le seuil de significativité statistique. Les fréquences de direct cleavage et de reverse cleavage étaient également comparables entre les groupes.

L'analyse morphométrique exploratoire suggère qu'un RELa représente environ 1 % du volume ovocytaire et occupe ainsi une faible proportion de celui-ci. L'étude spatio-temporelle met également en évidence une localisation préférentiellement centrale et équatoriale, associée à des déplacements intracellulaires limités.

Conclusion : Nos résultats ne montrent pas d'impact significatif des RELa sur le développement embryonnaire préimplantatoire après ICSI. Leur faible volume et le fait que la littérature ait décrit des RELa en microscopie électronique dans des ovocytes jugés indemnes en microscopie optique suggèrent une possible sous-estimation de leur prévalence réelle. L'étude des issues cliniques, obstétricales et néonatales apparaît désormais essentielle pour préciser leur signification biologique et leur place en AMP.

N° POSTER FFER-0039-2026

TITRE : CONTRACEPTION TESTICULAIRE THERMIQUE : UNE SCOPING REVIEW POUR LA CREATION D'UN SUPPORT D'AUTOFORMATION POUR LES PROFESSIONNELS DE SANTE SOUHAITANT ACCOMPAGNER LES COUPLES DANS CETTE DEMARCHE

CATEGORIE RECHERCHE

PREMIER AUTEUR : CADENAT Louis 30 Rue Saint Guilhem Clinique Saint Roch

CO-AUTEURS : Nicolas CHEVALIER (Clinique Saint Roch)

Mots clés : Contraception, Contraception Masculine, Testicule, Féminisme, Thermique

Introduction : La contraception est un enjeu de santé sexuelle majeur, évoluant avec la société. La contraception qui a longtemps été une tâche « féminine » voit une demande de partage plus équitable au sein du couple hétérosexuel. Ainsi la contraception testiculaire thermique est étudiée depuis les années soixante mais a du mal à s'implanter dans la pratique médicale malgré une demande croissante.

Matériel et méthodes : Cette thèse a pour but principal de réaliser une Scoping Review afin de voir ce qui a été étudié en matière de contraception testiculaire thermique pour tendre vers une utilisation en pratique courante.

Ainsi ce travail s'est penché sur l'efficacité, la tolérance et l'acceptabilité. Plusieurs types de travaux ont été inclus : études publiées et thèses, quantitatives ou qualitatives mais aussi revues de la littérature.

La recherche des publications a été faite sur 3 bases de données : Pubmed, Suddoc et Cochrane.

Dans un deuxième temps, les données trouvées par la revue de la littérature serviront à créer un support d'autoformation, pour les professionnels de santé. L'outil sera en accès libre et gratuit.

Résultats : Avec 32 publications incluses au total, il est retrouvé que l'efficacité et la tolérance manquent d'études solides et souffrent de nombreux biais, néanmoins les résultats ainsi trouvés sont encourageants. L'efficacité a été étudiée cliniquement (nombre de grossesses obtenues) ou biologiquement (spermogrammes, biopsies, ...). Les résultats sont peu généralisables (peu d'effectifs, méthodes différentes utilisées mais ont l'air de donner un indice de pearl satisfaisant).

Les effets indésirables sont surtout locaux et bénins (irritations, symptômes fonctionnels urinaires lors du port, réduction du volume testiculaire réversible...). Une interrogation reste en suspens sur le cancer testiculaire après une exposition à long terme.

La réversibilité est bonne avec une restauration de la fertilité étudiée jusqu'à 4 ans de port.

Concernant l'acceptabilité, il s'agit de la dimension la mieux étudiée, si elle est hésitante chez les non-utilisateurs, qui y voient des freins notamment esthétiques, ou de confiance en la méthode. Elle est très bonne chez les utilisateurs avec une satisfaction globale aux

alentours de 3.8 sur 4 et une recommandation globale proche de 100 %. Les conjointes d'utilisateurs aussi sont globalement satisfaites de la méthode avec un allègement de la charge mentale sur la contraception, une satisfaction de ne plus souffrir d'effets indésirables. Les couples sont aussi heureux de retrouver une meilleure communication et une valorisation du partenaire, aussi la satisfaction sur la vie sexuelle est rapportée comme meilleure.

Le système de santé et les professionnels sont peu formés sur le sujet, ce qui rend le parcours de soin des patients complexe et parfois démotivant. Néanmoins les professionnels témoignent d'une envie d'être plus formés sur le sujet.

Ainsi les résultats obtenus ont permis de créer un site, gratuit, en accès libre, actualisé et mis à jour suivant les données de la science : Hercule le Testicule

Conclusion : Le sujet de la contraception testiculaire thermique souffre d'un manque d'études à grande échelle pour préciser l'efficacité, et d'études de phase IV pour recueillir des effets indésirables.

Néanmoins il est important de souligner que l'acceptabilité est plutôt bien étudiée et très encourageante.

Plus globalement la contraception dite « masculine », ouvre sur un tas de questions pour notre société et révolutionne nos visions du couple et du genre.

N° POSTER FFER-0046-2026

Sélectionné en Communication Orale – Catégorie Recherche

TITRE : ÉTABLISSEMENT D'UNE REFERENCE EPIGENETIQUE DU DEVELOPPEMENT TESTICULAIRE : DE LA VIE FOETALE A LA PUBERTE.

CATEGORIE RECHERCHE

PREMIER AUTEUR : DYBAL Elisa SBRI, 20 avenue Doyen Lépine, 69500 Bron INSERM U1208

*CO-AUTEURS : Ingrid PLOTTON (INSERM U1208, Hospices Civils de Lyon)
Nathalie BEAUJEAN (INSERM U1208)*

Mots clés : Développement testiculaire, épigénétique

Introduction : Du développement fœtal à la puberté, le testicule évolue pour acquérir ses fonctions de spermatogenèse et stéroïdogénèse. La triméthylation de l'histone H3 est une marque épigénétique majeure régulant dynamiquement l'expression génique. Cependant, il manque une référence précise de ces modifications au cours des phases clés (fœtale, mini-puberté, puberté). Cette étude vise à établir cette cartographie de référence afin de comprendre l'impact de l'épigénétique sur la morphogenèse testiculaire.

Matériel et méthodes : Pour réaliser cet atlas, des analyses en immunofluorescence ont été menées sur des coupes de testicules en paraffine (3 µm), réparties en 8 groupes d'âge (fœtal ; 1-30 jours ; 1-3 mois ; 3-6 mois ; 0.5-3 ans ; 3-6 ans ; 6-12 ans ; adulte). Approuvé par le Comité consultatif national d'éthique, le protocole inclut des prélèvements fœtaux (consentement écrit avant interruption volontaire de grossesse) et des tissus issus de la collection des Hospices Civils de Lyon.

Après fixation au formol tamponné à 10 % et inclusion en bloc de paraffine, le protocole d'immunofluorescence s'est déroulé sur 3 jours : déparaffinage, démasquage, perméabilisation, blocage, incubations et lavages des anticorps primaires/secondaires, marquage DAPI et montage.

Résultats : Nous avons pour cette étude mis au point des co marquages des cellules de Sertoli (révélées par un anticorps anti-SOX9), Leydig (par un anticorps anti-StAR) et les triméthylations d'histones H3K9me3 et H3K27me3 (marques caractéristiques de l'hétérochromatine).

Notre étude révèle que les cellules interstitielles et donc de Leydig ne portent aucune des marques sus-citées. Ensuite, au sein des tubes séminifères, différents types cellulaires portent des marques de méthylation de l'histone H3. Il n'y a pas de co-marquage significatif entre SOX9 et H3K9me3 (Figure 1). Par contre la colocalisation est franche avec H3K27me3, les deux signaux évoluant en parallèle (Figure 2). On retrouve un marquage maximal de SOX9 dans les groupes correspondant théoriquement à la fin de la mini-puberté. H3K27me3 et SOX9 diminuent ensuite pendant l'enfance jusqu'au stade adulte. En ce qui concerne H3K9me3, les niveaux de cette marque semblent diminuer pendant la mini-puberté puis rester au maximum pendant l'enfance (Figure 3). Ainsi

l'acquisition des marques H3K27me3 et H3K9me3 pourrait être un des moyens de répression d'expression nécessaire à la période de quiescence qu'est l'enfance.

En ce qui concerne les cellules germinales, le travail est en cours au laboratoire. Des données préliminaires montrent que H3K9me3 est principalement localisé dans les spermatogonies, ce qui concorde avec la répression transcriptionnelle observée dans les cellules germinales indifférenciées. Les spermatocytes présentent une positivité partielle pour H3K9me3, ce qui suggère un remodelage continu de la chromatine au cours de la maturation des cellules germinales. Enfin, H3K27me3 est visible dans les spermatocytes mais pas dans les spermatogonies, ce qui indique l'acquisition d'une conformation de la chromatine plus répressive au cours de la différenciation et de la progression méiotique.

Conclusion : Cet atlas pionnier cartographie la méthylation de l'histone H3 lors du développement testiculaire humain. Il révèle l'absence de marques de méthylation dans les cellules de Leydig et une corrélation entre SOX9 et H3K27me3. De plus, l'évolution parallèle de ces deux marques suggère une forte activité transcriptionnelle précoce, hautement régulée. Des co-marquages sont en cours avec H3K4me3 (marque d'euchromatine) et avec la lignée germinale pour compléter cette étude.

N° POSTER FFER-0048-2026

Sélectionné en Communication Orale – Catégorie Recherche

TITRE : PRESERVATION DE LA FERTILITE ET CANCER DU SEIN : EXPLORATION TRANSCRIPTOMIQUE DES MECANISMES IMPLIQUES DANS LA FAIBLE REPONSE A LA STIMULATION OVARIENNE

CATEGORIE RECHERCHE

PREMIER AUTEUR : Dupont Léa 28 Place Henri Dunant 63001 Clermont-Ferrand Cedex 1 Imagerie Moléculaire et Stratégies Théranostiques, Inserm, UMR 1240, Université Clermont Auvergne, 63001 Clermont-Ferrand, France

CO-AUTEURS : Alice Poitrinal (Service d'Assistance Médicale à la Procréation-CECOS, CHU Estaing, 63100 Clermont-Ferrand, France)

Sandra Dollet (Imagerie Moléculaire et Stratégies Théranostiques, Inserm, UMR 1240, Université Clermont Auvergne, 63001 Clermont-Ferrand, France)

Laure Chaput (Service d'Assistance Médicale à la Procréation-CECOS, CHU Estaing, 63100 Clermont-Ferrand, France & Imagerie Moléculaire et Stratégies Théranostiques, Inserm, UMR 1240, Université Clermont Auvergne, 63001 Clermont-Ferrand, France)

Bruno Pereira (Biostatistics Unit (DRCI), CHU Gabriel Montpied, 63000 Clermont-Ferrand, France)

Cécily Lucas (Service d'Assistance Médicale à la Procréation-CECOS, CHU Estaing, 63100 Clermont-Ferrand, France)

Ludivine Riche (Service d'Assistance Médicale à la Procréation-CECOS, CHU Estaing, 63100 Clermont-Ferrand, France)

Lucie Chansel-Debordeaux (Service d'Assistance Médicale à la Procréation-CECOS, Centre Aliénor d'Aquitaine, CHU de Bordeaux, 33000 Bordeaux, France & U1312-BRIC Team Biotherapies Genetics and Oncology-BioGO, Bordeaux University, 33000 Bordeaux, France)

Marie Prades (Service d'Assistance Médicale à la Procréation-CECOS, Hôpital Tenon, Assistance Publique-Hôpitaux de Paris, Sorbonne Université, 75020 Paris, France)

Gaëlle Marteil (Imagerie Moléculaire et Stratégies Théranostiques, Inserm, UMR 1240, Université Clermont Auvergne, 63001 Clermont-Ferrand, France)

Florence Brugnion (Service d'Assistance Médicale à la Procréation-CECOS, CHU Estaing, 63100 Clermont-Ferrand, France & Imagerie Moléculaire et Stratégies Théranostiques, Inserm, UMR 1240, Université Clermont Auvergne, 63001 Clermont-Ferrand, France)

Mots clés : Oncofertilité, Cancer du sein, Préservation de la fertilité, Réponse ovarienne, Transcriptomique

Introduction : Le cancer du sein est le cancer le plus fréquent chez les femmes en âge de procréer. La vitrification ovocytaire peut être proposée aux patientes en amont du traitement oncologique afin de préserver leur fertilité. Cependant, ces patientes peuvent présenter une réponse ovarienne à la stimulation plus faible que les femmes saines, ce qui suggère que le cancer du sein altère la fonction ovarienne. Cet impact reste toutefois encore mal caractérisé et les mécanismes sous-jacents sont peu compris.

Matériel et méthodes : Cette étude prospective et multicentrique inclut 42 patientes atteintes d'un cancer du sein (17 triples négatifs (TN), 8 récepteurs hormonaux positifs (HR+), 17 surexprimant HER2 (HER2+)) avant tout traitement anticancéreux et 64 donneuses d'ovocytes (DO), prises en charge pour préservation de la fertilité ou don d'ovocytes de 2019 à 2026 (âge < 38 ans) aux CHU de Clermont-Ferrand, Bordeaux et Paris Tenon. Après décoronisation, les ARN des cellules du cumulus entourant les ovocytes ont été séquencés (AVITI™). Une analyse en composantes principales (ACP), d'expression différentielle et d'enrichissement en ensembles de gènes (GSEA) a été réalisée afin d'identifier les voies biologiques potentiellement dérégulées par la présence du cancer.

Résultats : Aucune différence significative n'est observée entre les patientes atteintes de cancer du sein (groupe cancer) et les DO (groupe contrôle) concernant l'âge et l'IMC. Parmi les paramètres clinico-biologiques, les patientes atteintes d'un cancer du sein TN présentent des concentrations sériques d'AMH plus faibles que les DO ($2,5 \pm 1,35$ vs. $3,86 \pm 2,26$; $p = 0,017$), suggérant une diminution de la réserve ovarienne. En parallèle, la dose totale de FSH administrée est plus élevée chez les patientes TN (2631 ± 880 vs. 2068 ± 721 UI ; $p = 0,007$). Le nombre d'ovocytes recueillis est significativement réduit dans le groupe cancer, tous sous-types confondus, par rapport aux DO ($10,10 \pm 6,27$ vs. $13,41 \pm 6,41$; $p < 0,001$). Le taux d'ovocytes matures est également diminué dans le groupe cancer ($68,50 \pm 27,34$ vs. $79,92 \pm 14,67$; $p = 0,001$), ainsi que dans les sous-groupes TN ($72,52 \pm 30,24$ vs. $79,92 \pm 14,67$; $p = 0,045$) et HER2+ ($61,62 \pm 25,45$ vs. $79,92 \pm 14,67$; $p = 0,001$). Le transcriptome des cellules du cumulus a été séquencé chez 20 DO et 20 patientes atteintes d'un cancer du sein. Les analyses en composante principale et des gènes différentiellement exprimés n'ont révélé aucune différence significative entre les groupes. Néanmoins, l'analyse GSEA a révélé une signature commune à l'ensemble des patientes atteintes d'un cancer du sein, caractérisée par un enrichissement des voies liées à l'inflammation ($p < 0,05$), et de la phosphorylation oxydative ($p < 0,0001$), ainsi qu'une diminution de la voie de l'homéostasie du cholestérol ($p = 0,001$) par rapport aux DO. Concernant cette dernière voie, elle semble particulièrement diminuée dans les sous-types TN ($p = 0,01$) et HR+ ($p = 0,02$) par rapport aux DO. En effet, certaines enzymes de la voie de biosynthèse du cholestérol comme HMGCR ou SQLE sont régulées à la baisse dans ce sous-groupe, tout comme CYP51, une enzyme permettant la formation du FF-MAS, impliqué dans la maturation ovocytaire.

Conclusion : Cette étude originale a révélé des modifications transcriptomiques dans les cellules du cumulus des patientes atteintes d'un cancer du sein comparé aux donneuses d'ovocytes. Ces modifications sont associées à une mauvaise réponse à la stimulation hormonale ovarienne. Ces résultats suggèrent ainsi un impact direct du cancer du sein sur le microenvironnement folliculaire et ouvrent la voie à une meilleure compréhension des mécanismes impliqués, afin d'optimiser la prise en charge en oncofertilité.

N° POSTER FFER-0050-2026

TITRE : IMPACT DES MICRODELETIONS DU CHROMOSOME Y SUR LE PROFIL HORMONAL ET LES RESULTATS DE RECUPERATION SPERMATIQUE

CATEGORIE RECHERCHE

PREMIER AUTEUR : MIONNET ALICE MEDECIN - CHU DE LILLE

CO-AUTEURS : FÉLISE BENECH (CHU DE LYON - AUTEUR PRINCIPAL)

CÉLIA RÉNARD (CHU DE LYON - CO AUTEUR)

CLARA CHAUSSY (CHU DE LYON - CO AUTEUR)

BÉATRICE CUZIN (CHU DE LYON - CO AUTEUR)

SANDRINE GISCARD D'ESTAING (CHU DE LYON - AUTEUR)

LUCAS GALBAS (CHU DE LYON - AUTEUR)

JORDAN TEOLI (CHU DE LYON - AUTEUR)

INGRID PLOTTON (CHU DE LYON - AUTEUR)

Mots clés : Microdélétion, biopsie testiculaire, profil hormonal, récupération spermatique, infertilité masculine

Introduction : Représentant environ 5 % des causes d'infertilité masculine, les microdélétions du chromosome Y sont des anomalies impliquées dans l'altération de la spermatogenèse, dans l'azoospermie et l'oligozoospermie. Elles concernent trois régions : AZFa, AZFb et AZFc du bras long du chromosome Y. Le phénotype clinique varie selon la région délétée, influençant les paramètres hormonaux et les chances de récupération spermatique lors d'une biopsie testiculaire.

Matériel et méthodes : L'objectif de cette étude est d'évaluer le profil hormonal des patients porteurs de microdélétions, les résultats des biopsies testiculaires et le taux de récupération des spermatozoïdes selon le type de délétion. Une étude observationnelle rétrospective a été réalisée chez 79 patients présentant une microdélétion du chromosome Y au CHU de Lyon sur 20 ans. Les données recueillies comprenaient les antécédents médico-chirurgicaux, les traitements gonadotoxiques, les dosages hormonaux (FSH, LH, prolactine, SBP, testostérone totale et biodisponible, estradiol, AMH, inhibine B), les résultats du spermogramme ainsi que des biopsies testiculaires avec extraction de spermatozoïdes. Les comparaisons ont été effectuées par le test de Kruskal-Wallis.

Résultats : Les microdélétions étaient réparties comme suit : AZFc (61 %, 48/79), AZFb+c (24 %, 19/79), AZFb (8 %, 6/79), AZFa (5 %, 4/79) et AZFa+b+c (3 %, 2/79).

Pour les microdélétions AZFc, les valeurs médianes étaient de 11,0 UI/L pour la FSH (IQR : 7,6–16,1 ; norme : 1,1–7,2 UI/L), 12,0 nmol/L pour la testostérone totale (IQR : 7,5–15,9 ; norme : 10,4–26 nmol/L), 3,3 nmol/L pour la testostérone biodisponible (IQR : 2,7–4,8 ; norme : 2,25–10,7 nmol/L) et 67,1 ng/L pour l'inhibine B (IQR : 40,5–95,5 ; norme : 55–309 ng/L). Certains patients ne présentaient aucune anomalie hormonale. Aucune différence significative n'a été observée entre les groupes pour la FSH et la testostérone. En revanche, les concentrations d'inhibine B étaient significativement plus élevées dans le groupe AZFb, tout en restant dans les valeurs de référence ($p = 0,0037$).

Onze TESE ont été réalisées dans le groupe AZFc, dont deux positives avec congélation de spermatozoïdes. Une TESE a été réalisée dans le groupe AZFb et deux dans le groupe AZFb+c, toutes négatives. Aucune TESE n'a été effectuée chez les patients porteurs d'une microdélétion AZFa ou AZFa+b+c.

Conclusion : Les microdélétions du chromosome Y s'accompagnent d'anomalies hormonales, avec élévation de la FSH et diminution de l'inhibine B, seul marqueur différenciant entre les groupes.

Les délétions AZFa/b sont associées à un très faible potentiel de récupération spermatique. Dans notre série, seuls les patients porteurs d'une microdélétion AZFc ont bénéficié d'une récupération de spermatozoïdes. Le dépistage est essentiel pour optimiser la prise en charge et pour proposer un conseil génétique adapté.

N° POSTER FFER-0067-2026

Sélectionné en Posters commentés – Catégorie Recherche

TITRE : LA DIMINUTION DE L'EXPRESSION DE LA LIPOCALIN-TYPE PROSTAGLANDIN D SYNTHASE DANS L'ADENOMYOSE : UNE AVANCEE DANS LE DIAGNOSTIC ET LE TRAITEMENT ?

CATEGORIE RECHERCHE

PREMIER AUTEUR : prost pauline 6 RUE FONTAINE DE LATTES Département de Gynécologie-Obstétrique, CHU de Nîmes, France

CO-AUTEURS : Stéphanie Huberlant (Département de Gynécologie-Obstétrique, CHU de Nîmes, France.)

Vincent Letouzey (département de Gynécologie-Obstétrique, CHU de Nîmes, France.)

Brigitte Boizet Bonhoure (institut de Génétique Humaine (IGH), CNRS UMR9002, Université de Montpellier, Montpellier, France.)

Nelly Pirot (4Institut de Recherche en Cancérologie de Montpellier (IRCM), Université de Montpellier, ICM, INSERM, Montpellier, France.)

Florence Bernex (4Institut de Recherche en Cancérologie de Montpellier (IRCM), Université de Montpellier, ICM, INSERM, Montpellier, France.)

Aurélié Covinhes (4Institut de Recherche en Cancérologie de Montpellier (IRCM), Université de Montpellier, ICM, INSERM, Montpellier, France.)

Soline Emerit (Département d'Anatomopathologie, Institut du Cancer de Montpellier (ICM), Montpellier, France.)

Cristina Leaha (6Département d'Anatomopathologie, Institut du Cancer de Montpellier (ICM), Montpellier, France.)

Pascal Roger (Département d'Anatomopathologie, CHU de Nîmes, France.)

Francis Poulat (institut de Génétique Humaine (IGH), CNRS UMR9002, Université de Montpellier, Montpellier, France)

Pascal Philibert (Département de Biochimie et Biologie Moléculaire, CHU de Nîmes, France.)

Mots clés : Adénomyose ; Lipocalin-Type Prostaglandin D Synthase ; Prostaglandine D2

Introduction : Introduction : L'adénomyose est une affection gynécologique bénigne fréquente dont la physiopathologie reste encore mal comprise. L'implication de la voie des prostaglandines D2 a été étudiée dans plusieurs pathologies, mais jamais dans l'adénomyose humaine. Comprendre l'interaction entre la prostaglandine D2 et l'adénomyose pourrait améliorer les stratégies de prise en charge des femmes atteintes.

Matériel et méthodes : Matériel et Méthodes : Il s'agit d'une étude de cohorte portant sur des échantillons utérins humains. Nous avons analysé 25 utérus de patientes, 15 présentant une adénomyose et 10 témoins. Nous avons quantifié, par une analyse immunohistochimique, l'expression du CD45, un marqueur de l'inflammation, ainsi que celle des deux prostaglandines D synthases ; la Lipocalin-Type Prostaglandin D Synthase (L-PGDS) et l'Hématopoietic-Type Prostaglandin D Synthase (H-PGDS), dans sept compartiments utérins. Le logiciel QuPath a été utilisé pour annoter et définir les régions

d'intérêt (ROIs) et quantifier automatiquement l'intensité de la coloration des biomarqueurs.

Résultats : Résultats : Nous avons observé une diminution significative de l'expression de la Lipocalin-Type Prostaglandin D Synthase (L-PGDS) dans l'utérus des patientes atteintes d'adénomyose par rapport aux témoins ($p=0,015$). Cette différence était présente dans presque tous les compartiments utérins, avec une différence particulièrement marquée dans l'endomètre et le myomètre externe. Aucune différence significative de l'expression de la Lipocalin-Type Prostaglandin D Synthase (L-PGDS) n'a été observée en fonction de la sévérité de l'atteinte ($p=0,63$). Aucune différence non plus dans l'expression de l'Hematopoietic-Type Prostaglandin D Synthase (H-PGDS) entre les patientes atteintes d'adénomyose et les témoins ($p=0,28$). Enfin, les lésions d'adénomyose (glandes ectopiques) étaient significativement plus infiltrées par des cellules inflammatoires CD45-positives que les glandes eutopiques des témoins ($p=0,03$).

Conclusion : Conclusion : Nous avons mis en évidence une diminution significative de l'expression de la Lipocalin Type Prostaglandin D Synthase (L-PGDS) dans l'utérus des patientes atteintes d'adénomyose. Ces données confirment l'implication de la voie des prostaglandines D2 dans l'adénomyose. Cette étude suggère que la Lipocalin-Type Prostaglandin D Synthase (L-PGDS) pourrait être un nouveau biomarqueur pour un diagnostic précoce et une cible thérapeutique potentielle.

N° POSTER FFER-0071-2026

TITRE : RÉSULTATS DES BIOPSIES TESTICULAIRES CHEZ LES PATIENTS PRÉSENTANT UNE AZOOSPERMIE NON OBSTRUCTIVE : ÉTUDE RÉTROSPECTIVE MONOCENTRIQUE

CATEGORIE RECHERCHE

PREMIER AUTEUR : MIONNET ALICE CO-AUTEUR PRINCIPAL - CHU DE LYON - MEDECIN

CO-AUTEURS : CÉLIA RÉNARD (CO-PREMIER AUTEUR PRINCIPAL - CHU DE LYON)

FÉLISE BENECH (CO-AUTEUR - CHU DE LYON)

CLARA CHAUSSY (CO-AUTEUR - CHU DE LYON)

BÉATRICE CUZIN (CO-AUTEUR - CHU DE LYON)

SANDRINE GISCARD D'ESTAING (CO-AUTEUR - CHU DE LYON)

LUCAS GALBAS (CO-AUTEUR - CHU DE LYON)

JORDAN TEOLI (CO-AUTEUR - CHU DE LYON)

INGRID PLOTTON (CO-AUTEUR - CHU DE LYON)

Mots clés : Azoospermie non obstructive, infertilité masculine, biopsie testiculaire, récupération spermatique, histologie

Introduction : L'azoospermie représente 10 à 15 % des causes d'infertilité masculine. Elle nécessite une distinction précise entre formes obstructives et non obstructives (ANO) afin d'orienter la prise en charge. Fondée sur les données clinicobiologiques, échographiques et génétiques, la prise en charge peut nécessiter la réalisation d'une biopsie testiculaire (BT).

L'objectif est de décrire les caractéristiques clinicobiologiques et histologiques des patients présentant une ANO ayant bénéficié d'une BT.

Matériel et méthodes : Cette étude observationnelle rétrospective inclut les patients ayant bénéficié d'une BT entre 2023 et 2026 au CHU de Lyon (France). Les données recueillies comprennent les antécédents urogénitaux, les expositions gonadotoxiques, les habitudes de vie, les paramètres hormonaux, les résultats du spermogramme, les explorations génétiques de première intention (caryotype et recherche de microdélétions du chromosome Y), panel de gènes selon les signes d'appel et les données anatomopathologiques des BT.

Résultats : Au total, 123 patients ont été considérés, parmi lesquels 96 (78 %) présentaient une ANO. L'âge médian des patients ayant une ANO était de 34 ans (intervalle interquartile (IQR) : 26–38). Parmi les ANO, 3/96 (3 %) présentaient un hypogonadisme hypogonadotrope, tandis que 93/96 (97 %) avaient une origine périphérique : syndrome de Klinefelter (n = 32), microdélétion AZFc (n = 2), antécédent de traitement gonadotoxique (n = 2), dysgénésie testiculaire (n = 1), ou sans étiologie retrouvée (n = 56). La concentration médiane de FSH des ANO était élevée à 24,6 UI/L (IQR 15,47 à 37,92 UI/L ; Valeur seuil du laboratoire : 1.1-7.2 UI/L). Concernant l'inhibine B, la valeur médiane était très basse à 9 ng/L (IQR 0 à 31 UI/L ; Valeur seuil du laboratoire : 55-309 ng/L). Les données histologiques étaient disponibles pour 84/96 (88 %) patients. L'hypospermatogénèse constituait le profil prédominant (46 %), suivie du mosaïcisme

histologique (29 %). Ce dernier, correspond à une hétérogénéité intratesticulaire des lésions, avec la coexistence de tubes séminifères présentant un aspect de cellules de Sertoli seules, de tubes séminifères avec une spermatogénèse complète mais réduite. Une hyperplasie leydigienne était parfois présente. Les autres profils histologiques étaient plus rares, comprenant un testicule immature (2,4 %), une biopsie normale (2,4 %), un arrêt complet de maturation (1,2 %), une hyperplasie leydigienne isolée (1,2 %) et un carcinome in situ (1,2 %). Une récupération de spermatozoïdes a été obtenue chez 40 % (34/84) des patients. Parmi les 23/34 couples (68 %) ayant poursuivi une prise en charge en AMP, cette récupération a permis l'obtention d'une grossesse dans 40 % des cas (9/23), tandis qu'une formation d'embryons sans transfert à ce jour a été observée dans 26 % des cas (6/23). Les tentatives d'ICSI n'ont pas abouti pour les 35 % restants (8/23).

Conclusion : Cette étude met en évidence l'hétérogénéité étiologique et histologique de l'ANO. La BT occupe une place centrale dans sa prise en charge, permettant une récupération spermatique chez 40 % des patients. Le taux de grossesse était comparable aux autres causes d'infertilité.

Dans plus de 50% des cas aucune étiologie n'est identifiée ce qui suggère qu'une étude du génome permettrait d'envisager la mise en évidence de causes moléculaires non identifiée par les examens de première intention.

N° POSTER FFER-0072-2026

Sélectionné en Communication Orale – Catégorie Recherche

TITRE : SYNDROME DES OVAIRES POLYKYSTIQUES : IMPACT SUR LE TRANSCRIPTOME DES CELLULES DU CUMULUS OOPHORUS ET EFFICACITE DE LA MATURATION IN VITRO RESCUE

CATEGORIE RECHERCHE

PREMIER AUTEUR : Cabaud Nina CHU Clermont-Ferrand 1 rue Lucie et Raymond Aubrac 63100 Clermont-Ferrand

CO-AUTEURS : Sandra Carlet-Dollet (Imagerie Moléculaire et Stratégies Théranostiques, Inserm, UMR 1240, Université Clermont Auvergne, 63100 Clermont-Ferrand)

Coline Charnay (Service d'Assistance Médicale à la Procréation-CECOS, CHU Estaing, 63100 Clermont-Ferrand)

Laure Chaput (Service d'Assistance Médicale à la Procréation-CECOS, CHU Estaing, 63100 Clermont-Ferrand et Imagerie Moléculaire et Stratégies Théranostiques, Inserm, UMR 1240, Université Clermont Auvergne, 63100 Clermont-Ferrand)

Cécily Rodrigues (Service d'Assistance Médicale à la Procréation-CECOS, CHU Estaing, 63100 Clermont-Ferrand)

Bruno Pereira (Biostatistics Unit (DRCI), CHU Gabriel Montpied, 63000 Clermont-Ferrand)

Anne-Sophie Gremeau (Service d'Assistance Médicale à la Procréation-CECOS, CHU Estaing, 63100 Clermont-Ferrand)

Nathan Papon (Service de Cytogénétique Médicale, CHU Estaing, 63100 Clermont-Ferrand)

Valérie Chabaud (Service de Cytogénétique Médicale, CHU Estaing, 63100 Clermont-Ferrand)

Andrei Tchirkov (Service de Cytogénétique Médicale, CHU Estaing, 63100 Clermont-Ferrand)

Florence Brugnion (Service d'Assistance Médicale à la Procréation-CECOS, CHU Estaing, 63100 Clermont-Ferrand et Imagerie Moléculaire et Stratégies Théranostiques, Inserm, UMR 1240, Université Clermont Auvergne, 63100 Clermont-Ferrand)

Gaëlle Marteil (Imagerie Moléculaire et Stratégies Théranostiques, Inserm, UMR 1240, Université Clermont Auvergne, 63100 Clermont-Ferrand)

Mots clés : SOPK, transcriptome, cumulus oophorus, MIV rescue

Introduction : Le syndrome des ovaires polykystiques (SOPK), principale cause d'infertilité féminine, est associé à une altération de la folliculogénèse. Néanmoins, sa physiopathologie reste partiellement incomprise. Par ailleurs, les patientes atteintes de SOPK présentent un taux d'immaturité ovocytaire élevé après stimulation ovarienne. Cette étude vise à identifier les signatures moléculaires liées au SOPK dans les cellules du cumulus oophorus (CCs), et à évaluer l'efficacité de la MIVr chez ces patientes.

Matériel et méthodes : Dans cette étude, 27 patientes atteintes de SOPK et 60 femmes saines (donneuses d'ovocytes et femmes réalisant une préservation de la fertilité non médicale) prises en charge dans le service d'AMP-CECOS ont été incluses entre 2020 et

2026. Les CCs et ovocytes immatures de ces femmes ont été collectés. Une analyse transcriptomique des CCs de 10 patientes SOPK et de 10 femmes saines a été réalisée par RNAseq (NextSeq 1000, Illumina). La MIVr des ovocytes a été réalisée dans du milieu IVM (Cooper Surgical), 10% HSA (Vitrolife) et 0.75 UI FSH/LH (Menopur, Ferring) avec un suivi time lapse (Geri). La qualité des ovocytes a été évaluée par l'analyse de la cinétique de maturation et la configuration des fuseaux méiotiques en microscopie confocale.

Résultats : Une différence marginale au niveau de l'âge (30,8 vs 32,3 ans) et de l'IMC (26,6 vs 23,9 kg/m²) est observée entre le groupe SOPK et le groupe contrôle. Concernant les marqueurs de la réserve ovarienne, il est mis en évidence une augmentation significative de l'AMH sérique (6,9 vs 3,3 ng/mL) et du compte des follicules antraux (48 vs 24) dans le groupe SOPK. Afin d'optimiser la comparabilité des groupes pour l'analyse RNAseq, un appariement des patientes SOPK avec les femmes du groupe contrôle a été réalisé selon l'âge, l'IMC et le protocole de stimulation. Les résultats de l'analyse transcriptomique ont permis de montrer 59 ARNm différenciellement exprimés (20 surexprimés et 39 sous-exprimés) dans les CCs de patientes atteintes de SOPK comparé aux femmes saines. L'un des gènes les plus sous-exprimés chez les patientes SOPK par rapport aux femmes saines code pour l'enzyme CYP51A1, qui intervient dans la voie de biosynthèse du cholestérol. Son produit de formation, le FF-MAS, est impliqué dans la maturation ovocytaire. L'analyse d'enrichissement de l'ensemble des gènes (GSEA) a mis en évidence 10 groupes de gènes significativement enrichis ou appauvris dans le groupe SOPK. Parmi les groupes de gènes appauvris, on retrouve la voie de régulation PI3K-Akt, impliquée dans la folliculogénèse et la signalisation de l'insuline. Concernant la MIVr rescue des ovocytes attendant à ces CCs (n=9 dans le groupe SOPK et n=16 dans le groupe contrôle), aucune différence significative n'a été observée pour le taux de maturation (SOPK : 66,6% vs. contrôle : 57,14% ; p = 0,68) et la cinétique de maturation (Temps de GVBD SOPK : 2,47h vs. contrôle : 2,22h ; p = 0,2593). En outre, les ovocytes ayant mûri in vitro présentent tous des fuseaux bipolaires et des chromosomes alignés dans le groupe SOPK, contrairement au groupe contrôle (p<0.05).

Conclusion : Ainsi cette étude met en évidence une signature transcriptomique spécifique des cellules du cumulus chez les patientes atteintes de SOPK, notamment au niveau de voies impliquées dans la régulation du cholestérol et de la folliculogénèse. Malgré ces différences moléculaires, les ovocytes immatures issus de ces patientes conservent une capacité de maturation in vitro suggérant que la MIV rescue pourrait constituer une approche pertinente pour optimiser la prise en charge en AMP de ces femmes.