

C.MARCHIONINI¹, N.SERMONDADE¹, K.KOLANSKA², L.SELLERET²,
I.POPA³, R. LEVY¹, C. DUPONT¹, R. HAJ HAMID¹

[1] Biologie de la Reproduction - CECOS, Hôpital Tenon, APHP. Sorbonne Université, Paris, France
[2] Service de Fécondation *in vitro* - Assistance Médicale à la Procréation, Hôpital Tenon, APHP. Sorbonne Université, Paris, France

[3] Service d'Hépatogastro-entérologie, Hôpital Tenon, APHP. Sorbonne Université, Paris, France

INTRODUCTION

Pour les couples infertiles dont l'un des membres souffre d'une infection chronique par le virus de l'hépatite B (VHB), la prise en charge en assistance médicale à la procréation (AMP) est possible en France selon un circuit spécifique, après validation par une équipe multidisciplinaire composée des spécialistes d'AMP et d'un hépatologue.

L'objectif de cette étude est d'évaluer l'impact de l'infection par le VHB chez l'un des membres du couple sur les issues des tentatives de fécondation *in vitro* (FIV) après transferts d'embryons frais et congelés.

MATERIELS ET METHODES

- Etude rétrospective cas-témoins.
- Critères d'inclusion : tentatives de FIV sans ou avec microinjection (ICSI) réalisées entre **septembre 2012** et **juillet 2020**. Inclusion des transferts d'embryons frais (TEF) et des transferts d'embryons congelés (TEC) issus de ces tentatives.
- Les tentatives pour lesquelles seul l'homme était infecté par le VHB constituaient le groupe « Homme VHB », et celles pour lesquelles seule la femme était infectée par le VHB constituaient le groupe « Femme VHB ».
- Critères d'exclusion : tentatives avec don de gamètes, 2 membres du couple infectés par le VHB, coinfections par le VHC et/ou le VIH.
- Appariement selon un ratio 1:1 sur l'âge féminin, l'indice de masse corporel féminin, le caractère primaire ou secondaire de l'infertilité féminine, l'indication de prise en charge du couple, la technique de mise en fécondation (FIV ou ICSI), le rang de la tentative.
- Analyses statistiques : test du Khi2 pour les variables qualitatives, de Wilcoxon-Mann-Whitney pour les variables quantitatives. $p < 0,05$ est considéré comme significatif.

Taux de fécondation : Nombre d'ovocytes présentant deux pronuclei après 24h de culture embryonnaire rapportés au nombre d'ovocytes inséminés/microinjectés

Taux de grossesse et de naissance : Nombre de grossesse et de naissance rapporté au nombre de TEF ou de TEC

Taux de grossesse échographique et de naissance cumulés : Nombre de grossesse et de naissance vivante rapporté à une même ponction

RESULTATS

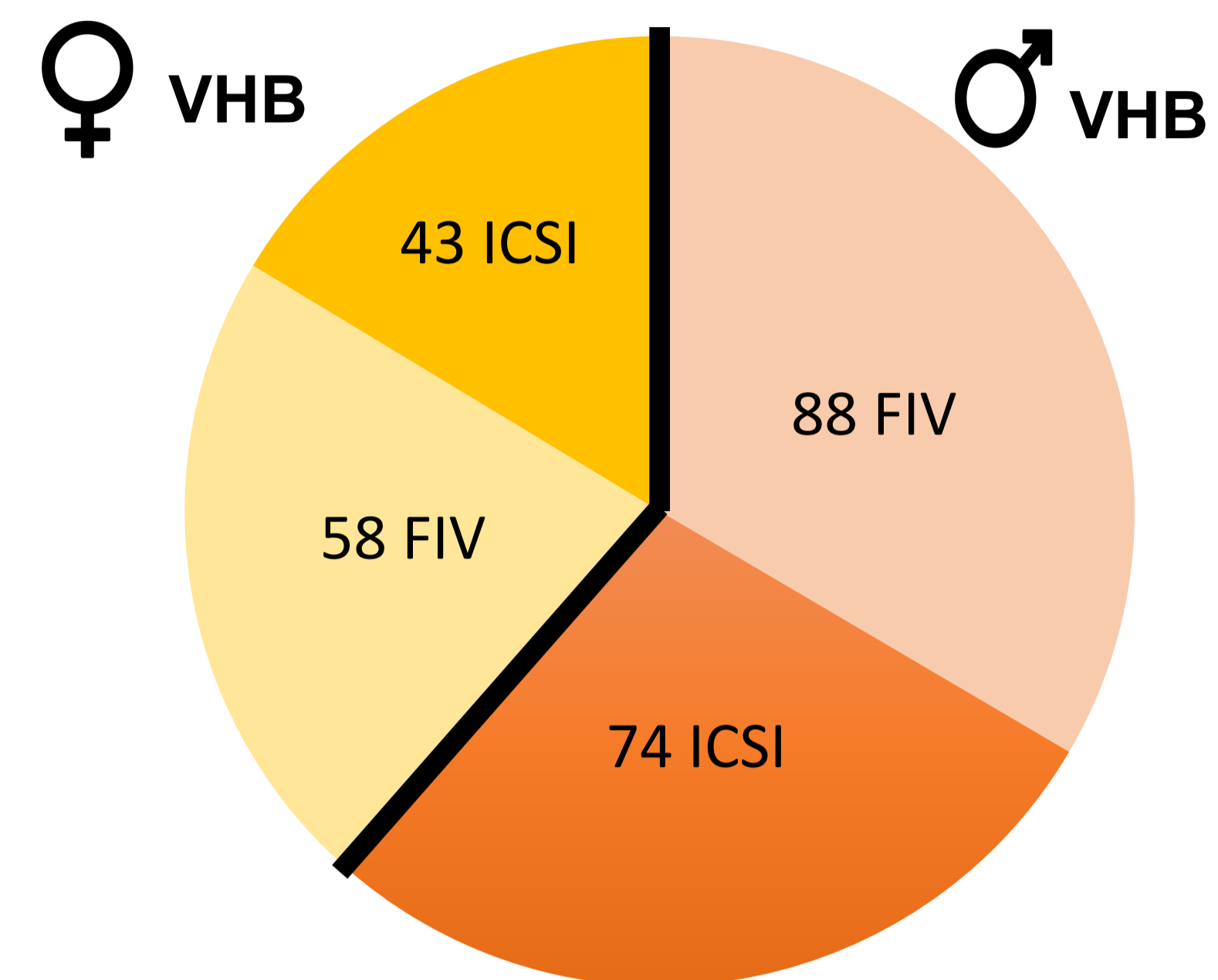
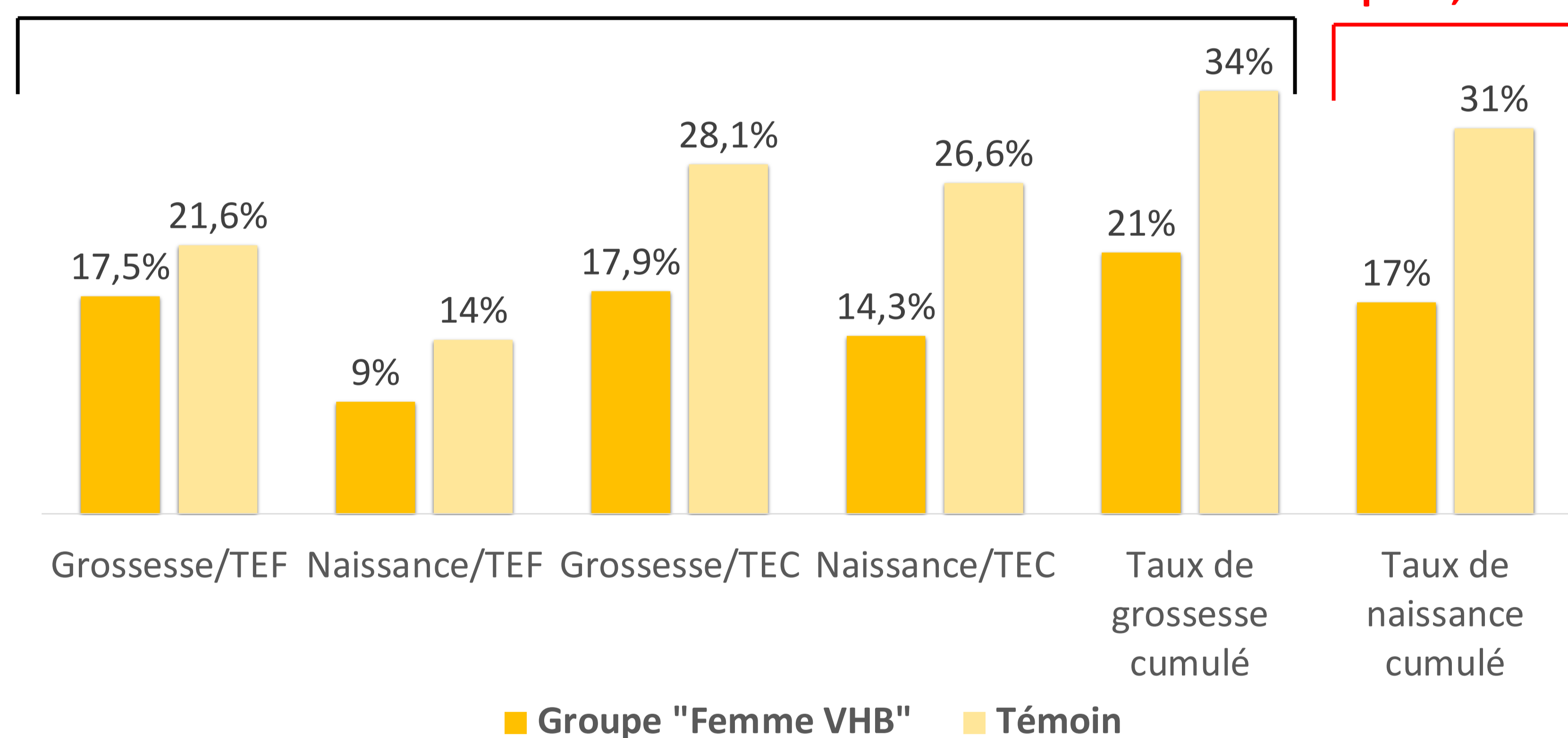


Figure 1 : Répartition du nombre de tentatives « cas » en fonction de la technique utilisée

Tableau I : Comparaison des taux de fécondation (moyenne \pm écart type) en FIV et en ICSI entre les groupes cas et témoins.

	Femme VHB	Témoins	p	Homme VHB	Témoins	p
Taux de fécondation (FIV)	71,07 \pm 26,56	74,23 \pm 23,78	0,51	63,87 \pm 29,02	67,48 \pm 30,49	0,44
Taux de fécondation (ICSI)	48,75 \pm 29,92	61,25 \pm 26,50	0,05	57,76 \pm 29,22	60,62 \pm 29,06	0,56

Non significatif



$p = 0,02$

Non significatif

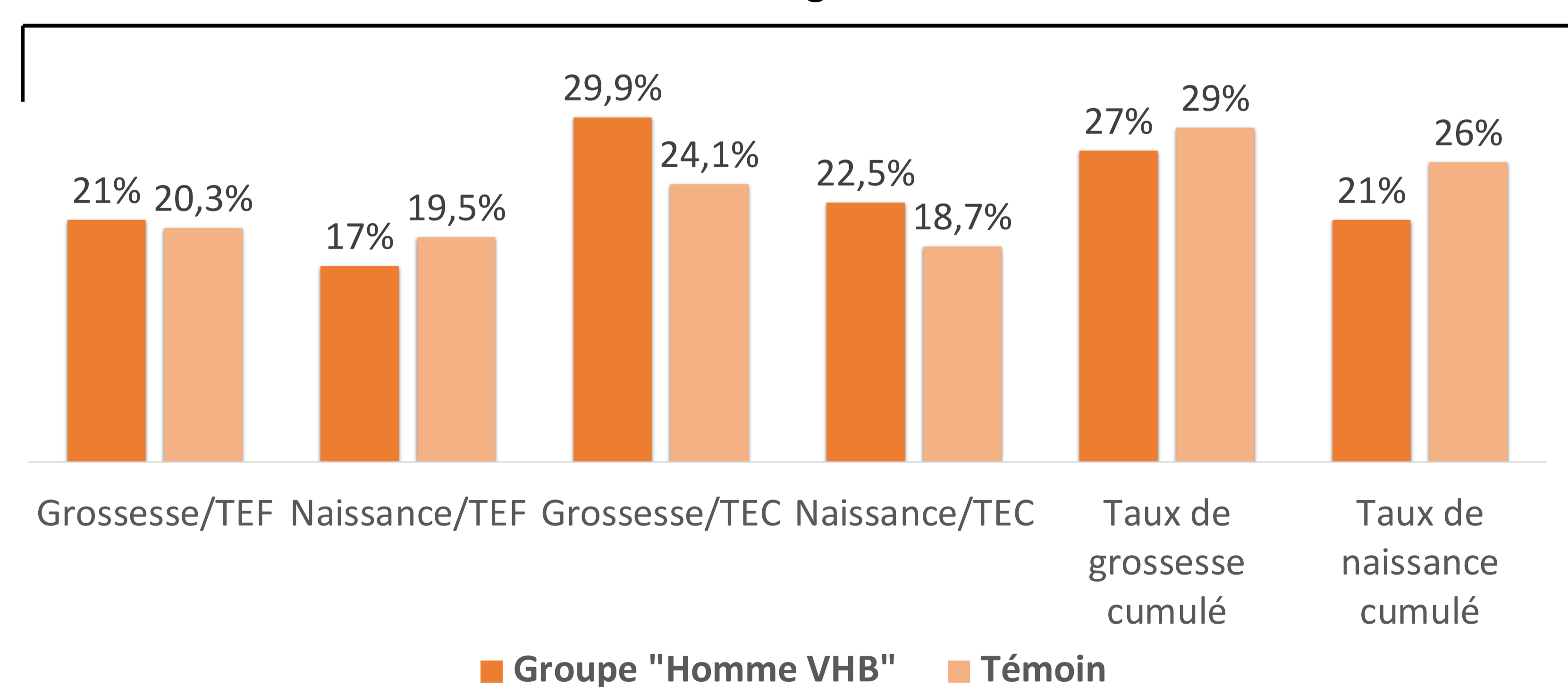


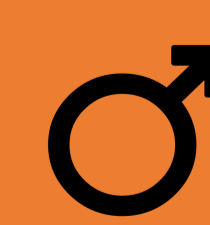
Figure 2 : Comparaison des taux de grossesse et de naissance par transfert frais (TEF), par transfert congelé (TEC). $p < 0,05$ est considéré comme significatif

CONCLUSION



Absence d'impact de l'infection par le VHB sur les taux de fécondation, taux de grossesse et naissance après TEF ou TEC.

Impact négatif sur le taux de naissance vivante cumulé par ponction



Absence d'impact de l'infection par le VHB sur les résultats de FIV (taux de fécondation, taux de grossesse et de naissance après TEF ou TEC, et taux de grossesse et de naissance cumulés)