Aucun article ou résumé dans cette revue ne peut être reproduit sous forme d'imprimé, photocopie, microfilm ou par tout autre procédé sans l'autorisation expresse des auteurs et de l'éditeur. Editions Phlébologiques Françaises
No article or abstract in this journal may be reproduced in the form of print, photocopy, microfilm or any other means without the express permission of authors and the editor. Editions Phlébologiques Françaises

Incidence of pulmonary and venous thromboembolism in pregnancies after *in vitro* fertilisation: cross sectional study.

Incidence de la maladie thromboembolique veineuse dans les grossesses après fécondation in vitro. *Résultats d'une étude transversale.*

Henrikson P., Westerlund E., Brandt L., Hovatta O., Ekbom A. B.M.J. 2013 ; 346 : e8632.

Chleir F.

On sait que le risque de maladie thromboembolique veineuse est augmenté par la grossesse. On pense, depuis les années 1990, que ce risque était très probablement augmenté par la Fécondation *In Vitro* (FIV), mais aucune certitude n'avait étayé cette hypothèse en dehors de l'étude alarmiste de Lindqvist en 2012.

L'équipe du Pr Henrikson a confirmé ce sur-risque.

Cette équipe a comparé la fréquence des accidents thromboemboliques veineux pendant la grossesse, chez des femmes ayant eu une grossesse naturelle par rapport à celles ayant eu une grossesse après FIV. Les chercheurs ont également analysé les données du registre national suédois dans l'année qui a précédé la grossesse et l'année qui a suivi l'accouchement.

Entre 1990 et 2008, chaque femme ayant eu une grossesse par FIV (n = 23 498) était comparée à 5 femmes ayant eu une grossesse naturelle (n = 116 960). La survenue d'une MTEV était répertoriée pendant toute la grossesse et analysée par trimestre.

Une analyse du critère d'évaluation principal a été faite, notamment par la régression aléatoire proportionnelle de Cox.

La technique d'analyse multivariée a également été utilisée.

Une MTEV est survenue pour 99 femmes (4,2/1000) pour les femmes ayant bénéficié d'une FIV et chez 291 femmes (2,5/1000) pour les grossesses naturelles (OR : 1,77, IC 95 % de 1,41 à 2,23).

Chaque cas de grossesse après FIV était apparié à des femmes de la même année calendaire et du même âge afin d'éviter des biais.

Le risque de thrombose était majoré pendant toute la grossesse, mais ni dans l'année qui l'a précédé, ni dans l'année qui a suivi l'accouchement, le risque étant majeur au premier trimestre de grossesse.

Par ailleurs, si le risque d'embolie pulmonaire est majeur en post-partum après une grossesse naturelle, lors d'une grossesse après FIV, il est majeur lors du premier trimestre de grossesse.

Les auteurs suggèrent que ce risque est lié à l'hyperœstrogénisme retrouvé lors de la phase d'hyperstimulation des FIV.

En pratique, il faudra être particulièrement vigilant au premier trimestre d'une grossesse après FIV et savoir rechercher une embolie pulmonaire, dont on sait que les signes sont déjà naturellement très trompeurs.