

CHR CITADELLE  
Boulevard du XII<sup>ème</sup> de Ligne, 1  
B 4000 LIEGE  
Tel 04/321 65 75  
Fax 04/321 66 57  
Web <http://www.cpma-ulg.be>

## BILAN DE RECEPTIVITE ENDOMETRIALE ET IMPLANTATION

### Le principe

Une compréhension de la réceptivité utérine et plus largement du dialogue précoce de l'embryon avec l'endomètre est essentielle pour assurer l'implantation. L'endomètre est un **tissu spécifique** qui ne peut accueillir l'embryon que quelques jours, à chaque cycle. Cette période est communément appelée : **fenêtre d'implantation**.

Chez la femme, cette fenêtre s'étend du 5<sup>ème</sup> au 9<sup>ème</sup> jour **après l'ovulation**. Au cours de cette période, l'endomètre offre une réceptivité maximale à l'implantation. L'observation au microscope permet de dater précisément les transformations cellulaires de l'endomètre (datation histologique). A ce moment, certaines cellules immunitaires quittent l'endomètre alors que d'autres arrivent (cellules utérines « tueuses » ou Natural Killer : uNK, cellules T régulatrices). Ces cellules ne sont pas spontanément "tueuses" mais elles sont capables de défendre l'embryon si nécessaire. Ce nouveau milieu immunitaire joue un rôle essentiel dans l'implantation. Les cellules uNK deviennent alors le chef d'orchestre de la construction du placenta.

L'embryon est toujours différent de sa mère. Il existe donc des mécanismes immunologiques pour que celui-ci ne soit pas rejeté et qu'il soit au contraire soutenu et nourri afin de se développer. **Un défaut** ou, au contraire, **une activité immunitaire locale excessive, peut aboutir à l'échec de l'implantation**. Les thérapeutiques pour corriger ces problèmes sont différentes. L'identification de marqueurs immunologiques endométriaux durant la fenêtre d'implantation, permet de **dresser un profil de réceptivité utérine** pour **comprendre le mécanisme à l'origine de l'échec et surtout d'adapter au mieux les éventuelles thérapeutiques** concernant l'assistance à la procréation future. Néanmoins, ce domaine appartient toujours à une partie expérimentale de la médecine de la reproduction.

Un contexte inflammatoire chronique, sous forme d'endométrite chronique, lié ou non à un déséquilibre du microbiome utérin peut également être à l'origine de difficulté accrue d'obtenir une grossesse. Ce versant pourra également être analysé lors du bilan de réceptivité.

### A qui s'adresse cette démarche ?

- Aux couples présentant des échecs d'implantation répétés et inexpliqués, après plusieurs tentatives de FIV/ICSI.
- Aux couples ayant eu plusieurs fausses couches inexpliquées avec un bilan standard normal.
- Aux patientes présentant un endomètre fin malgré les stimulations.
- Aux couples envisageant le recours au don d'ovocytes et désireux de s'assurer d'une bonne réceptivité au préalable afin d'optimiser les tentatives.

### En pratique...

Lieu : **route B 474**, CPMA, 4<sup>ème</sup> étage  
Rendez-vous : **04 321 65 75**

Dès le premier jour de vos règles, prenez contact entre 10 et 12h ou entre 14h30 et 16h avec l'infirmière afin de fixer un rendez-vous pour le bilan de réceptivité endométriale.

Le bilan de réceptivité se déroule de préférence en cycle artificiel, sous **Œstrogène** (ex : Progynova 2mg 1cp 3x/jour) à débiter le premier jour de votre cycle et pendant minimum 14 jours seul. Après, la **Progestérone** (ex : Utrogestan 200mg 1 ovule vaginal 3x/jour) sera associée à l'**Œstrogène** et doit être commencée 7 jours avant le bilan de réceptivité.

Pour contrer d'éventuelles douleurs, n'hésitez pas à prendre **1 comprimé de Spasmomen® ou Buscopan®** 1 heure avant l'examen.

Le bilan de réceptivité/implantation se déroule en plusieurs étapes : une échographie, un frottis, une biopsie endométriale et éventuellement un bilan d'hémostase.

1. L'échographie est une échographie en 3 dimensions, évaluant la prolifération endométriale (volume) ainsi que sa vascularisation.
2. Le prélèvement bactériologique recherche un éventuel déséquilibre de la flore vaginale.
3. La biopsie endométriale permet de vérifier la phase du cycle et d'exclure la présence d'une endométrite chronique (laboratoire d'anatomopathologie du CHU de Liège). Il s'agit d'un examen remboursé par la mutuelle (pour les patientes non mutualistes : +/- 100 Euros).

Si une recherche d'endométrite a déjà été réalisée lors d'un bilan de réceptivité préalable ou lors d'une hystérocopie diagnostique, une seconde biopsie peut être effectuée afin de pousser l'analyse plus loin au niveau immunitaire. Cette analyse ne doit pas être effectuée en même temps que la recherche d'endométrite car la présence de l'endométrite peut fausser ses résultats. De même, aucun examen intra-cavitaire ne doit être réalisé le cycle où a lieu la biopsie ni le cycle précédent. Cette analyse a pour but d'évaluer l'immunité au sein de l'endomètre (cellules uNK ou CD56 positives) tant au niveau de leur nombre que de leur activation. Actuellement, cette analyse n'est réalisée qu'au laboratoire MatriceLAB (Pr N. Lédée) à Paris. Cette démarche à un coût **d'environ 650 Euros** à votre charge. Dans ce cas, un bilan sérologique (HIV, HBV et HCV) datant de moins d'un an est nécessaire : **veillez à apporter ces résultats le jour de l'examen !!** L'envoi de l'échantillon (via une enveloppe que nous vous remettrons) **est laissé à votre soin** et peut être fait via la Poste ou par une société telle que FedEx. Matricelab prendra contact avec vous pour le règlement des frais liés aux analyses. MatriceLab pourra alors faire des recommandations afin d'adapter votre prise en charge pour maximiser les chances de grossesse. Toutefois, Matricelab préconise de réaliser une seconde biopsie, sous la thérapeutique préconisée, afin de vérifier l'efficacité de celle-ci. Cette seconde analyse a un coût estimé à 300 Euros.

4. Le bilan d'hémostase (de la coagulation) par prise de sang, s'il n'est pas déjà fait. Celui-ci doit être réalisé minimum 6 semaines après l'arrêt d'un traitement hormonal.

Bonne chance !

Directeur CPMA : L. Henry

Responsable Qualité : F. Thonon