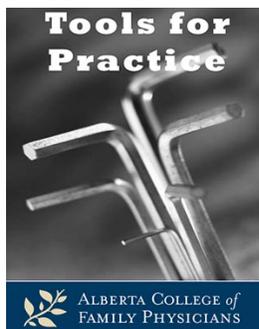


Tools for Practice est fièrement soutenu par l'Alberta College of Family Physicians (ACFP). L'ACFP est un organisme professionnel bénévole qui représente en Alberta plus de 4 000 médecins de famille, résidents en médecine familiale et étudiants en médecine. Établi il y a plus de cinquante ans, l'ACFP s'efforce d'atteindre l'excellence en médecine familiale grâce à des activités de sensibilisation, à la formation médicale continue et à la recherche en soins primaires. www.acfp.ca

11 avril 2016



Pouvons-nous compter sur le clomiphène pour traiter l'infertilité anovulatoire?

Question clinique : Quelle est l'efficacité du clomiphène pour provoquer la grossesse chez les femmes atteintes du syndrome des ovaires polykystiques (SOP) se présentant comme une oligoménorrhée ou une anovulation?

Conclusion : Trois petites études indiquent que le clomiphène provoque la grossesse chez les femmes atteintes du SOP. Pour six femmes traitées, une de plus tombera enceinte. De récentes études plus vastes comparant les nouveaux agents au clomiphène suggèrent que les complications sont rares. Le clomiphène pourrait avoir un effet plus bénéfique sur les femmes dont l'IMC est de 30 ou plus.

Données probantes

- Les résultats présentés sont statistiquement significatifs.
 - Revue systématique des essais cliniques randomisés (ECR) portant sur l'utilisation des anti-œstrogènes pour traiter le SOP¹
 - Trois ECR ont examiné le clomiphène (de 50 à 250 mg par jour, de 1 à 5 cycles) par rapport au placebo, 133 patientes.
 - Clomiphène
 - Augmentation du taux de grossesses : Clomiphène (20 %) par rapport au placebo (3 %), nombre de sujets à traiter (NST)=6.
 - Naissances vivantes et fausses couches : Non signalées.
 - Limites : Petite taille d'échantillon, dosage variable par cycle, perte élevée au suivi, événements indésirables mal signalés.
 - Revue systématique des ECR portant sur l'utilisation des médicaments insulino-sensibilisants pour traiter le SOP (44 ECR, 3 992 femmes)²
 - Le clomiphène par rapport à la métformine
 - Analyse de sous-groupe
 - IMC de 30 ou plus : Dans deux ECR réalisés auprès de 500 femmes, le clomiphène a donné des résultats supérieurs à la métformine pour le taux de grossesses (NST=7) et pour le taux de naissances vivantes (NST=5).

- IMC de 30 ou moins : Dans trois ECR réalisés auprès de 349 femmes, la métformine a donné des résultats supérieurs à ceux du clomiphène pour le taux de grossesses (NST=8); résultats incertains en ce qui concerne le taux de naissances vivantes.
- Importante hétérogénéité des essais déclarant les résultats relatifs aux taux de grossesses et de naissances vivantes.
- Ajout de la métformine au clomiphène
 - Amélioration du taux de grossesses, NST=13 (11 ECR).
 - Aucun effet sur le taux de naissances.

Contexte

- La plupart des lignes directrices recommandent le clomiphène comme thérapie de première ligne pour traiter le SOP^{3,8,9}, en commençant par une dose de 50 mg par jour pendant cinq jours, la première dose coïncidant avec le jour 2 à 5 des menstruations. En l'absence d'ovulation, la dose peut être augmentée à 100 mg. Le traitement ne doit pas être prolongé au-delà d'un maximum de six cycles^{3,4}.
- Une récente revue systématique portant sur l'utilisation des inhibiteurs de l'aromatase pour traiter le SOP (26 ECR, 5 560 femmes) a constaté que le létrozole améliore le taux de naissances vivantes par rapport au clomiphène (29 % par rapport à 18 %, NST=10). Des questions au sujet de la déclaration sélective des résultats et des biais de publication limitent l'application^{7,8}. Le létrozole n'est pas approuvé au Canada pour traiter l'infertilité.
- Une revue systématique de sept ECR n'a fait ressortir aucun effet bénéfique du clomiphène sur l'infertilité inexplicite⁵.
- Une revue systématique a observé le syndrome d'hyperstimulation ovarienne chez deux patientes sur 1 095 traitées par le clomiphène, avec ou sans traitement d'appoint².
- Un ECR réalisé auprès de 626 femmes a signalé un taux de grossesses multiples de 6 % avec le clomiphène, de 0 % avec la métformine et de 3,1 % avec la combinaison des deux⁶.
- La métformine utilisée seule² améliore le taux de grossesses par rapport au placebo, NST=9.

Auteurs

Riley Davidson et Christina Korownyk, M.D., CCMF

Divulgateion

Les auteurs n'ont aucun conflit d'intérêts à divulguer.

Références

1. Brown J, Farquhar C, Beck J, *et al.*, Cochrane Database Syst Rev, 2009 Oct 7, (4) : CD002249.
2. Tang T, Lord JM, Norman RJ, *et al.*, Cochrane Database Syst Rev, 2012 May 16, 5 : CD003053.
3. Directives cliniques de la SOGC, Ovulation induction in polycystic ovarian syndrome. Disponible sur Internet : https://docs.google.com/viewerng/viewer?url=http://sogc.org/wp-content/uploads/2013/01/gui242CPG1005E_000.pdf (consulté le 11 février 2016).
4. Monographie de produit. Disponible sur Internet : <http://products.sanofi.ca/fr/clomid.pdf> (consulté le 16 février 2016).
5. Hughes E, Brown J, Collins JJ, *et al.*, Cochrane Database Syst Rev, 2010 Jan 20, (1) : CD000057.
6. Legro RS, Barnhart HS, Schlaff WD, *et al.*, N Engl J Med, 2007, 356 : 551-566.

7. Franik S, Kremer JAM, Nelen WLDM, *et al.*, Cochrane Database Syst Rev, 2014 Feb 24, 2 : CD010287.
8. NICE, Fertility, Evidence Update March 2015. Disponible sur Internet : <http://www.nice.org.uk/guidance/cg156/evidence/evidence-update-188501869> (consulté le 9 février 2016).
9. Legro RS, Arslanian SA, Ehrmann DA, *et al.*, J Clin Endocrinol Metab, 2013 Dec, 98(12) : 4565-4592.

Tools for Practice est un article bimensuel qui résume des données médicales probantes portant surtout sur des questions d'actualité et l'information destinée à modifier la pratique. L'article est coordonné par G. Michael Allan, M.D., CCMF, et le contenu est rédigé par des médecins de famille praticiens auxquels se joint à l'occasion un professionnel de la santé d'une autre spécialité médicale ou d'une autre discipline de la santé. Chaque article est évalué par les pairs, faisant en sorte qu'il maintienne des normes élevées de qualité, d'exactitude et d'intégrité scientifique.

L'ACFP appuie la publication et la diffusion des articles de la bibliothèque Tools for Practice depuis 2009. Si vous n'êtes pas membre de l'ACFP et que vous souhaitez recevoir les articles par courriel, veuillez vous abonner à la liste de distribution, à l'adresse <http://bit.ly/signupfortfp>. Les articles archivés sont disponibles sans frais supplémentaires sur le [site Web de l'ACFP](#).

Vous pouvez maintenant accumuler des crédits sur le site Tools for Practice! En août 2014, l'ACFP a lancé [GoMainpro, un outil d'agrément en ligne](#) destiné à faciliter l'agrément MAINPRO® de la bibliothèque Tools for Practice de l'ACFP, qui a été agréée par le Collège des médecins de famille du Canada pour les crédits Mainpro-M1. La combinaison du programme d'entrée directe du Collège des médecins de famille du Canada et des caractéristiques de suivi et d'établissement de rapports de GoMainpro fournit un moyen facile et commode d'accumuler les crédits Mainpro-M1.

Les opinions exprimées dans la présente communication sont celles des auteurs et ne reflètent pas nécessairement le point de vue et la politique de l'Alberta College of Family Physicians.