



Votre médecin a prescrit un test Pré IMSI ou UMS

Synonyme : Test PRE-IMSI, MSOME (*acronyme anglais* : Motile Sperm Organellar Morphology Examination)
ULTRA MORPHOLOGIE des SPERMATOZOÏDES (ou test UMS)

Pré requis

La morphologie du spermatozoïde est un élément majeur dans l'évaluation de son pouvoir fécondant. La morphologie du spermatozoïde a été reconnue comme l'un des meilleurs facteurs prédictifs de la fertilité naturelle et lors d'une assistance médicale à la procréation (AMP). (*Slama et al.*¹)
Lors de lecture du spermocytogramme ou de la technique de micro injection classique (ICSI) le grossissement du microscope utilisé varie au final de x400 à x1000.
Les progrès de l'optique couplés au traitement de l'informatique permettent d'observer des cellules vivantes à des grossissements pouvant aller jusqu'à x10000.
Il est désormais possible d'utiliser ce fort grossissement pour l'étude de la morphologie sur spermatozoïdes vivants, mobiles.
L'utilisation de cette technologie en biologie interventionnelle est dénommée **IMSI** (Intracytoplasmic Morphologically Selected Sperm Injection).

Quel est l'utilité de ce test ?

Ce test est basé sur l'observation en temps réel de la morphologie de la tête sur des spermatozoïdes vivants (=mobiles) à un grossissement qui varie de 6000 à 10000

Les spermatozoïdes mobiles sont classés en quatre types tenant compte sur chaque tête comptée du nombre de vacuole et de leur % de recouvrement.

Cette appréciation est faite du personnel AMP expérimenté.

Les spermatozoïdes sont classés en quatre classes selon la classification décrites par *Saidi et al.*²

Type 0 : Spermatozoïdes non vacuolé

Type 1 : Spermatozoïdes avec une vacuole recouvrant moins de 5% de la surface de la tête

Type 2 : Spermatozoïdes avec une vacuole ou au moins deux vacuoles recouvrant entre 5% et 15 % de la surface de la tête.

Type 3 : Spermatozoïdes avec une vacuole ou plusieurs vacuoles recouvrant plus de 15 % de la surface de la tête.

Le % de spermatozoïdes les plus péjoratifs (type 3) peut avoir une valeur indicative sur le choix de l'indication de la technique AMP, plus particulièrement en seconde intention (*échec d'une première tentative, fausses couches à répétition, mauvaise qualité embryonnaire, fragmentation et/ou décondensation > 30%*)

En Pratique :

Uniquement sur RDV

Directement au laboratoire FIV au 0148975032 (*dans la Clinique de la DHUYS – www.amp93.com*)

Du Lundi au Vendredi de 10h à midi.

Examen hors nomenclature (*non remboursé par la CPAM*)

Pris en charge par certaines mutuelles

Montant à demander à la prise de RDV et à régler le jour du recueil.

Recueil de sperme respectant les préconisations habituelles (pas de rapport entre 2 et 8 jours)

Examen rendu à J+1

¹Slama R., Eustache F., Ducot B. et al.

Time to pregnancy and semen parameters : a cross-sectionnal study among fertile couples from four European cities.
Hum reprod., 2002, 17 : 503-515

²Saidi R., Rives N. et al.

Nouvelle classification du spermocytogramme à fort grossissement.
Médecine de la Reproduction, Gynécologie Endocrinologie 2008 ; 10(5) : 315-324.

