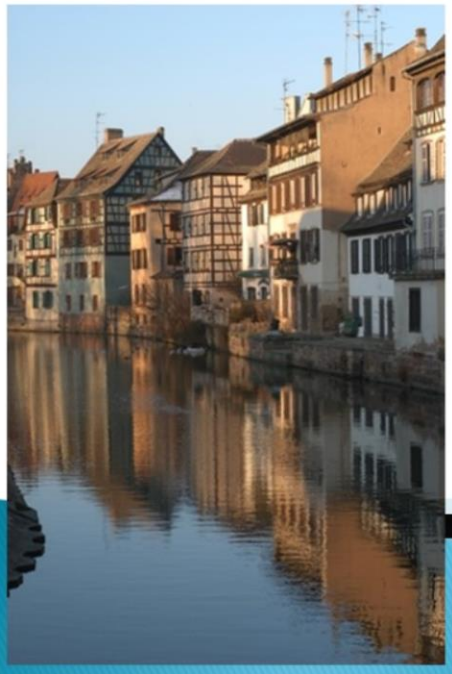
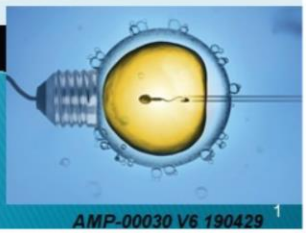
L'assistance médicale à la procréation



Bienvenue au CMCO



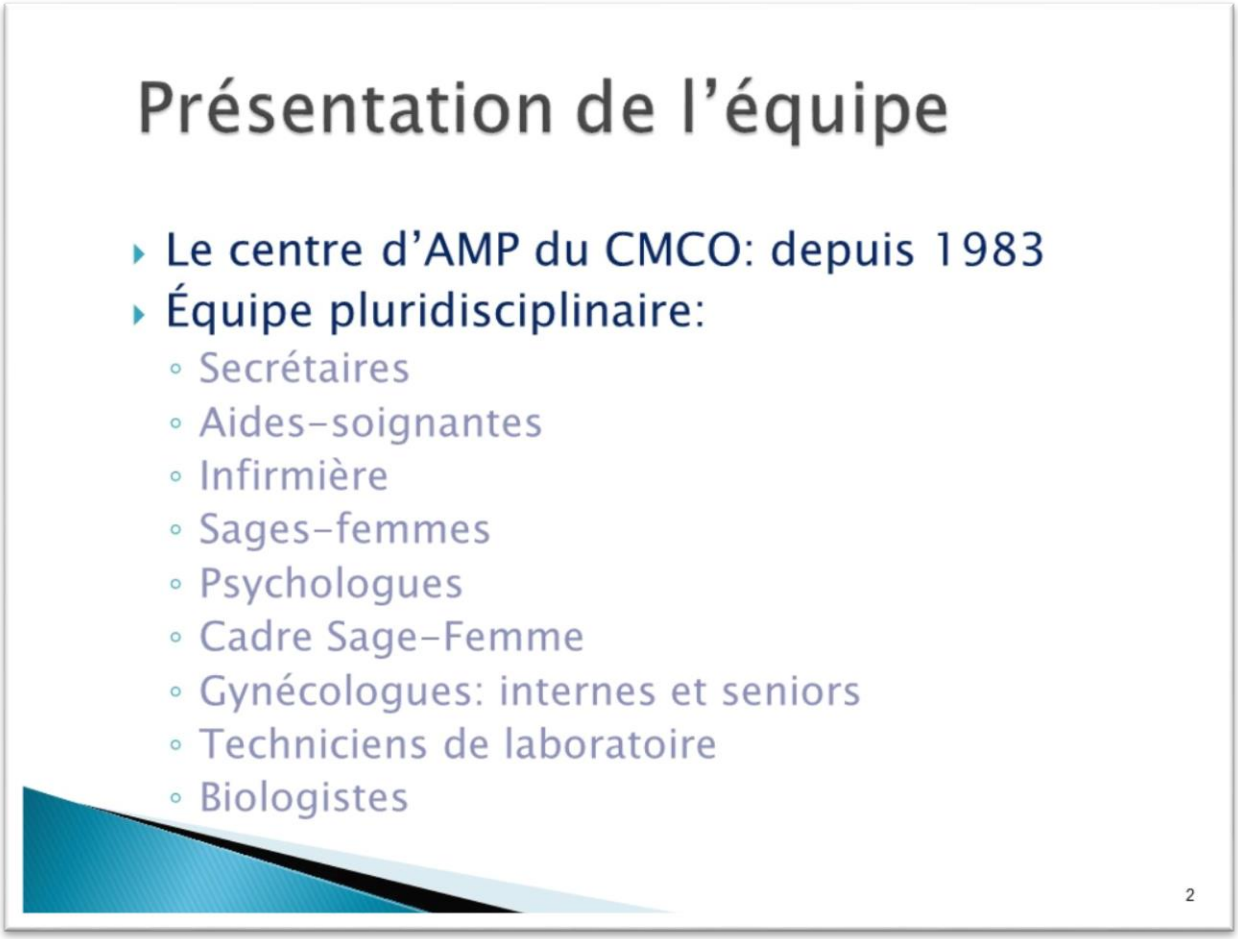
Les Hôpitaux Universitaires de STRASBOURG

AMP-00030 V6 190429

PRESENTATION DU SERVICE

ET

CONSTITUTION DU DOSSIER



Cette réunion est faite pour vous expliquer au mieux comment se passe un traitement pour une fécondation in vitro ou FIV ou une ICSI (la différence vous sera expliqué plus loin, mais le principe de base est le même) .

A Strasbourg, le centre d'Assistante Médicale à la Procréation que l'on surnomme AMP existe depuis 1983. En sachant que la première enfant issue d'une FIV en France est née en 1982.

Vous aurez l'occasion de rencontrer toute une équipe : les secrétaires au téléphone et par mail et à l'accueil, les aides-soignantes qui vous accueillent le matin, les sages-femmes que vous croiserez tout au long du parcours, les biologistes qui vous expliqueront les résultats de la culture des embryons ainsi bien sûr que le gynécologue référent qui suit votre dossier. Il ne sera pas toujours présent lors de la stimulation elle-même ou de la ponction ou du transfert mais il tenu au courant du déroulement de toute la procédure.

Les adresses mails ainsi que les numéros de téléphone sont à votre disposition. Attention nous avons beaucoup d'appels et de mails et ne pouvons répondre dans la minute. Merci d'être attentifs dans vos demandes, il n'y aura pas de consultations par mail ou par téléphone. Des rendez-vous en téléconsultation sont possibles mais doivent passer par la même organisation et les mêmes impératifs qu'un rendez-vous sur place.

Le site internet, que vous trouverez facilement a déjà une foire aux questions qui répondront à la plupart de vos interrogations et qui s''enrichit en permanence.

Le soutien des psychologues

Il existe deux psychologue dans le service : Mme Pascale Mignot et Mme Isabelle Galland.

Nous allons vous proposer une rencontre avec une psychologue. Cette proposition fait suite à une réflexion que nous avons eue en équipe au sein du CMCO parce qu'on sait d'expérience que c'est un parcours qui est compliqué, qui peut être douloureux, parfois physiquement bien sûr mais surtout psychologiquement. Ça peut être lourd à gérer au niveau du moral, au niveau des émotions et on veut vous accompagner au mieux, au plus près de votre projet parental. Nous travaillons tous dans le même sens, dans le même but.

Alors pourquoi rencontrer une psychologue ici au CMCO ?

On va pourvoir évoquer ensemble un tas de choses :

Peut-être certains d'entre vous ont un sentiment de colère ou d'injustice parce que pour votre voisine, tomber enceinte, c'est tellement simple, ou parce que vous trouvez que dans votre entourage, certains ne devraient pas avoir la responsabilité d'élever des enfants.

Il peut aussi y avoir des désaccords au sein de votre couple. Vous ne vivez pas ce parcours de la même façon. Certains peuvent se sentir mal à l'aise à l'idée de devoir demander de l'aide à la médecine pour faire quelque chose qui semble extrêmement facile pour tout le monde.

Pour madame, c'est peut-être difficile de se réjouir à l'annonce d'une grossesse d'une collègue par exemple ou d'une belle sœur. Monsieur, lui, peut se sentir un peu inutile ou en difficulté devant le stress ou la pression que se met madame. Et puis, vous n'êtes parfois pas sur le même tempo psychique.

Avec les examens qui se multiplient, le suivi des cycles de Madame, avoir des rapports intimes à heure fixe ou à jour fixe, c'est tout sauf sexy, donc ce parcours peut mettre à mal la libido de certains ou certaines. Et ça, ce sont aussi des choses dont on peut parler, puisque la sexualité est ce qui différencie votre relation en tant que couple d'un autre type de relation.

Vous vous demandez peut-être aussi s'il faut en parler au travail ou pas, à la famille, aux amis ?

Enfin, vous allez voir au fur et à mesure des consultations au CMCO, il va peut-être falloir perdre du poids, ou arrêter de fumer, ou arrêter la prise d'un autre toxique. Et maigrir, si c'était jute une question de volonté, ça se saurait. Il y a des mécanismes inconscients en place, des habitudes prises et c'est souvent compliqué de changer une habitude tout seul, quand on n'est pas accompagné. Et c'est vraiment quelque chose sur lequel on peut travailler. On peut en discuter ensemble.

Et puis, n'attendez pas la dernière minute pour venir en consultation. Certains d'entre vous vont rencontrer des échecs, à la première tentative, à la deuxième… N'attendez pas la veille du dernier transfert pour venir parler de votre stress, de vos difficultés à gérer la PMA, venez maintenant. Au moins, on fera déjà connaissance.

Comment prendre RDV ? C'est très simple.

Vous avez mon nom et mes coordonnées qui s'affichent. Donc appelez-moi, écrivez-moi et on trouvera toujours un moment qui vous convient pour se rencontrer. Et tout le monde au CMCO a accès à mon agenda, donc quand vous venez, quand vous rencontrez quelqu'un ici, vous pouvez lui demander de prendre un RDV avec moi.

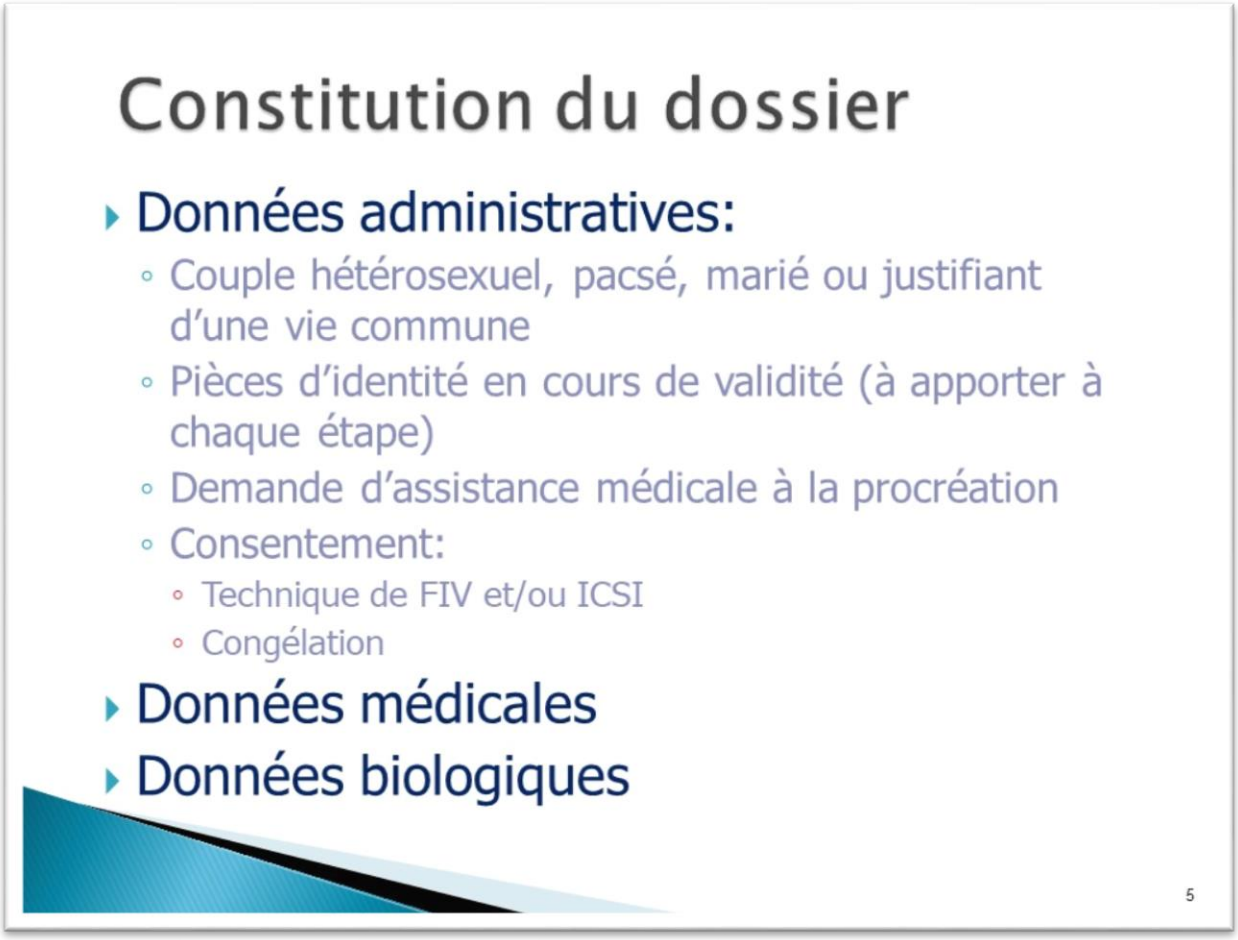
Vous pouvez prendre un RDV soit pour Madame seule, Monsieur seul ou vous pouvez venir en couple. Parlez-en entre-vous déjà, voyez qui a envie de venir et si vous venez à deux, ou seul.

A la première séance on discutera de ce sur quoi on va travailler exactement, et de la suite à donner à cette consultation. Parfois une seule séance peut suffire, parois il en faudra plus, on verra. C'est pris en charge par le CMCO, donc c'est transparent pour vous, pas de carte vitale ou de prise en charge à donner.

Il y aussi une autre façon de discuter de ce parcours. On propose une fois par mois de se réunir au CMCO, et de rencontrer d'autres couples comme vous qui sont dans la démarche de PMA. J'imagine bien que vous allez sur des forums, sur des blogs. A ces groupes de parole au CMCO, c'est l'occasion de rencontrer des vrais patients, des vraies personnes qui sont vraiment dans ce parcours (en FIV, en ICSI, en dons de gamètes, en diagnostic pré implantaire, peu importe là où ils en sont dans leurs

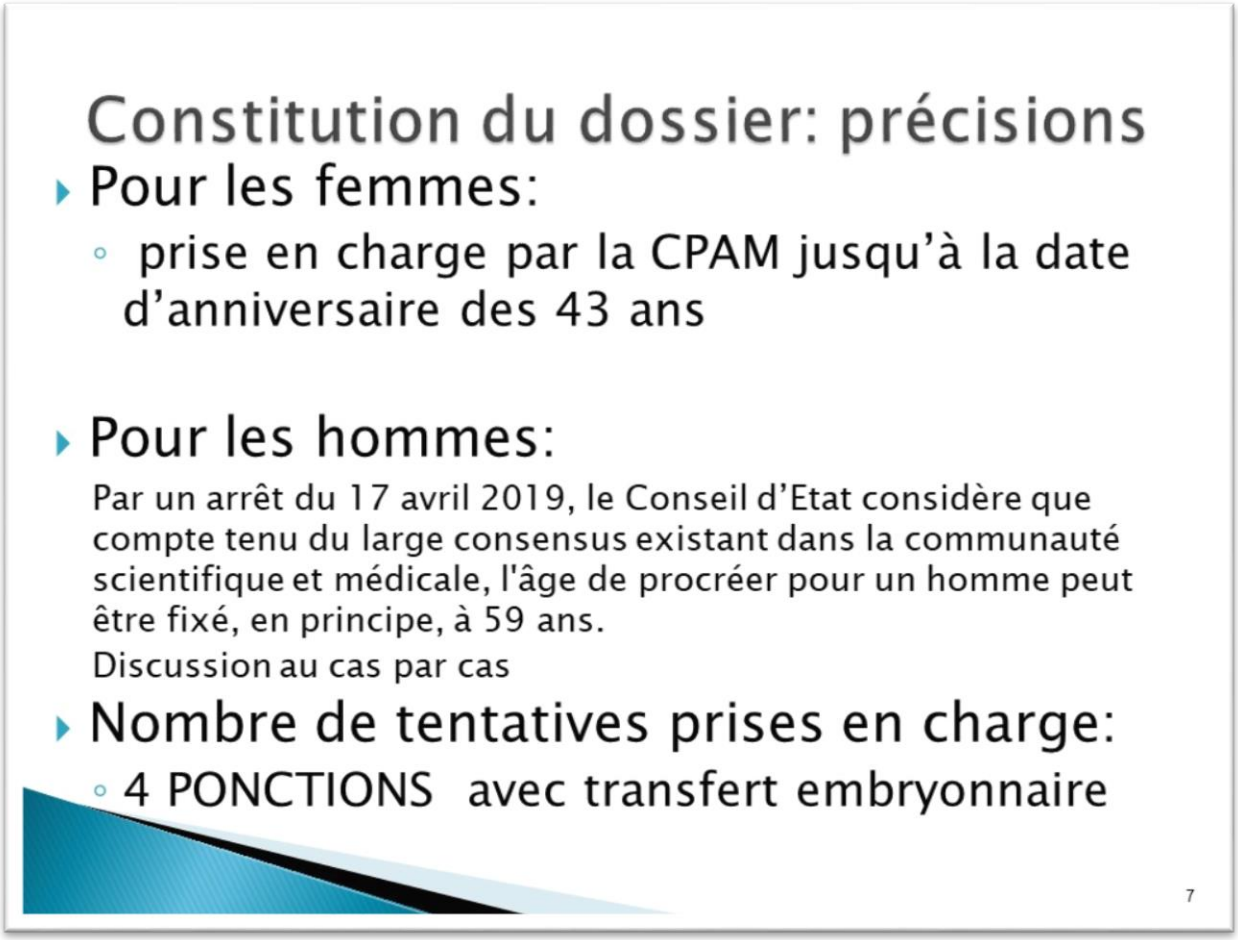
parcours…). C'est l'occasion d'échanger avec d'autres. Vous n'êtes pas seuls dans votre cas et ça peut faire du bien de discuter des galères que vous rencontrez avec d'autres personnes. Les groupes sont animés par Dr Rongieres qui est gynécologue et par moi-même. Vous n'avez pas besoin de vous inscrire.

C'est le mercredi à 17h30 une fois par mois, il faut surveiller le site et les affiches en salle d'attente pour les prochaines dates.



Lors de vos différentes consultations un dossier a été constitué avec d'une part les éléments cliniques et biologiques permettant de faire un diagnostic de votre infertilité et de trouver la meilleure solution pour vous et d'autre part des éléments obligatoires et indispensables à votre dossier qui nous sont imposés par la loi.

Aujourd'hui l'AMP est ouverte aux couples hétérosexuels justifiant d'une vie commune au moins ou mariés ou PACSés. Il faut des pièces d'identité en cours de validité pour chacun des membres du couple. Il sera nécessaire avant de débuter un traitement de nous faire parvenir votre demande d'AMP ainsi que les consentements signés pour la technique choisie et la congélation des embryons.



L'AMP est prise en charge à 100% (c'est-à-dire sans aucune avance de frais) pour tous les couples quelle que soit la cause de l'infertilité ou le nombre d'enfants déjà obtenu ensemble ou séparément avec ou sans AMP. 4 tentatives par enfant sont acceptées cela représente donc 4 traitements de stimulation avec une ponction et ce quel que soit le nombre d'embryons obtenus.

- Exemple un couple peut avoir 4 ponctions avec seulement à chaque fois un seul embryon obtenu. Il aura pu avoir 4 transferts d'embryon. Cela fait 4 tentatives
- Un autre couple peut obtenir à chaque fois qu'il y a ponction plusieurs embryons. Même s'il a eu plusieurs transferts (par exemple 4 transferts : un embryon transféré tout de suite après la ponction et 3 embryons qui ont été congelés) Ces 4 embryons issus d'une seule ponction sont considérés comme une seule tentative. Il reste donc à ce couple 3 nouvelles ponctions possibles. Donc il leur reste 3 tentatives
- Si par contre il n'y a eu aucun embryon obtenu, la tentative ne compte pas.
- S'il y a eu une grossesse ou la naissance d'un enfant, les compteurs sont remis à 0 et vous avez à nouveau 4 tentatives possibles pour un autre enfant.

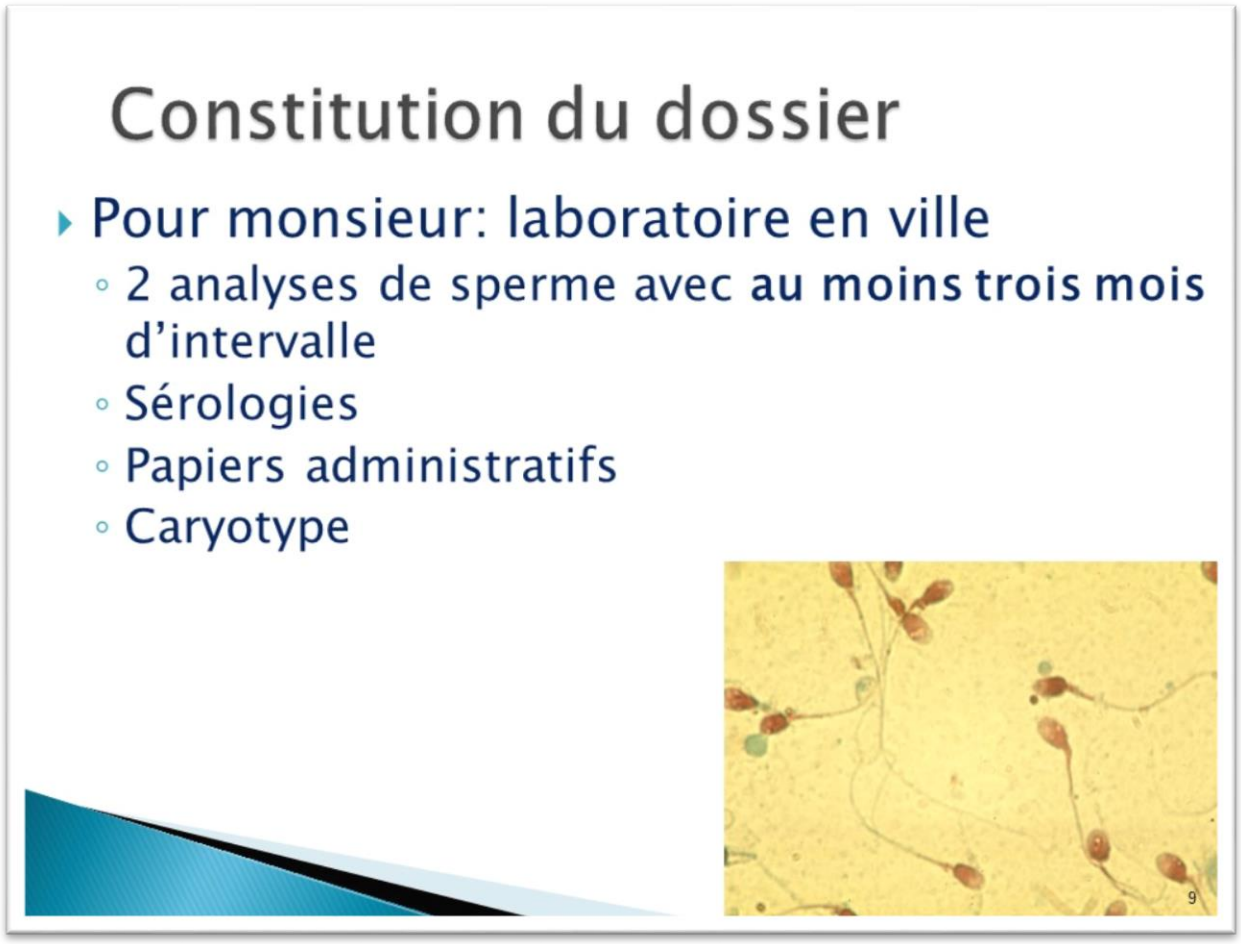
Ce qui ne veut pas dire que les 4 tentatives seront faites quoi qu'il arrive. L'indication, les chances de réussite du traitement en fonction de certains critères médicaux conditionneront toujours le choix des médecins de continuer ou non la prise en soin.

Cette prise en charge à 100% peut se faire jusqu'à l'anniversaire des 43 ans pour madame. Mais les résultats chutent vertigineusement après 40 ans et sont quasi nuls après 42 ans. C'est pourquoi en

fonction d'un certain nombre de critères il est possible que l'on arrête la prise en charge à cause de l'âge avancé. Les couples dont l'homme a plus de 59 ans sont discutés au cas par cas. Par un arrêté du 17 avril 2019, le Conseil d'Etat considère que compte tenu du large consensus existant dans la communauté scientifique et médicale, l'âge de procréer pour un homme peut être fixé, en principe, jusqu'à 59 ans.

La constitution des données médicales de Madame comprend

Une imagerie que ce soit hystérographie (radiographie de l'utérus et des trompes), hystéroscopie (caméra dans la cavité utérine) ou une hystérosonographie (une échographie endo-vaginale complète avec une injection de sérum physiologique). Un bilan sanguin hormonal vers le 3ème jour des règles au mieux, et les papiers administratifs ci-dessus décrits



Pour les hommes, Il est indispensable, de réaliser des examens de sperme et des prélèvements sanguins.

Il faut réaliser au moins 2 spermogrammes espacés de plus 3 mois ainsi qu'un test de migration survie.

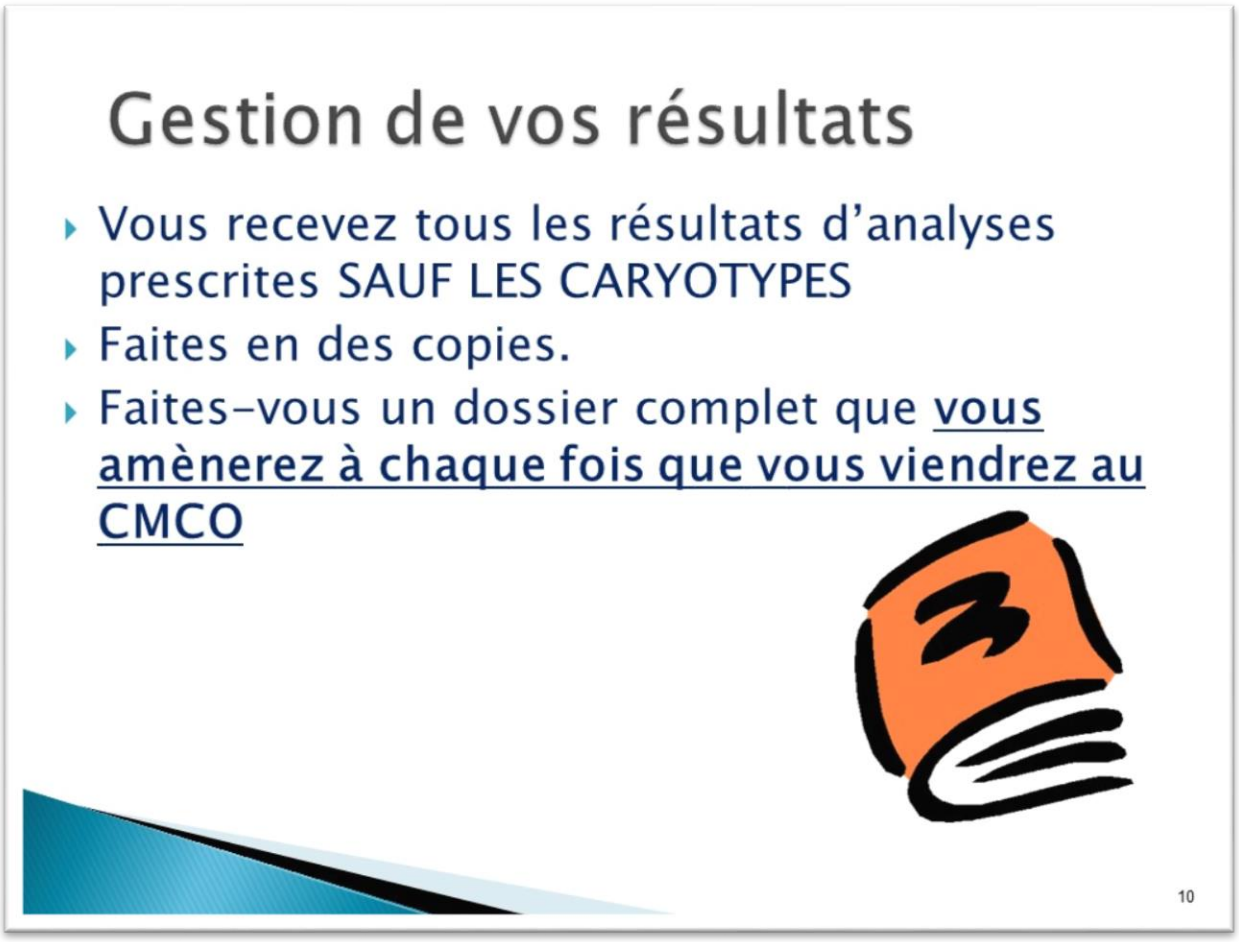
Une spermoculture vous sera aussi demandé afin de rechercher la présence de germes. Il faudra nous préciser la présence ou non de symptômes cliniques urogénitaux.

Le test de migration de survie ou test de capacitation est un examen important pour le biologiste. En effet, ce test va recréer en laboratoire les différentes étapes rencontrées dans l'appareil génital féminin afin de sélectionner les spermatozoïdes les plus mobiles et les plus « normaux » et les activer.

Le nombre de spermatozoïdes obtenus à l'issue de cette sélection permet de choisir la technique la plus adéquate pour le couple en prenant également en considération les paramètres gynécologiques de sa compagne.

Pour Madame comme Monsieur

Un bilan sanguin, comportant les **sérologies** obligatoires de l'hépatite B, C, du VIH et de la syphilis sera réalisé. Tous ces examens ont un délai de validité, à respecter scrupuleusement, **en particulier les sérologies** qui doivent dater au maximum de 3 mois avant la 1ère tentative puis être refait annuellement

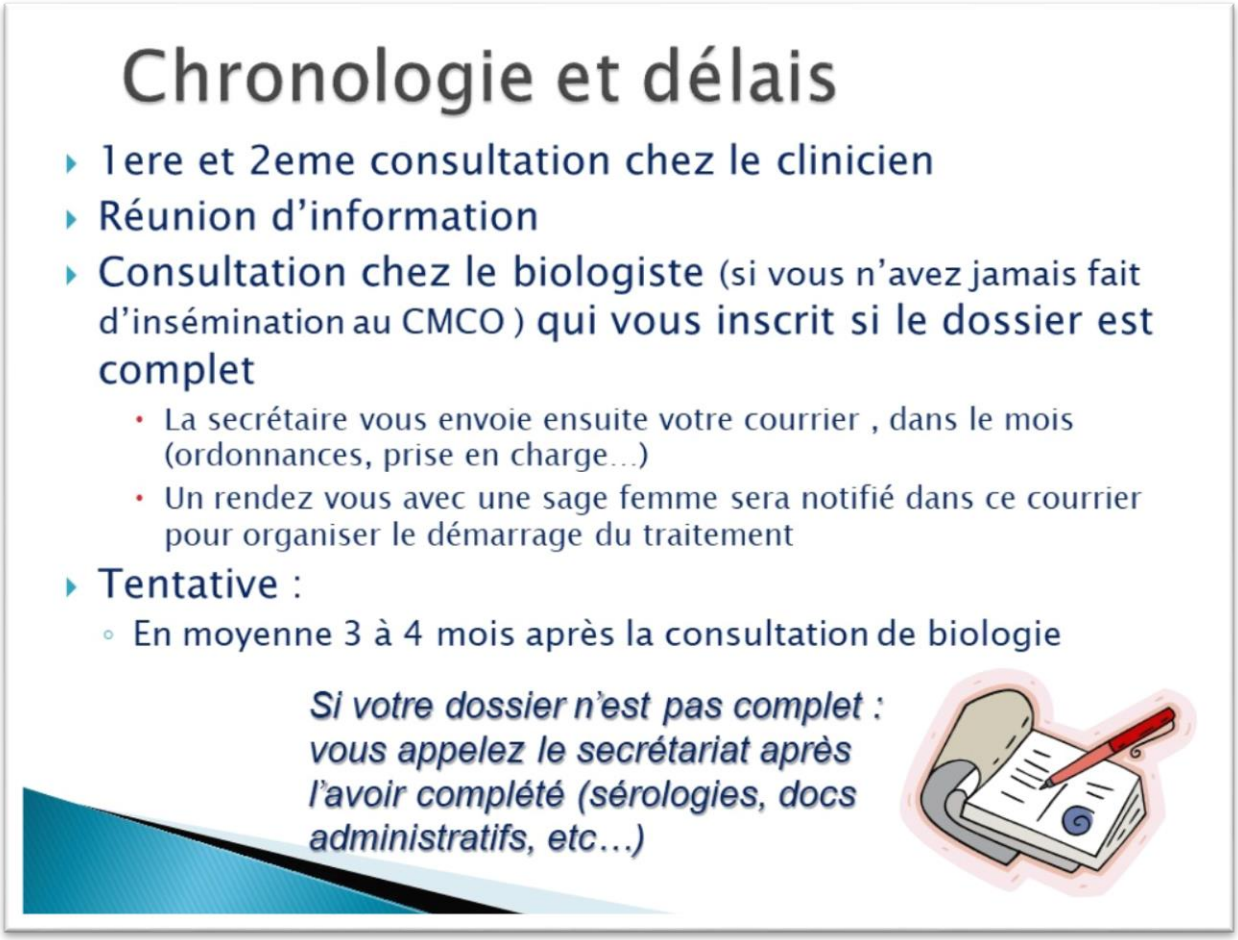


La gestion de vos résultats :

Faites les copies des résultats des examens que vous avez faits avec votre médecin ou gynécologue traitant pour qu'elles soient intégrées dans votre dossier du CMCO.

Vous recevrez tous les résultats des examens demandés par votre médecin référent du centre d'AMP sauf les caryotypes si vous deviez en faire. (Ils vous seront remis en mains propres par votre médecin référent du centre)

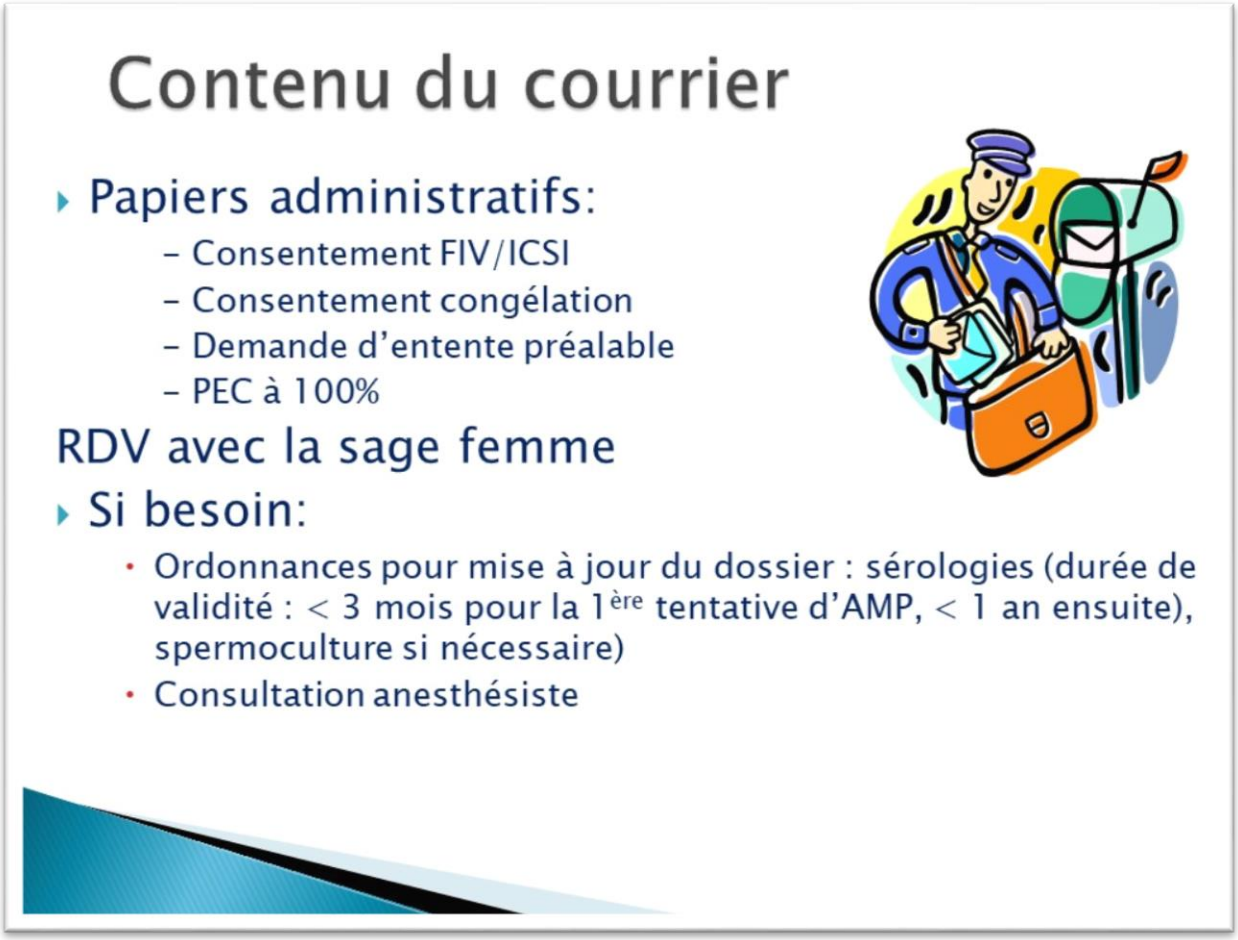
Constituez votre dossier avec tous ces résultats et emmenez-les avec vous à chaque fois que vous viendrez en consultation (avec votre médecin, le biologiste ou la sage-femme emmenez votre dossier)



Chronologie

Il y a en général 2 consultations avec le médecin référent du centre pour constituer votre dossier et décider du type de prise en charge

La connaissance de ce diaporama pour vous expliquer le parcours d'une FIV est obligatoire. Une consultation chez le biologiste est également obligatoire (sauf si vous avez fait préalablement des inséminations au CMCO). C'est la dernière obligation avant de considérer votre dossier comme complet et de pouvoir vous programmer pour démarrer un traitement



Délai

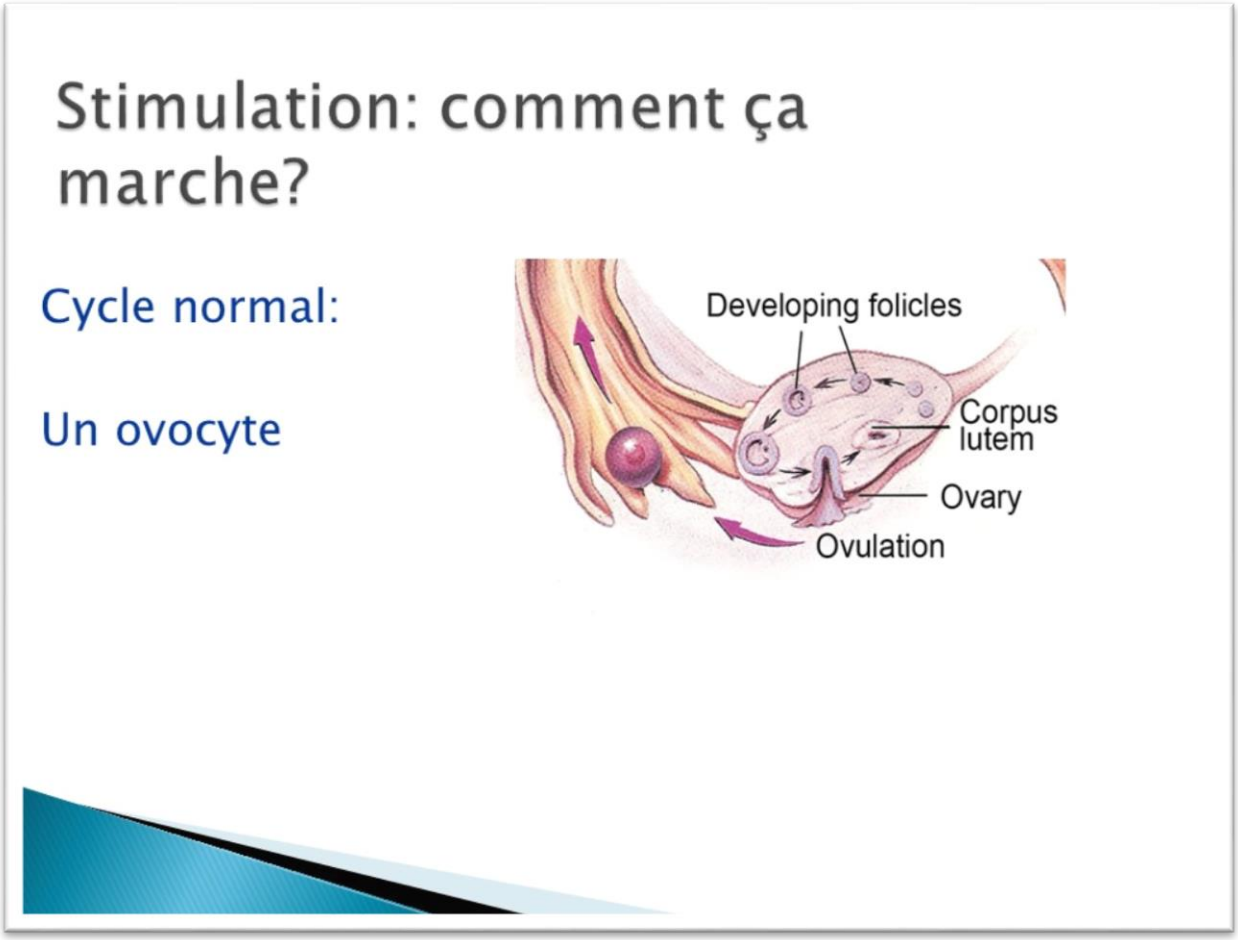
La secrétaire vous envoie ensuite un courrier, dans les 3 semaines à 4 semaines qui suivent cette dernière consultation avec un rendez-vous avec une sagefemme pour organiser le démarrage du traitement

Il faut compter entre 2 à 4 mois entre le RDV avec le biologiste jusqu'au démarrage de la stimulation (dépend le vos règles et de la place disponible)

MAIS ATTENTION : Si votre dossier n'est pas complet vous ne pourrez pas être inscrit et votre dossier restera en attente DONC :

Si à l'issue de la consultation avec le biologiste il manque encore des documents vous les faites parvenir au secrétariat (papiers administratifs en particulier) ou vous faîtes l'examen manquant. Dès que pour vous l'ensemble des documents a dû nous parvenir, vous adressez un mail ou vous appelez le secrétariat pour prévenir que le dossier est complet afin que l'on puisse vous programmer le RDV avec la sage-femme au plus vite.

LA STIMULATION OVARIENNE ET DECLENCHEMENT DE L'OVULATION

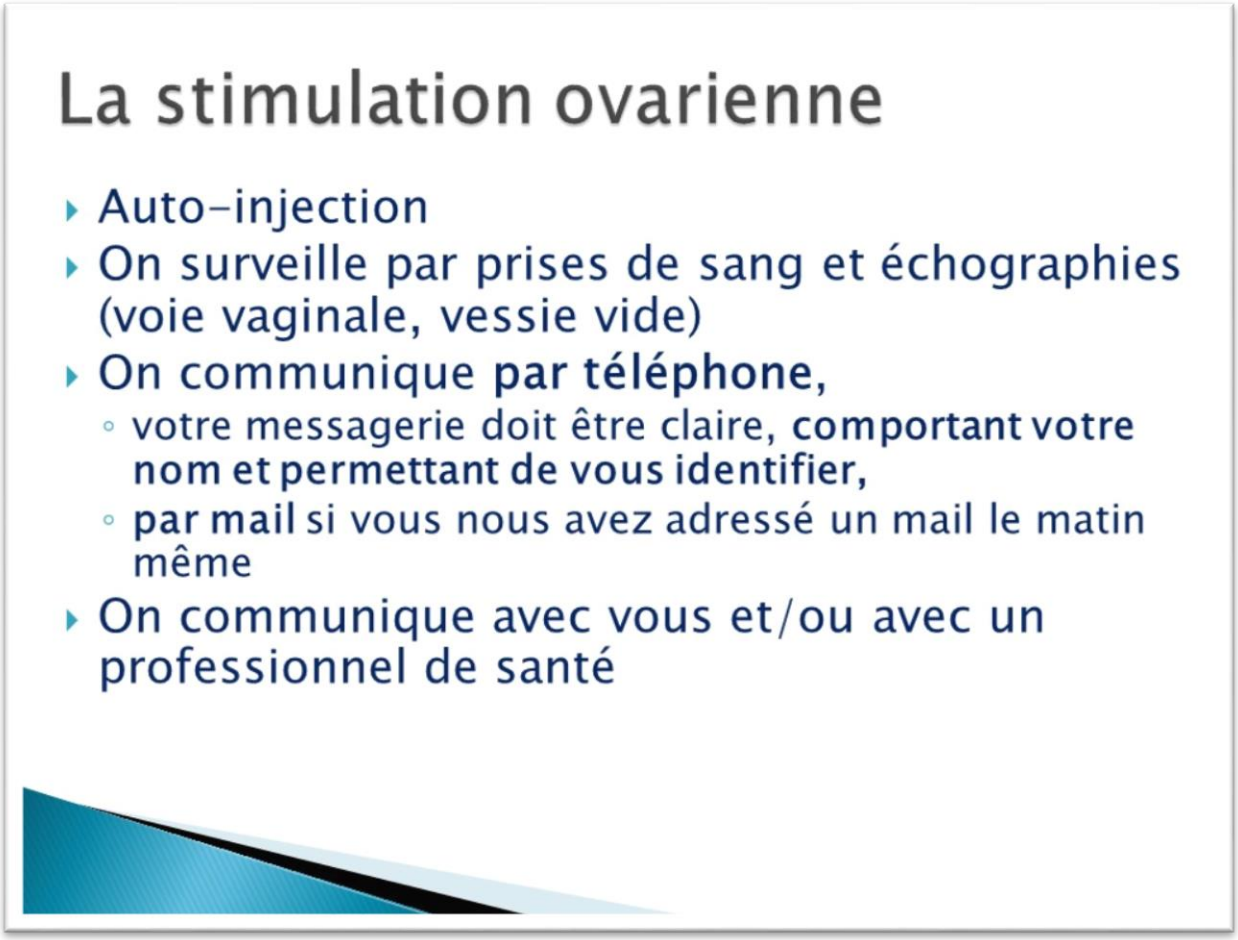


Stimulation comment ça marche

A chaque cycle spontané, plusieurs follicules (sorte de « maison » qui nourrit et protège l'ovocyte et que l'on peut voir à l'échographie contrairement à l'ovocyte qui est trop petit pour être vu) sont prêts à évoluer. Seulement un seul va arriver à maturité, les autres vont arrêter leur croissance et seront perdus.

La stimulation ovarienne I

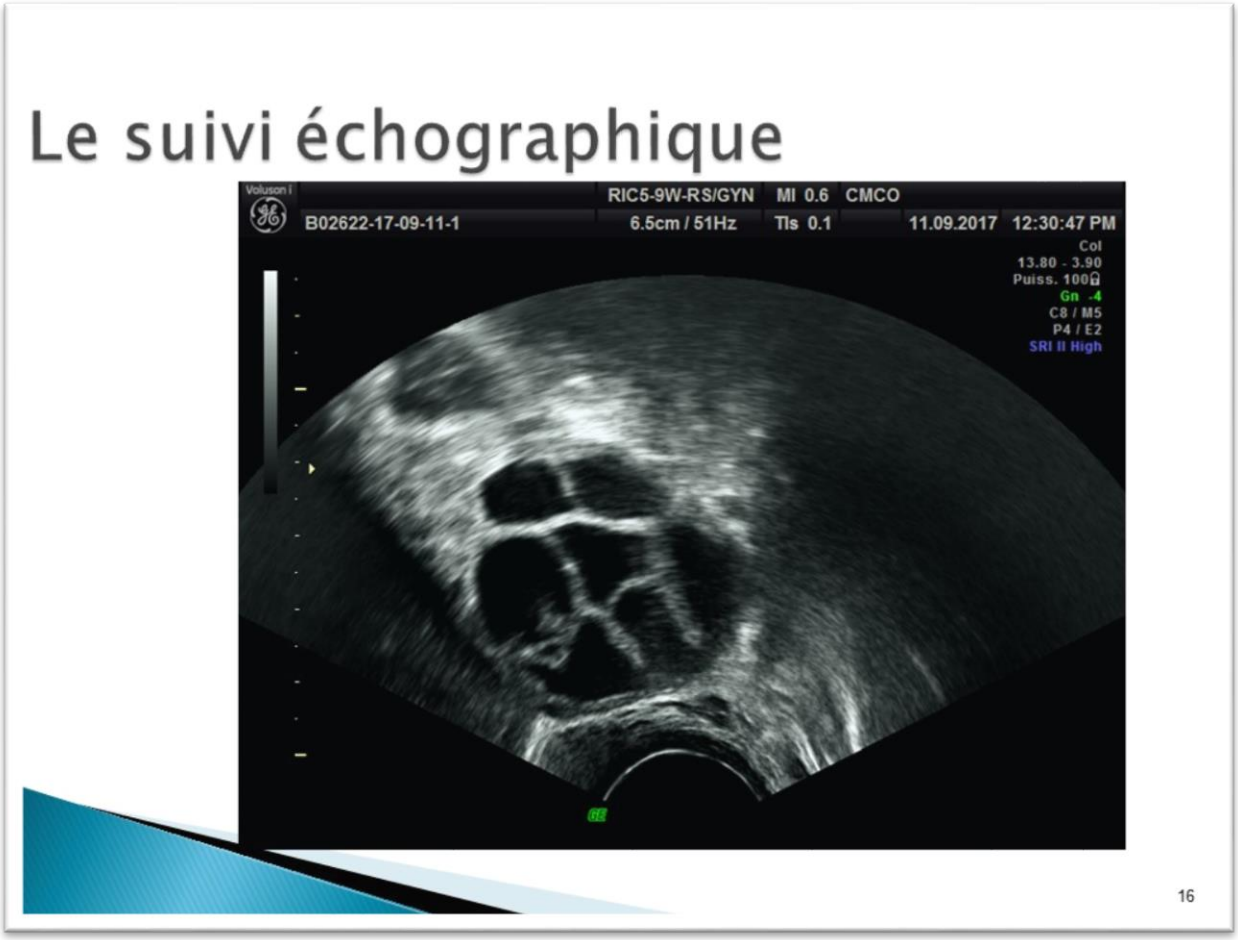
La stimulation ovarienne permet d'obtenir plusieurs ovocytes en faisant évoluer tous les follicules qui étaient prêts à évoluer. Plus on a d'ovocytes (dans la mesure du raisonnable) et plus on a de chance d'obtenir un embryon voire plusieurs pour à la fois permettre de choisir ceux qui auront le plus de chance de s'implanter et d'autres part pour pouvoir congeler celui ou ceux qui ne seront pas transférés. Ces embryons auront aussi des chances de s'implanter, soit après une absence de grossesse au premier essai, soit pour un autre enfant. Ces embryons congelés augmentent vos chances d'obtenir une grossesse et un enfant. Le choix du traitement est fait en fonction du bilan hormonal, de votre âge et si vous deviez refaire une stimulation, des résultats de cette ou des stimulations antérieures



La stimulation ovarienne II

Pour arriver à ce résultat, on va stimuler les ovaires avec des injections sous cutanés de gonadotrophines (FSH +/-LH) tous les jours pendant une dizaine de jours en moyenne.

Ces injections se font en sous cutané sous forme de stylo (comme pour les diabétiques par ex) ou sous forme de seringue le plus souvent toutes prêtes (comme pour les injections des anticoagulants) tous les jours. Un traitement de préparation sera à commencer quelques jours avant les règles prévues : soit un traitement oral (Oromone) soit un traitement sous cutané ou nasale (Décapeptyl ou Gonapeptyl ou Synarel). Ces premiers traitements ne vous empêcheront pas d'avoir vos règles.



La première échographie de contrôle aura lieu dans les jours qui suivent le démarrage du traitement et après les règles et permettra de déterminer le jour du démarrage des premières injections de stimulations. Les injections sont à faire entre 18h et 20h Vous aurez au cours de ces 10 jours entre 3 à 5 échos à faire avec des prises de sang.

Si vous habitez à proximité les échographies se feront au CMCO ainsi que les prises de sang, le matin tôt entre 7h30 et 9h tout dépend du nombre d'échographies ce jour-là. Dans ce cas on vous tient informé dans la journée (le matin même de votre écho si on peut sinon en début d'après-midi) de la suite de votre prise en charge (traitement, dose, durée et date pour une nouvelle échographie avec prise de sang et ce jusqu'au jour où on décide du déclenchement) Une sage-femme vous répondra soit pas mail si vous souhaitez avoir la réponse par mail soit par téléphone si vous avez laissé un numéro où vous joindre. **Veillez à être accessibles dans ce cas**. Aucun message ne peut être laissé surtout si la messagerie ne nous permet pas de vous identifier clairement

Si vous habitez loin vous pouvez faire vos échographies avec votre **gynécologue** traitant (pas chez un radiologue+++) et votre prise de sang dans votre laboratoire près de chez vous. Il faut que vos résultats nous reviennent avant 12h. Les sages-femmes vous répondront ou vous appelleront comme pour les autres patientes par mail ou par tel en début d'après-midi.

Si vous voulez votre réponse par mail : il faudra adresser un mail le matin en demandant la suite de votre traitement. Si votre adresse mail est peu explicite sur votre identité merci de le mettre clairement

dans le mail. Mail à adresser aux sages-femmes de l'AMP à cette adresse : amp.sagefemme@chru-strasbourg.fr

Si vous voulez votre réponse par téléphone : il faudra laisser le numéro sur lequel vous souhaitez être rappelé et vous rendre disponible pour y répondre. Les sages-femmes ne laissent de message que sur les répondeurs où l'identité de la personne est bien claire sinon elles ne pourront pas laisser de message

Pour les échos il faut vider la vessie. Pour les prises de sang il n'est pas utile d'être à jeun

Le déclenchement

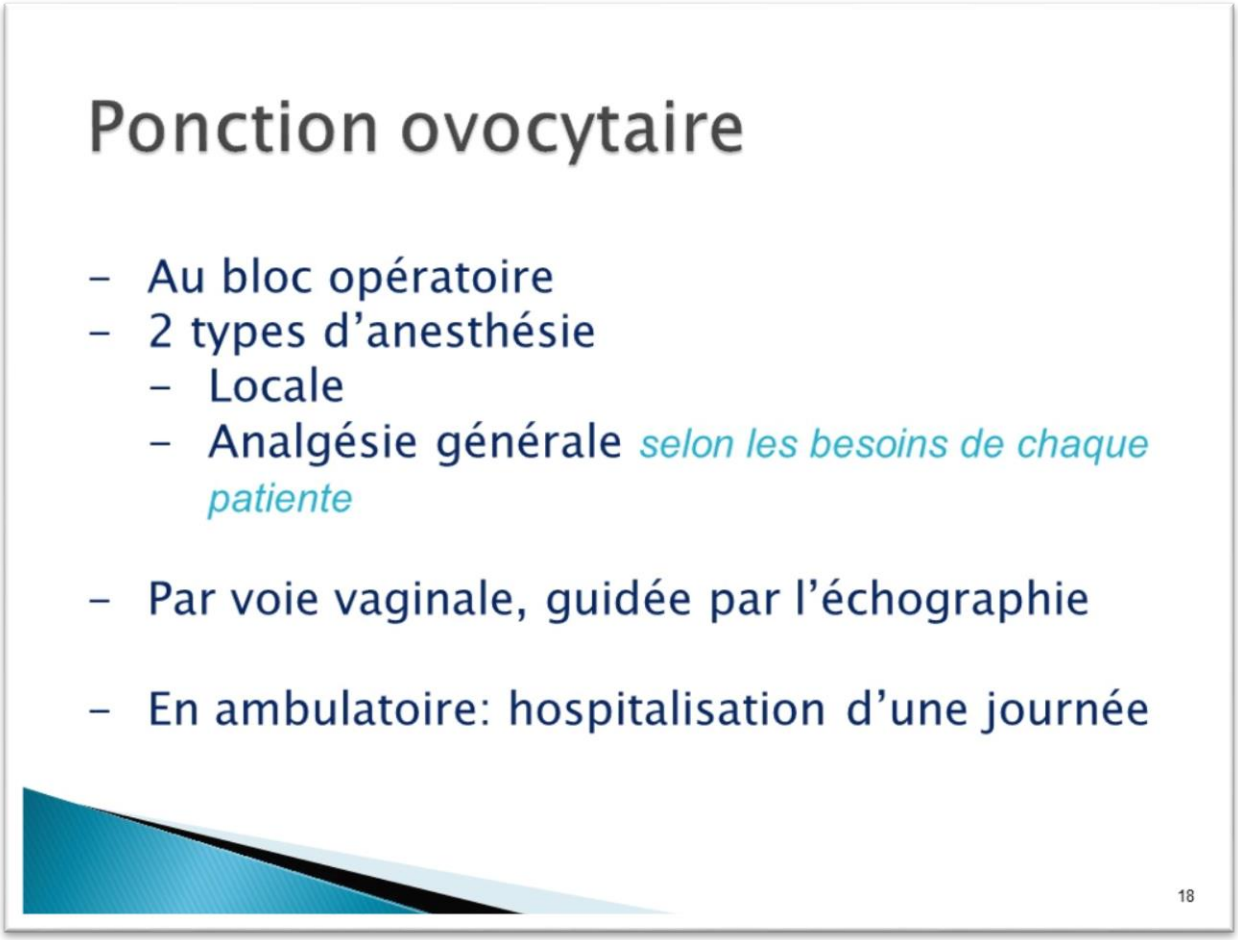
Le déclenchement est une injection en sous cutanée toute prête à faire le soir entre 21h et 23 h (les SF vont donneront l'heure de l'injection le jour J)

Il permet de déclencher l'ovulation c'est à dire la maturation de l'ovocyte pour qu'il puisse être fécondé par le spermatozoïde

Dans une ovulation spontanée, la maturation de l'ovocyte a lieu puis dans un second temps l'ovaire expulse l'ovocyte mature dans la cavité péritonéale (le ventre) pour que la trompe le récupère. La fécondation de l'ovocyte par le spermatozoïde se fait dans la trompe, et l'embryon formé va remonter dans la trompe vers la cavité utérine pour s'implanter

Pour nous en FIV, il faut à la fois obtenir la maturation de l'ovocyte mais ponctionner les follicules pour récupérer les ovocytes avant qu'ils ne soient spontanément éjectés par l'ovaire. C'est pourquoi le déclenchement se fait le soir pour une ponction le surlendemain matin entre 8h et midi soit entre 36 à 40 h après le déclenchement.

Ponction ovocytaire



La ponction ovocytaire se fait donc le surlendemain de l'injection de déclenchement par Ovitrelle

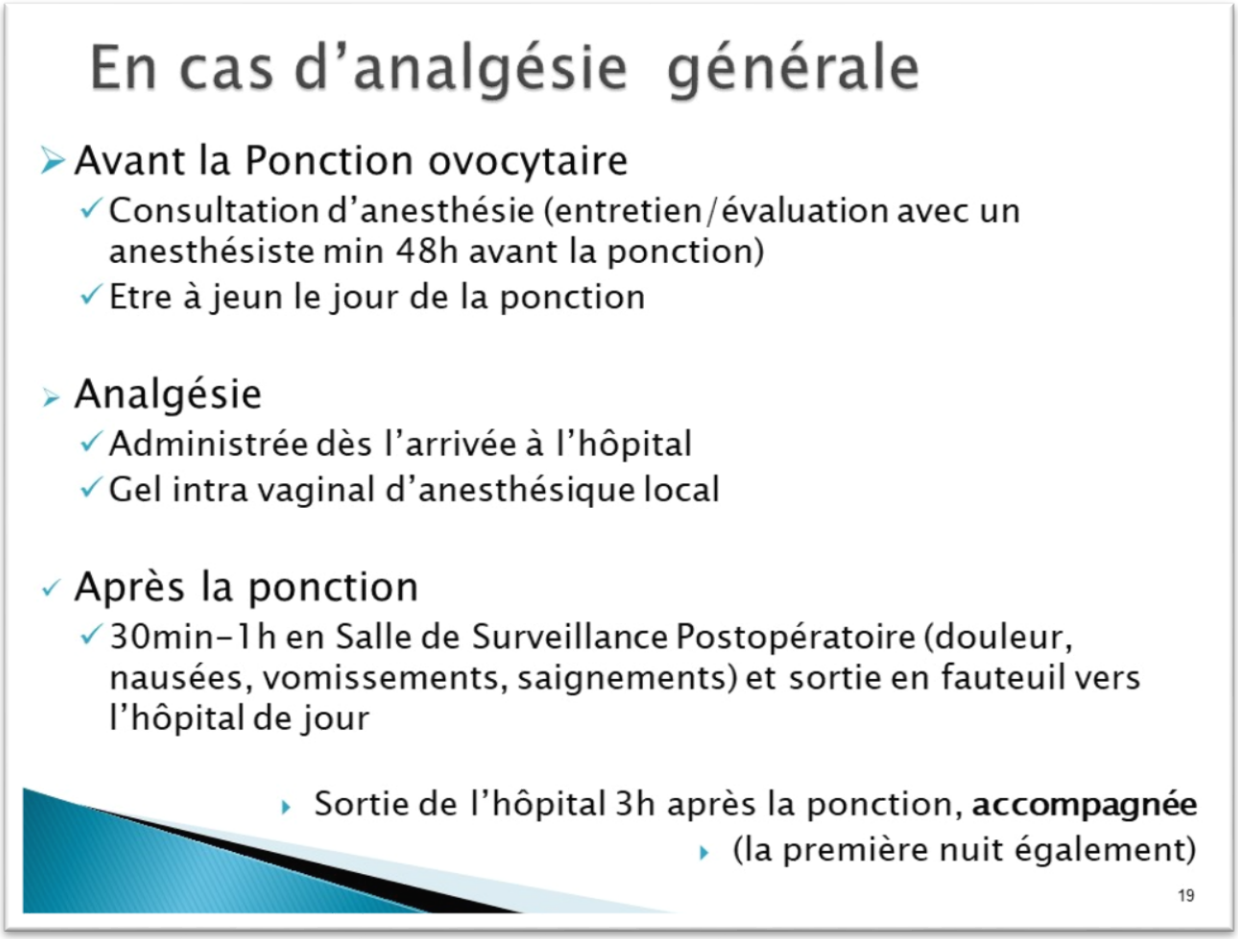
Madame, vous êtes hospitalisée en Hôpital de jour (1er étage du CMCO). L'heure de l'arrivée vous sera aussi donnée par la sage-femme. Il faut être à jeun. (Une consultation d'anesthésie aura été faite préalablement (idéalement le jour de la première écho de contrôle au démarrage du traitement de stimulation)

La ponction en elle-même est un geste rapide qui se fait par voie vaginale avec une sonde d'échographie et un guide dans lequel une aiguille fine est insérée. La sonde d'échographie est introduite dans le vagin jusqu'au fond et l'aiguille viendra traverser la paroi vaginale qui est tout contre l'ovaire. Ainsi l'aiguille pourra passer d'un follicule à l'autre et aspirer le liquide qui contient l'ovocyte. Il sera fait de même pour l'autre ovaire. La durée d'une ponction est en moyenne de 10 min. Cela peut être un peu plus court ou un peu plus long en fonction du nombre de follicules à ponctionner.

Le liquide récupérer dans des tubes gardés au chaud à 37°C, sont adressés au laboratoire immédiatement.

Les résultats (soit le nombre d'ovocytes recueillis) vous seront donnés en salle de réveil ou en hôpital de jour une demi-heure à une heure après la ponction. Une fois revenue en hôpital de jour, vous pourrez prendre un petit déjeuner et si tout va bien vous pourrez sortir après avoir vu la sage-femme qui vous donnera la suite du traitement à prendre et les consignes pour les prochains jours.

Les deux membres du couple doivent être présents le jour de la ponction quel que soit le mode d'AMP (FIV, ICSI, Don de gamètes). Merci de ne pas venir avec des enfants en bas âge. Nous n'avons aucun moyen de les surveiller pendant que l'un et l'autre membre du couple est occupé.



L'anesthésie

Vous pouvez avoir cette ponction soit sous anesthésie locale soit sous sédation. La majorité des patientes choisissent une sédation car sans être endormies elles ne ressentent pas de douleurs. C'est donc une anesthésie plus légère qu'une anesthésie générale et qui est aussi efficace contre la douleur. L'anesthésiste que vous verrez en consultation vous en reparlera.

A savoir :

Avant la Ponction ovocytaire : Consultation d'anesthésie (entretien/évaluation avec un anesthésiste au **minimum 48h avant la ponction, donc au mieux au début du traitement de stimulation**

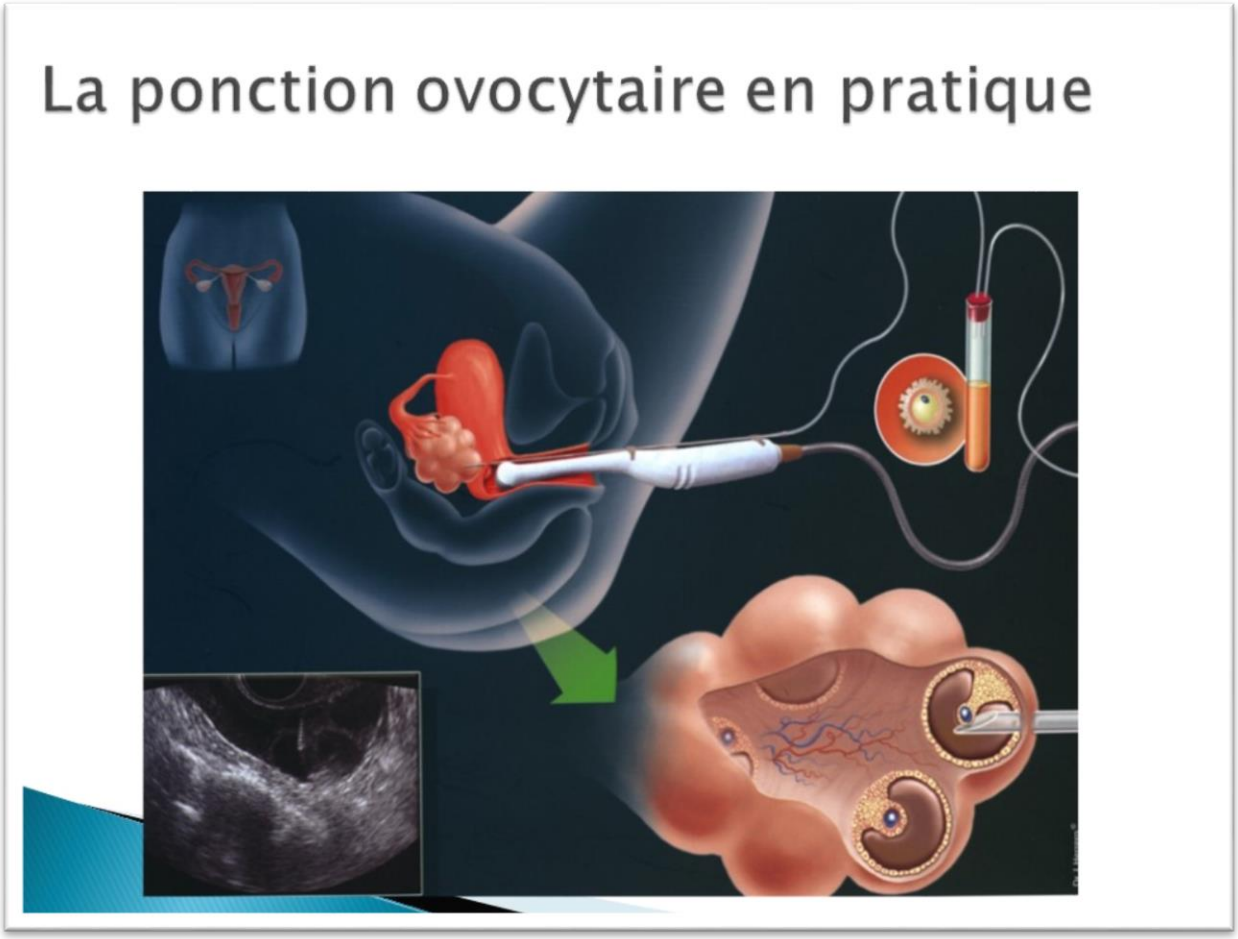
Etre à jeun le jour de la ponction

Un gel intra vaginal d'anesthésique local sera à poser dans le vagin dès l'arrivée à l'hôpital. Son effet local s'ajoute aux produits qui vous seront injectés si vous avez une analgésie générale,

Ce sera le seul anesthésique en dehors des antidouleurs classiques que vous aurez si vous avez choisi l'anesthésie locale.

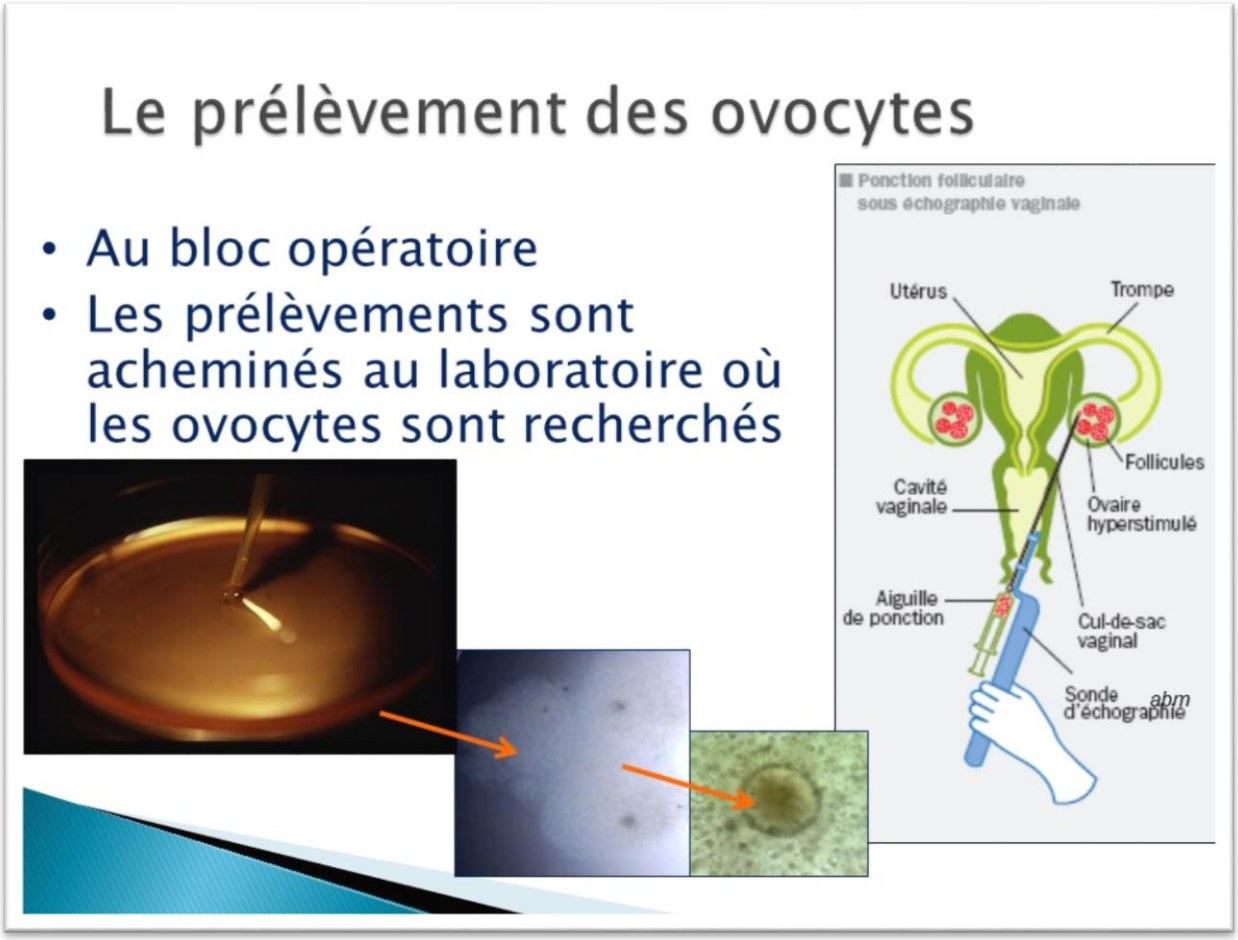
Après la ponction 30min-1h en Salle de Surveillance Postopératoire (douleur, nausées, vomissements, saignements) et sortie en fauteuil vers l'hôpital de jour.

Sortie de l'hôpital 3h après la ponction **avec un accompagnant** (conjoint le plus souvent). **Vous ne conduisez pas**, et il vous faut quelqu'un avec vous la première nuit par mesure de précautions.



Diapo 20 : illustration de la PO

AU LABORATOIRE DE BIOLOGIE DE LA REPRODUCTION



Au laboratoire

Après la ponction, le liquide folliculaire est acheminé et examiné au laboratoire afin de compter les ovocytes. Les ovocytes sont retrouvés dans le liquide folliculaire grâce à une loupe binoculaire. Dans le liquide folliculaire, l'ovocyte apparaît comme entouré d'un nuage cellulaire formant le complexe cumulo-ovocytaire. A noter que tous les follicules ne renferment pas forcément un ovocyte et l'ovocyte, même s'il est là, n'est pas toujours fécondable.

Le recueil des spermatozoïdes

Il est important de respecter les recommandations préalables au recueil de sperme. Le délai d'abstinence qui doit être compris entre 2 et 5 jours, l'hydratation et l'hygiène corporelle afin d'éviter les contaminations. Une hyperhydratation (buvez plus qu'à votre habitude) est primordiale dans les jours précédant le recueil de sperme. En effet, le fait d'uriner fréquemment nettoie les conduits et permet d'éliminer les germes qui s'y installent.

Le recueil du sperme à lieu au laboratoire le même jour que la ponction ovarienne. Il est important de respecter l'heure et le jour du rendez-vous. Si vous avez besoin d'être accompagné ou si vous avez des difficultés pour le recueil de sperme, signalez-le en amont. Nous pourrions vous proposer une autoconservation de sperme (congélation de sperme pour votre usage)

Le prélèvement est réalisé dans les mêmes conditions que lors d'un spermogramme.

Le conjoint effectue son recueil de sperme par masturbation.

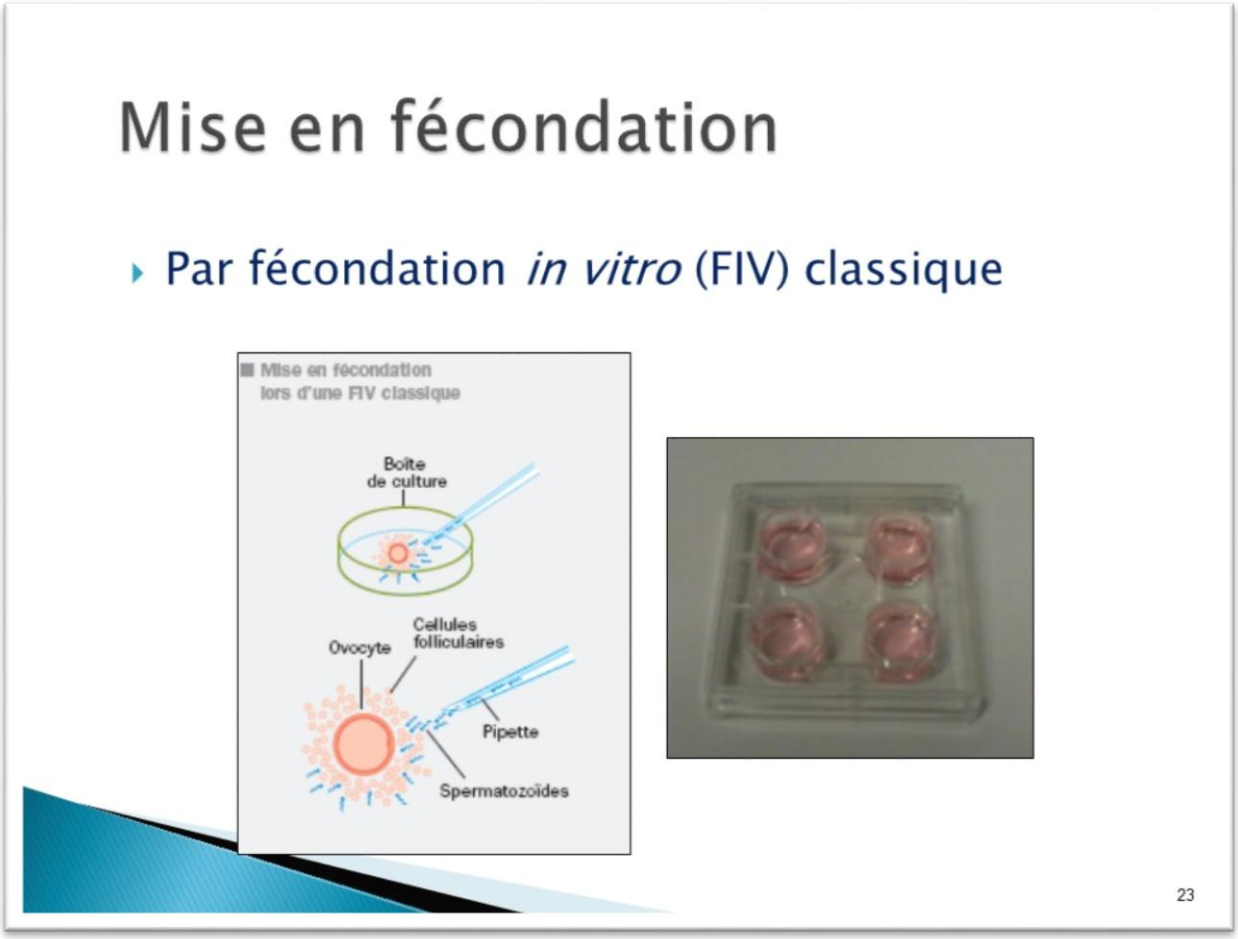
Il est important de signaler tout traitement médicamenteux, un épisode de fièvre ou une intervention chirurgicale datant de moins de trois mois.

Les salles de recueils ne sont pas équipées de réseau WIFI, ni de journaux.

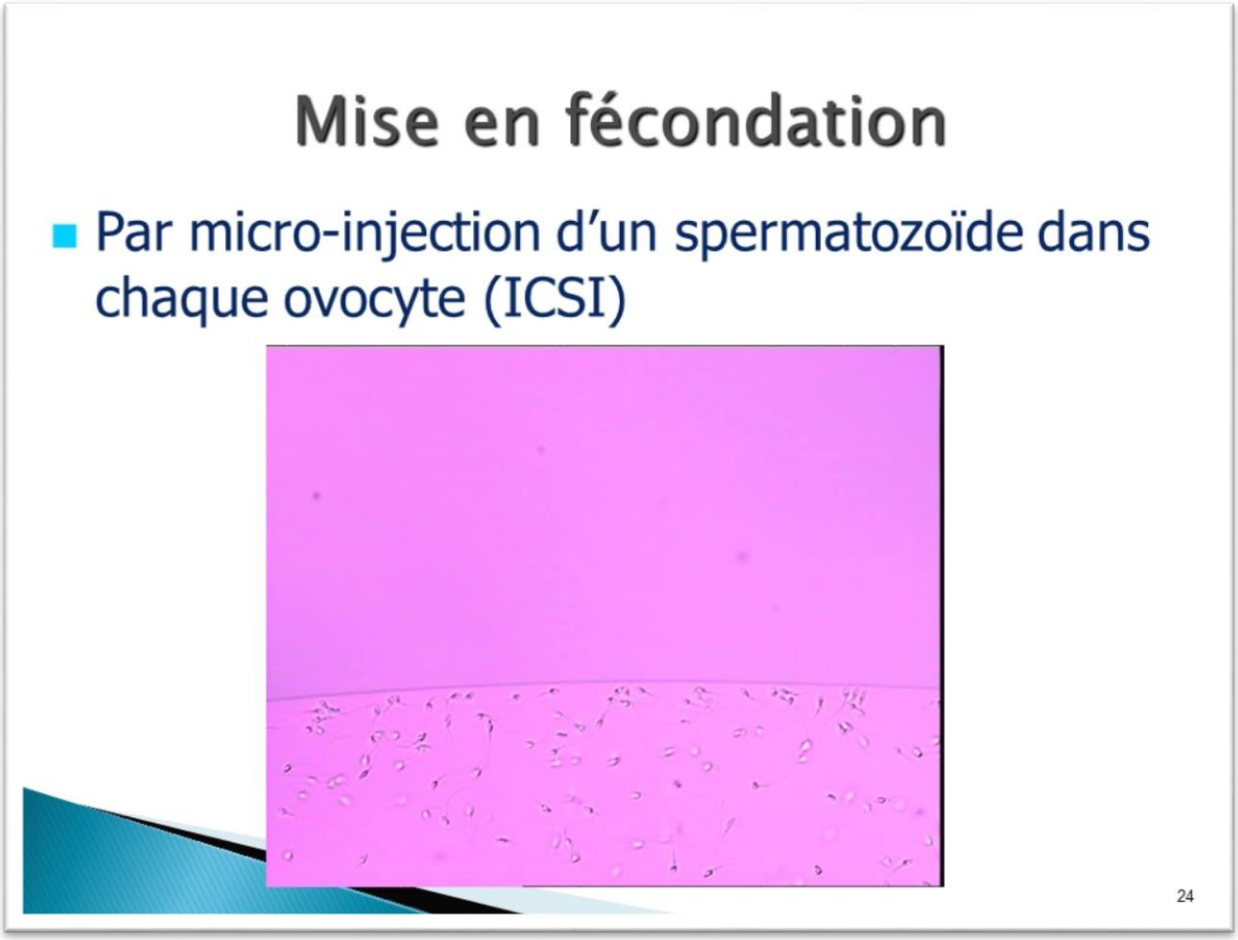
L'identité complète du patient (nom, prénom, date de naissance et numéro de dossier) figurent sur le réceptacle contenant le sperme.

Dans les cas où une autoconservation de spermatozoïdes (issus d'un recueil de sperme ou d'une biopsie testiculaire) a été réalisée au préalable, un consentement devra être signé permettant ainsi l'autorisation de décongélation. Il en est de même pour la décongélation de spermatozoïdes issus d'un don.

La présence du conjoint est obligatoire dans toutes ces situations.



La Fécondation In Vitro dite « classique » (FIV) consiste à la mise en présence des spermatozoïdes avec les ovocytes. Les spermatozoïdes vont alors pénétrer eux-mêmes les ovocytes.



La fécondation in vitro avec micro injection ou ICSI

Si la qualité du sperme ne le permet pas (diminution importante de la quantité ou de la mobilité ou s'il y a un échec de fécondation lors d'une FIV « classique » préalable), il faut parfois injecter le spermatozoïde à l'intérieur de chaque ovocyte pour obtenir les embryons, c'est la technique dite de l'ICSI. (Intra Cytoplasmic Spermatozoa Injection terme anglais)

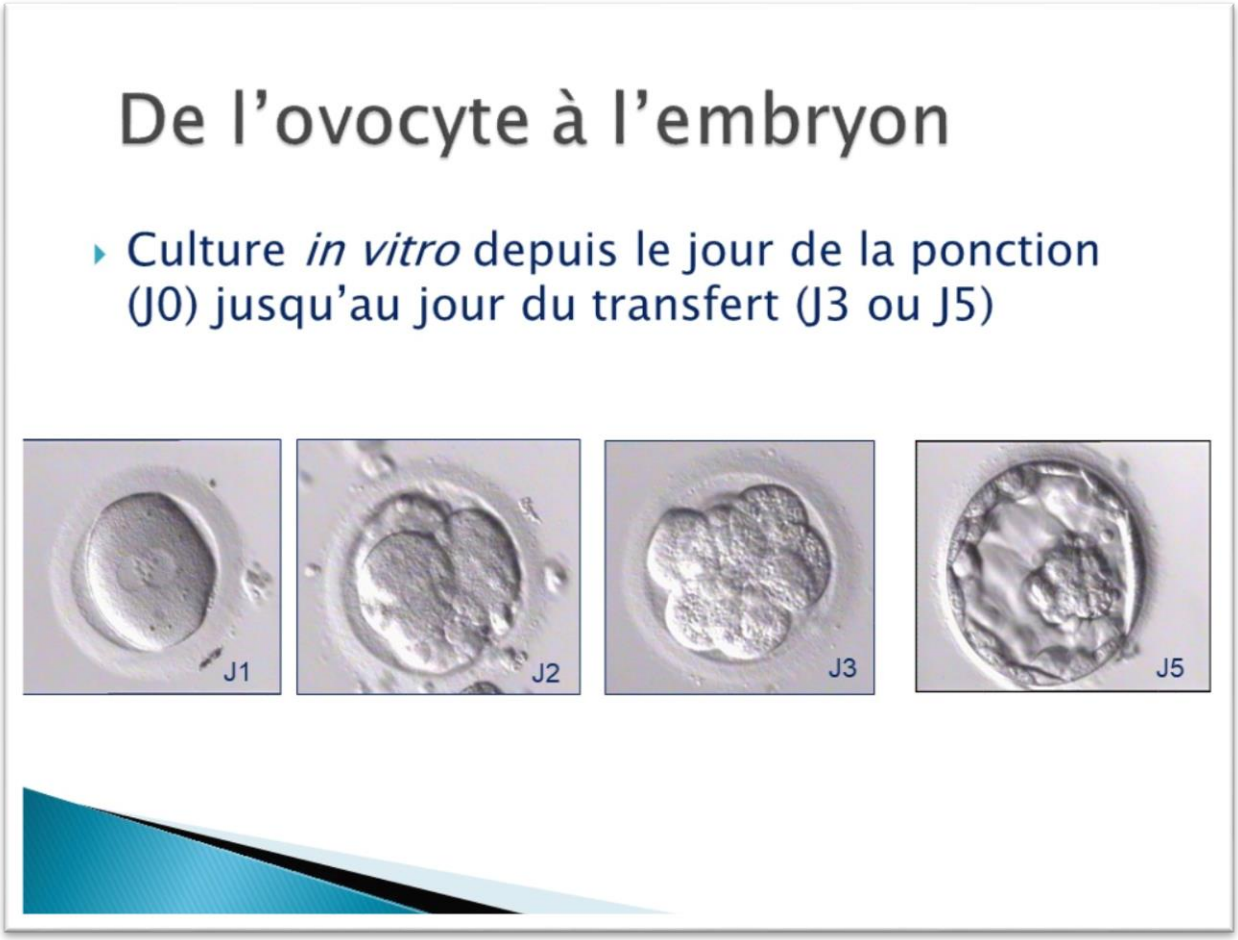
Cette technique nécessite une étape supplémentaire : la dénudation. Les ovocytes sont « débarrassés » du nuage de cellules qui les entourent (corona-radiata) par action mécanique et enzymatique. Cela permet d'observer la qualité et la maturité des ovocytes.

Seuls les ovocytes matures et de qualité suffisante seront injectés, les immatures détruits.

Remarque : le nombre d'ovocyte estimé à l'échographie peut être différent du nombre d'ovocytes ponctionnés et encore du nombre d'ovocytes matures.

Dans certains cas, notamment lors d'une première tentative après plusieurs échecs de tentatives d'inséminations intra- utérines, le biologiste peut décider de réaliser une tentative en demi FIV et demi ICSI.

La cohorte d'ovocytes prélevée lors de la ponction ovarienne sera donc séparée en deux groupes. Une partie des ovocytes sera alors mise en FIV et l'autre partie en ICSI, en fonction de la maturité ovocytaire.

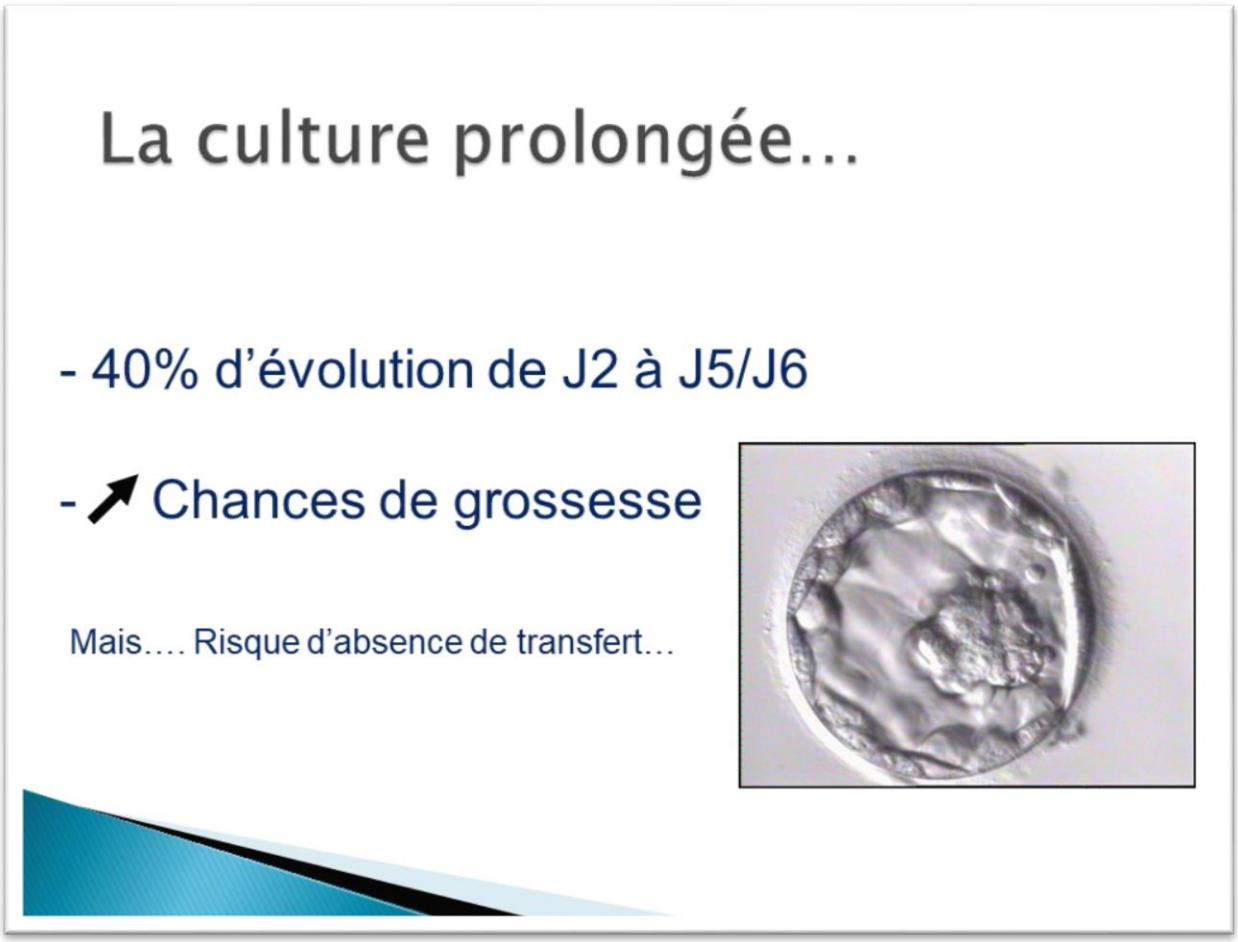


Les ovocytes sont ensuite mis en culture, dans des conditions qui se rapprochent le plus de celles de l'appareil reproducteur féminin.

Le lendemain matin de la ponction (J1), tous les ovocytes inséminés (FIV classique) ou micro-injectés (FIV-ICSI) sont observés afin d'évaluer le bon déroulement de la fécondation. Les ovocytes fécondés sont appelés zygotes.

Au deuxième jour après la ponction ovarienne (J2), on peut parler d'embryons.

Il est important de rester joignable à ce stade puisque les biologistes vont vous téléphoner afin de vous informer du nombre d'embryons obtenus.
La culture embryonnaire va continuer (culture prolongée) jusqu'au 6e jour maximum. Stade auquel ils doivent avoir atteint une certaine morphologie, appelée blastocyste.
Une « sélection » naturelle des embryons se fait conduisant au développement d'environ 40% d'entre eux. L'arrêt du développement embryonnaire pouvant être lié la plupart du temps à un déséquilibre chromosomique qui augmente avec l'âge de la femme.



Le transfert d'embryon se fera le plus souvent à J5 si la culture le permet. Parfois on peut être amené à transférer plus tôt après 3 jours de culture.

D'autre part, il se peut que le transfert ne puisse pas s'effectuer à J5 ou à J3 en raison d'une hyperstimulation ovarienne ou d'une épaisseur endométriale inadéquate. Ces facteurs seraient ainsi délétères à l'implantation de l'embryon. La congélation embryonnaire des embryons ayant une qualité adéquate sera alors une bonne alternative.

Leur transfert s'effectuera sur un cycle ultérieurement.

Les embryons surnuméraires de bonne qualité, sont congelés au 5e voire au 6e jour et conservés dans l'azote liquide à -196°C.

La conservation des embryons n'est pas limitée dans le temps et la durée de conservation n'altère pas la viabilité des embryons.

La sécurité sociale rembourse pendant 5 ans leur conservation, le projet parental étant souvent réalisé dans les cinq ans. Après le prix de la conservation des embryons congelés vous incombe et se monte à **44 euros par an**.

Les couples sont contactés tous les ans, par courrier postal, pour connaître leurs intentions sur ces embryons congelés. **Il est important de répondre à ce courrier, car en l'absence de réponse de votre part après relances, la congélation de vos embryons sera interrompue. Il est donc obligatoire de nous signaler tout changement d'adresse du domicile fixe.**

Les embryons sont utilisés pour le propre usage du couple et eux seuls prennent la décision du devenir de ces derniers.

Plusieurs choix s'offrent au couple en fonction de leur projet parental.

Si le désir d'enfant est toujours présent alors le couple peut conserver les embryons et demande la conservation des embryons pour eux-mêmes en vue d'un nouveau projet d'enfant.

Si le couple n'a plus de projet d'enfant, trois choix s'offrent à lui.

1. Permettre à un autre couple de réaliser son projet d'enfant en donnant ses embryons. Le don à un couple reste, à ce jour, anonyme et gratuit

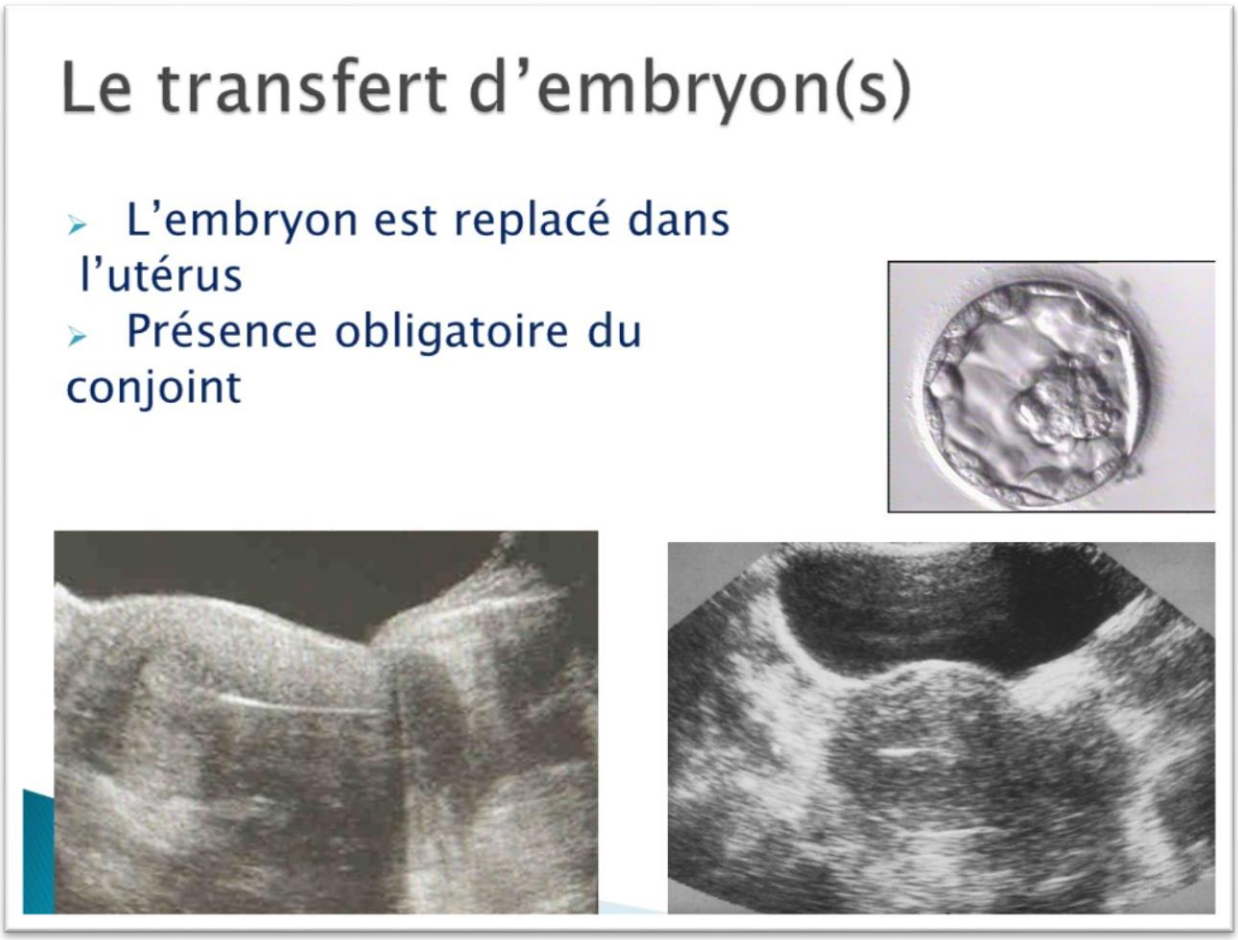
2. Donner ses embryons à la recherche (chaque recherche est très encadrée et a bénéficié d'une autorisation des institutions (Agence de la Biomédecine en particulier) dans le but de faire progresser la médecine

3. Demander l'arrêt de la conservation de ses embryons.

Les couples peuvent faire connaitre leurs choix à tout moment par écrit sans attendre la relance annuelle. Selon la réglementation en vigueur, Ils devront confirmer ce choix après trois mois de réflexion sur un document portant leurs deux signatures.

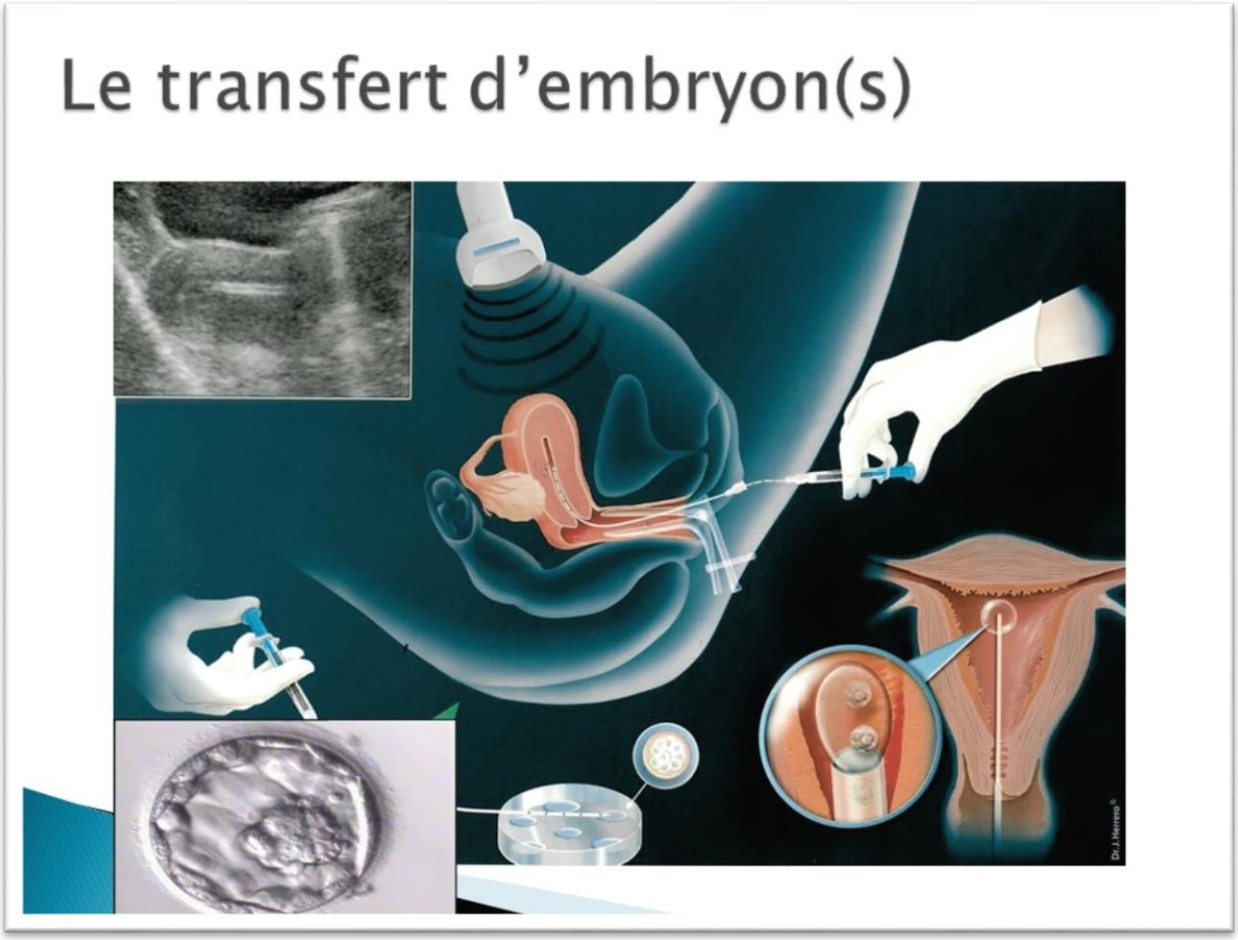
TRANSFERT D'EMBRYON TRAITEMENT POUR TRANSFERT D'EMBRYON CONGELE

.



Le transfert d'embryon

Le jour du transfert qui peut être le 3eme ou le 5eme jour qui suit la ponction ovocytaire, un transfert embryonnaire peut avoir lieu. Ce jour-là vous venez aussi tous les deux. Le biologiste vous verra pour vous expliquer l'évolution des embryons et le nombre d'embryons transférables. La sage-femme vous confirmera la suite de votre traitement et vous donnera le test de grossesse à faire à une date précise et PAS AVANT.



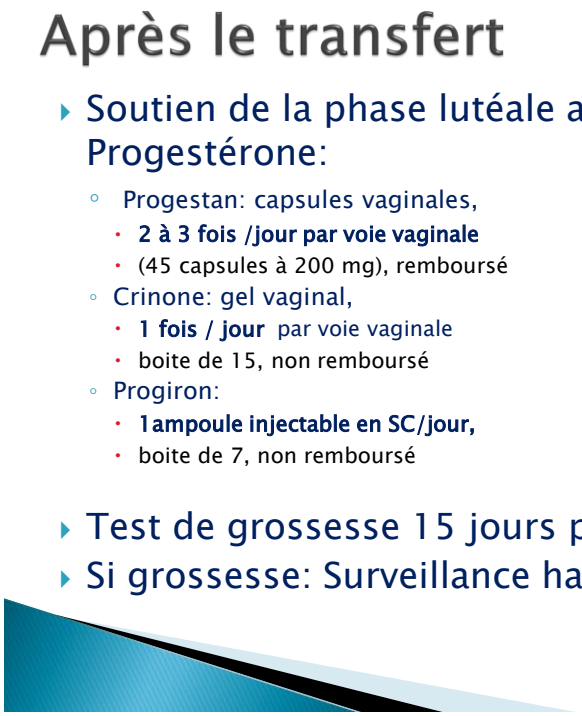
Le transfert se fait par le gynécologue présent. Vous vous installez dans la salle de transfert qui est juste à côté du laboratoire, vessie semi pleine (pour faciliter le passage du cathéter car la vessie remplie va permettre d'aligner le col et l'utérus). Après avoir décliné vos identités par le biais de vos pièces d'identité au biologiste et pendant qu'il prépare l'embryon, on pose un spéculum dans le vagin, on nettoie avec une petite compresse imbibée de sérum physiologique, puis quand le cathéter est prêt on l'introduit tout doucement dans la cavité utérine sous échographie abdominale Vous et votre conjoint peuvent voir sur l'écran ce qui se passe. On dépose la goutte qui contient l'embryon et on se retire doucement. Le transfert est quasiment toujours indolore.

Le cathéter est redonné au biologiste qui nous confirme que l'embryon (microscopique que l'on ne voit pas à l'écho) est bien parti avec la goutte. On retire le spéculum. Vous pouvez vous rhabiller et aller vider la vessie.

Que ce soit pour la ponction ovocytaire ou pour le transfert d'embryon, la présence du conjoint est obligatoire

Transfert sélectif

Pour diminuer les risques de grossesses gémellaires, le nombre d'embryon transféré est d de UN embryon quel que soit le nombre d'embryons obtenus. Dans de rares cas (âge de la patiente, échecs répétés) on peut être amené à en transférer deux. **Jamais plus**. C'est pourquoi nous avons un taux de grossesses gémellaires le plus bas de France tout en maintenant un taux de naissances vivantes bien supérieur à la moyenne nationale.



Après le transfert

Après le transfert vous continuerez à prendre de la progestérone que vous avez commencé le soir de la ponction ovocytaire au moins jusqu'au test de grossesse que vous faites**. Vous n'arrêtez pas ce traitement tant que votre test n'est pas revenu négatif, saignements ou non.**

Il existe différents types de produits :

Progestan: capsules vaginales, le plus utilisé car remboursé mais le plus contraignant

2 à 3 fois /jour par voie vaginale (45 capsules à 200 mg),

Crinone: gel vaginal, beaucoup moins contraignant car beaucoup moins de prise et coule peu ou pas, mais non remboursé

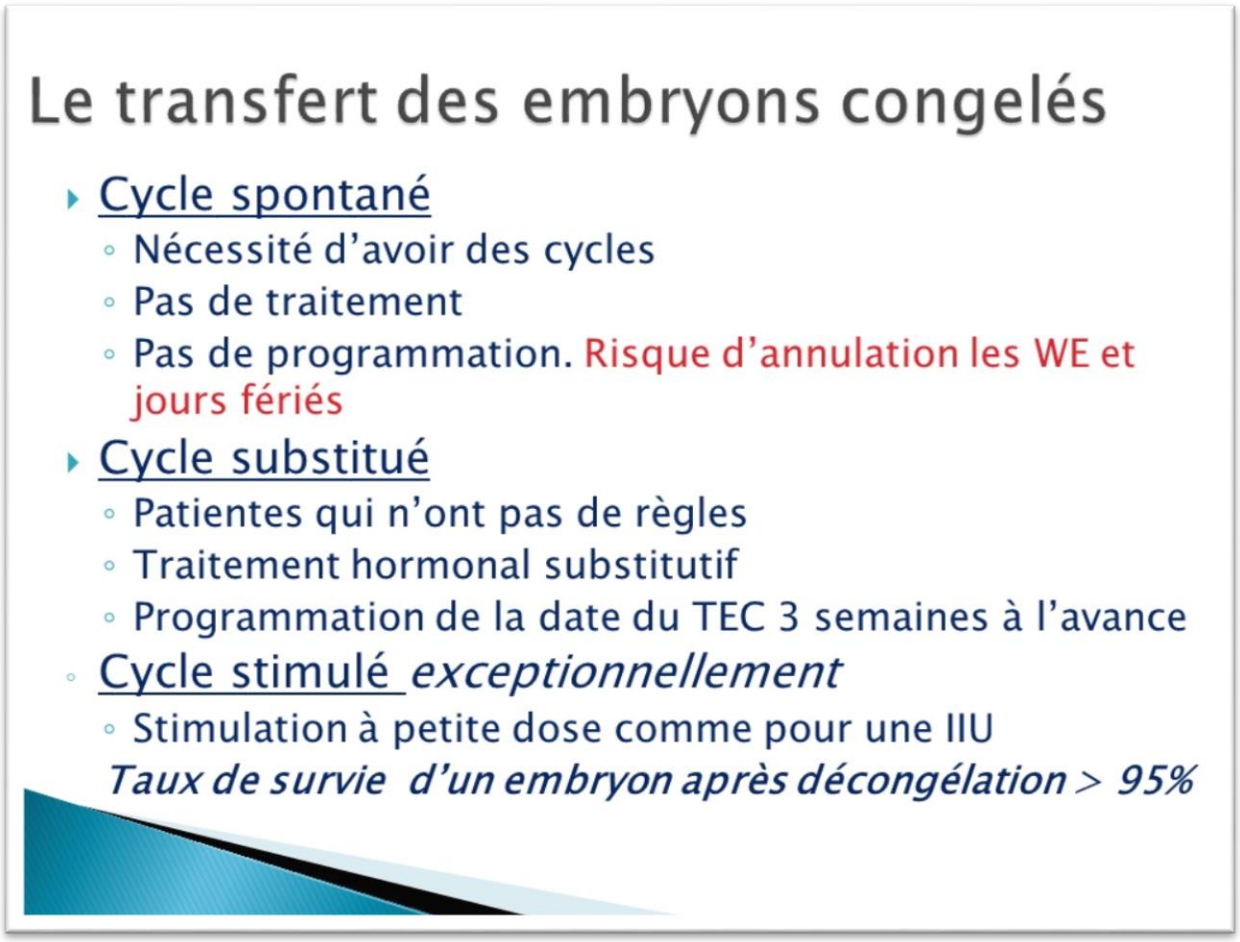
1 fois / jour par voie vaginale, boite de 15,

Progiron: par des injections sous cutané une fois par jour. Pour des patientes qui ne veulent pas de voie vaginale, ou qui ne le supporte pas (allergie) ou prescrit par le médecin pour stabiliser la quantité de progestérone absorbée. Non remboursé aussi

1 ampoule injectable en SC/jour, non remboursé

Le test de grossesse se fait 15 jours plus tard **et pas avant** que la patiente ait eu **des saignements ou non**

Si vous êtes enceinte la surveillance est habituelle et peut se faire avec votre gynécologue habituel ou au CMCO comme vous le souhaitez.



si vous n'êtes pas enceinte et que vous avez des embryons congelés ou si vous avez dû congeler tous vos embryons car le transfert à J3 ou J5 n'était pas possible.

Vous rappelez le secrétariat pour vous réinscrire en vue d'un transfert d'embryon congelé.

Les traitements utilisés pour préparer l'endomètre à recevoir un embryon déjà existant, n'ont rien à voir avec la stimulation que vous avez connue.

Soit avec un cycle spontané qui est possible seulement chez des patientes qui ont des cycles réguliers. Il n'y a pas de traitement, mais un risque d'annulation si le transfert tombe le WE et les jours fériés.

Soit un cycle substitué qui est possible chez toutes les patientes. Traitement hormonal substitutif par des patchs et des ovules de progestérone. Programmation de la date du TEC à l'avance, pas de risque d'annulation à priori

Exceptionnellement avec un cycle stimulé qui est une stimulation à petite dose comme pour une insémination intra utérine.

Le Taux de survie d'un embryon après sa décongélation est supérieur à 95%. Il y a donc peu de risque que le transfert d'embryon ne puisse pas avoir lieu sauf problème d'agenda.

RESULTATS

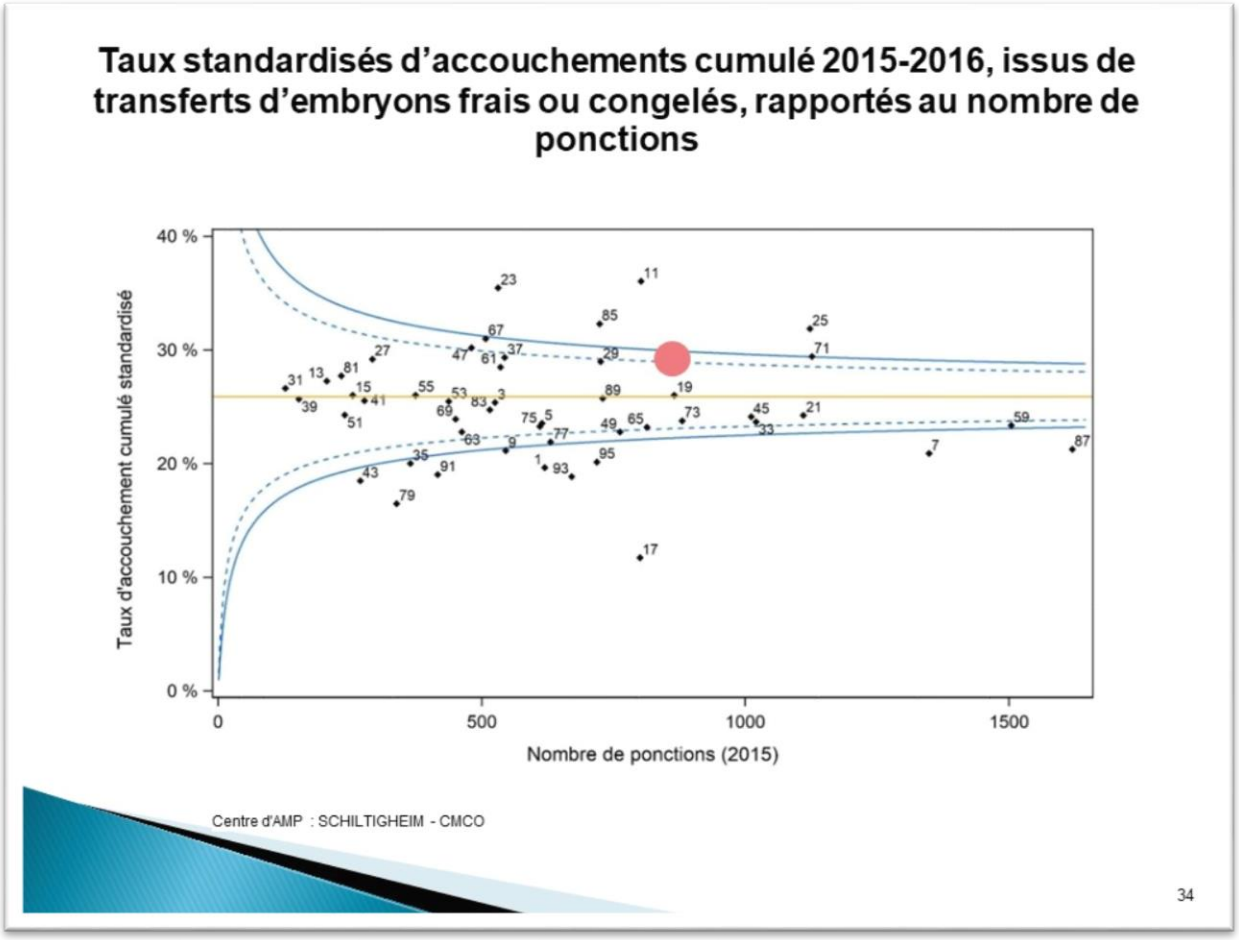
SUIVI

COMPLICATIONS

SI VOUS VOULEZ EN SAVOIR PLUS

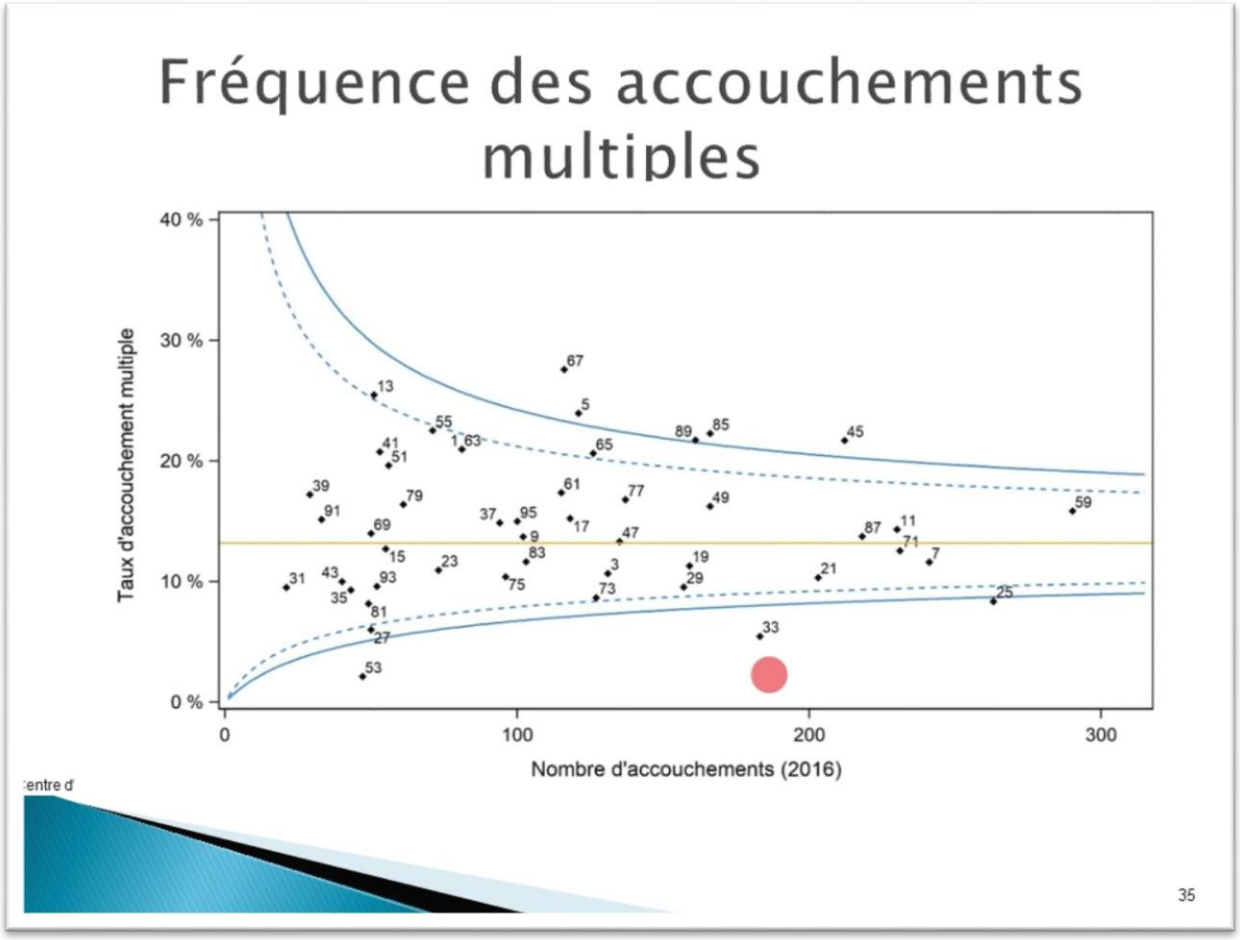
Les résultats

Les résultats sont variables selon l'indication et l'âge En moyenne: 35 à 50 % de grossesse/Transfert
Attention ces résultats représentent le taux de grossesse pour un seul transfert

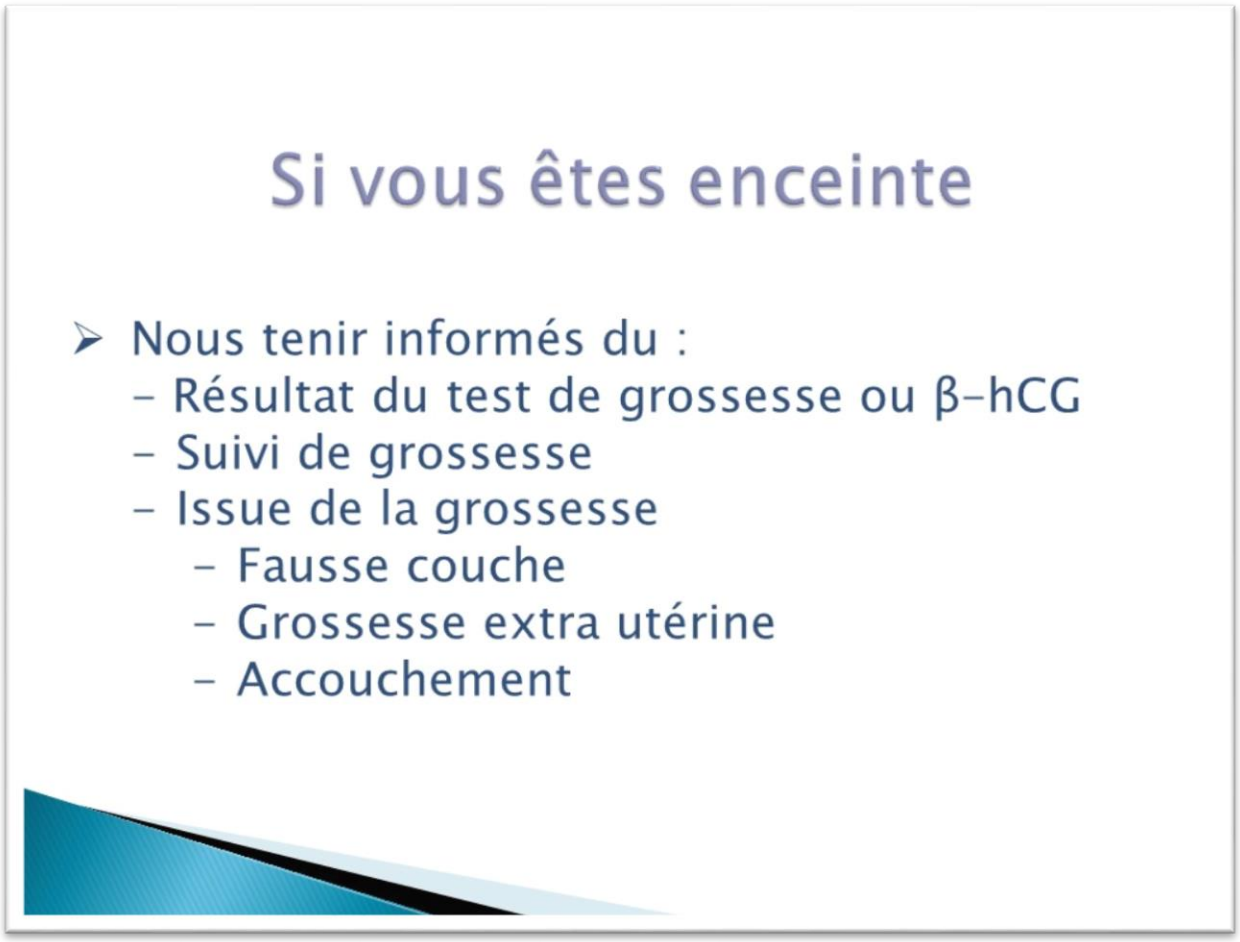


Il s'agit de résultats nationaux donnés par l'agence de la biomédecine qui récolte tous les ans les cycles de FIV/ICSI faits et leurs résultats. Le point coloré représente notre centre, les autres points représentent d'autres centres en France

Notre taux d'accouchements cumulés (comprenant le transfert des embryons en frais et en congelé) est au-dessus de la moyenne nationale



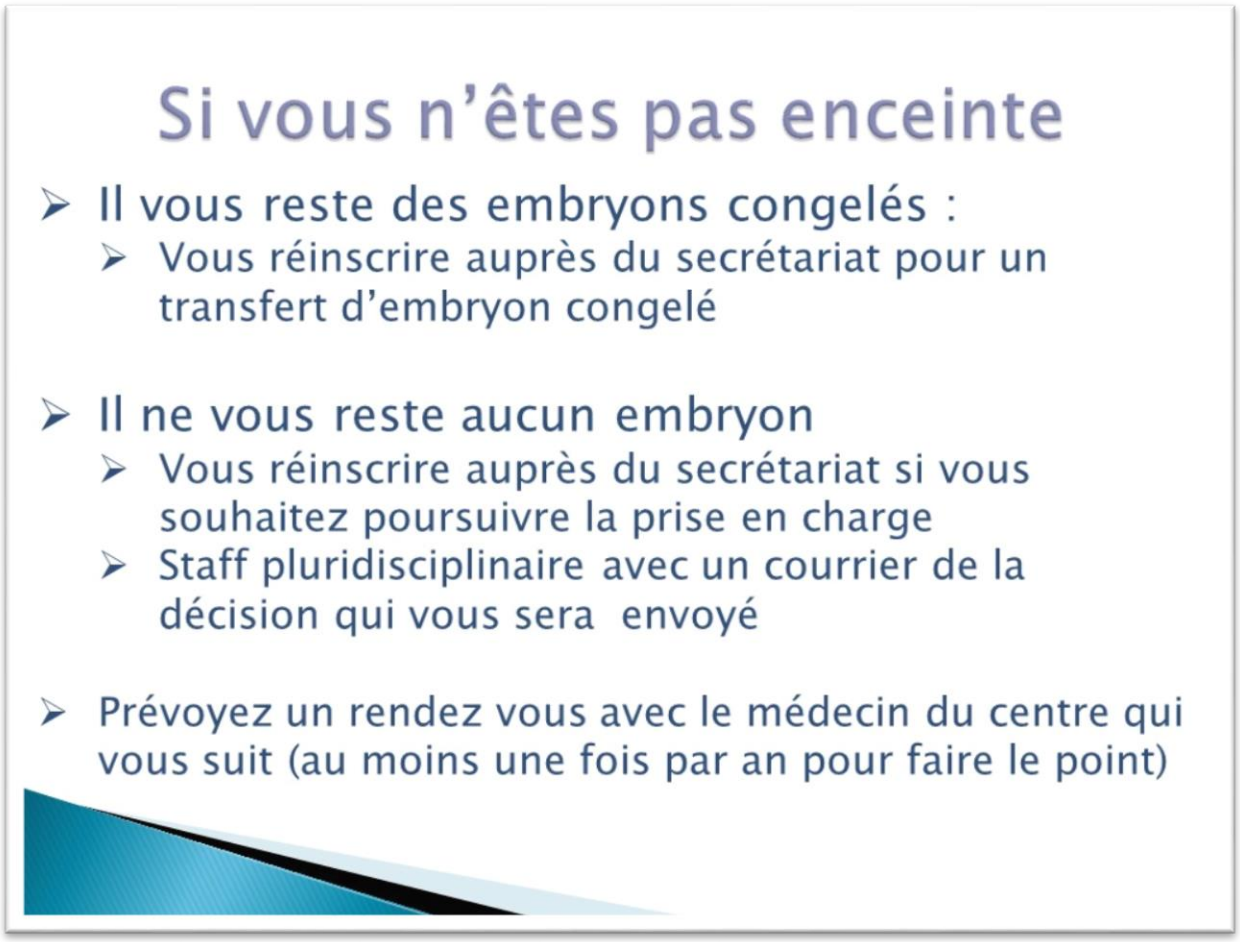
Notre taux de grossesses multiples est très inférieur à la moyenne nationale



Si vous êtes enceinte

Merci de nous tenir informé de l'évolution de la grossesse, de l'accouchement avec la date d'accouchement, la voie d'accouchement (césarienne ou voie basse) s'il y a eu des complications en cours de grossesse ou à l'accouchement, le sexe, le poids **et le prénom de l'enfant**.

Comme il s'agit d'une grossesse comme les autres il y a des risques de fausses couches voire de grossesse extra-utérine et de malformations fœtales. Merci de nous en informer aussi.



Si vous n'êtes pas enceinte

- Il vous reste des embryons congelés : Il faut vous réinscrire auprès du secrétariat pour un transfert d'embryon congelé

- Il ne vous reste aucun embryon : Il faut vous réinscrire auprès du secrétariat si vous souhaitez refaire un traitement de stimulation avec ponction ovocytaire. Une réunion entre les membres de l'équipe (biologistes et cliniciens gynécologues) étudie votre dossier en fonction de ce qui s'est passé, de ce qui pourrait permettre une optimisation des résultats ou non. Un courrier de la décision vous sera envoyé. Parfois des examens complémentaires et/ ou une consultation avec votre gynécologue référent du centre vous seront demandés.

- Et de toutes façons prévoyez un rendez-vous avec le médecin du centre qui vous suit (au moins une fois par an pour faire le point)

Améliorer les résultats de la FIV (homme et femme)

L'arrêt du tabac et du cannabis sont très importants. Ils diminuent de moitié les chances de grossesse ainsi que tout autre drogue

Penser à signaler tout toxique professionnel ou prise de médicament même si ceux-ci vous semblent très éloignés de la problématique de l'infertilité.

Si vous avez présenté de la fièvre ou un traitement ponctuel donné quelques semaines avant votre prise en charge, il faut nous tenir au courant surtout pour les messieurs car cela peut avoir un impact sur la qualité du spermogramme et la quantité des spermatozoïdes

Diminution de la consommation d'alcool à une consommation très raisonnable

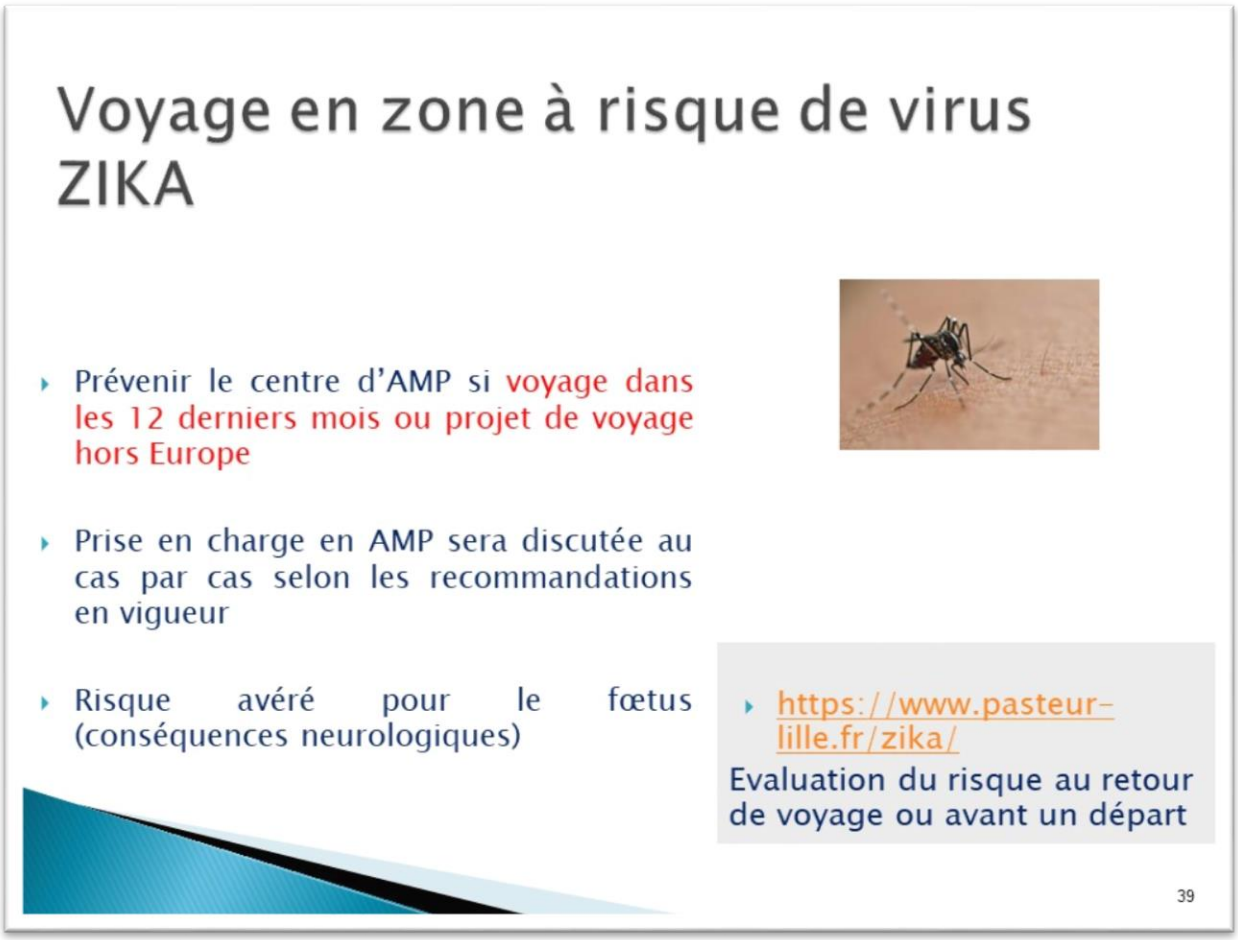
Activité physique régulière mais sans passer dans les extrêmes.

Une perte de poids peut améliorer les résultats que ce soit de la stimulation ou des chances de grossesses ainsi que la qualité du sperme. Nous ne prenons en charge que les femmes avec un Indice de Masse Corporelle IMC < ou = à 35

IMC = Poids/Taille² en mètre

Exemple : IMC= 55 kg / 1.60m x 1.60m= 21.56

Une prise de poids peut également être bénéfique sur les chances de réussite en cas de maigreur importante.

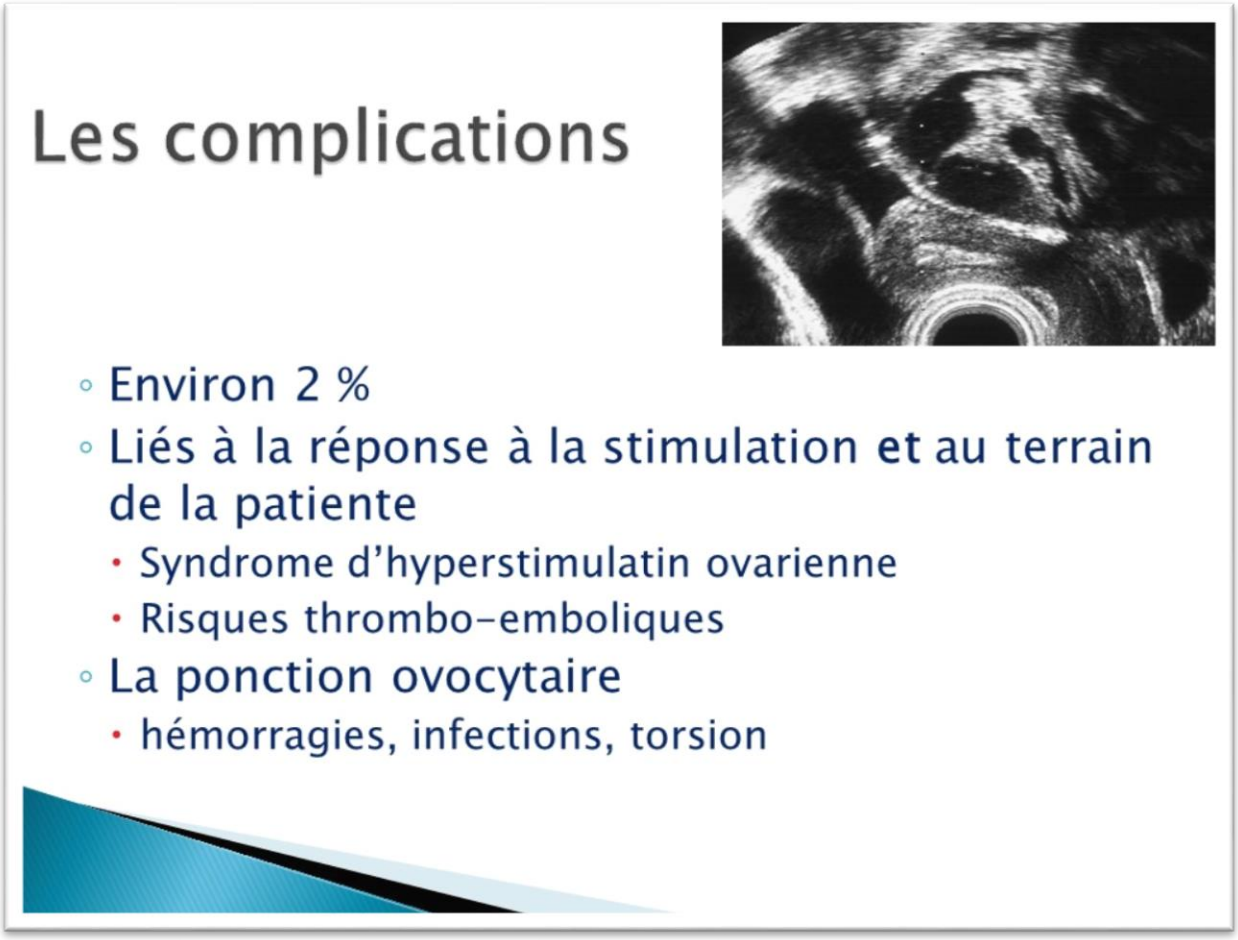


Risque de la contamination par le virus Zika transmis par des piqures de moustique

Prévenir le centre d'AMP si vous avez voyagé dans les 12 derniers mois ou projet de voyage hors Europe. Vous pouvez déjà vous informer avant votre départ ou après votre retour du risque de zika dans la région dans laquelle vous souhaitez aller ou où vous étiez. https://www.pasteur-lille.fr/zika/

La prise en charge en AMP sera discutée et pourra être reculée au cas par cas selon les recommandations en vigueur

Le risque lié au virus Zika est avéré pour le fœtus. En effet, ce virus peut provoquer de lourdes conséquences neurologiques : malformations encéphaliques et oculaires (microcéphalies, atrophie du nerf optique), dysfonctions du système nerveux central : retards moteurs et cognitifs, …



Les complications des traitements de stimulations et de la ponction

Les complications sont de l'ordre de 2 % environ

Elles sont liées le plus souvent à une réponse au traitement de stimulation qui dépasse notre attente et que l'on appelle **une hyperstimulation** souvent favorisée par le terrain de la patiente (ovaires poly-kystiques, femmes jeunes avec une belle réserve ovarienne. …) Le plus souvent on peut l'anticiper et jouer sur les traitements pour la minimiser au maximum. Dans cette situation on n'effectuera pas le transfert d'embryon dans la foulée de la ponction car la grossesse exacerbe l'hyperstimulation déjà en place.

Il est cependant possible que le syndrome d'hyperstimulation apparaisse seulement une fois la grossesse débutée sans que rien auparavant n'ait pu nous permettre de l'anticiper.

Le traitement consiste à surveiller les patientes et les mettre au repos voire à les hospitaliser pour les soulager en attendant que les choses reviennent dans l'ordre naturellement. Un traitement anticoagulant est systématique car l'hyperstimulation augmente les risques de faire des caillots dans les vaisseaux (phlébites, embolie pulmonaire)

Le risque de caillots dans les vaisseaux existe aussi en dehors de toute hyperstimulation. Il s'agit souvent de patientes à risques qui ont des antécédents personnels ou familiaux nous permettant d'anticiper ce risque en les mettant systématiquement sous anticoagulant au cours de la stimulation et au-delà si grossesse.

La ponction ovocytaire peut également être à risque : d'hémorragies, d'infection ou de torsion de l'ovaire qui ayant grossi peut se tourner sur lui-même. Ces complications sont rares et diagnostiquées souvent rapidement après la ponction, permettant un traitement adapté. Les infections sont souvent favorisées par un terrain spécifiques (endométriose, antécédents d'infection des trompes) On peut donc essayer de les éviter avec un traitement antibiotique qui entoure le geste. Exceptionnellement malgré cette précaution cela peut ne pas être suffisant.

Vous pourrez retrouver ces informations tout au long de votre parcours sur notre site internet et sur le site de l'Agence de la Biomédecine. Il existe également une foire aux questions sur notre site internet qui ne cesse de s'étoffer.

Les différentes consultations vous permettront de répondre à vos questions au fur et à mesure du parcours. Alors n'hésitez jamais à poser vos questions aux professionnels que nous sommes.

Toute l'équipe vous souhaite le meilleur, vous accompagne pour la réussite de votre projet et reste à votre disposition pour toutes questions.

Merci de votre attention