

Infos patient – Procréation Médicale Assistée

Infos patients

- [Prendre rendez-vous](#)
- [L'équipe](#)
- [Informations patient](#)
- [Vidéo d'information](#)
- [Enseignement & publications](#)
- [Admission en ligne](#)

Les spécialistes du département ont rédigé des fiches d'information dans le but de vous éclairer sur votre pathologie ou les techniques utilisées pour le traitement de celle-ci.

Ces fiches complètent l'information orale reçue en consultation. Une stimulation ovarienne par comprimés et/ou injections est indiquée en cas de troubles de l'ovulation et/ou pour l'optimisation de techniques d'AMP de type inséminations intra utérines.

La stimulation ovarienne a pour but de faire maturer un ou 2 follicules, ce qui nécessite un suivi par dosages hormonaux sanguins et échographies pelviennes. Lorsque le follicule est mature, une dernière injection est prescrite pour déclencher l'ovulation. Selon les situations, au moment de l'ovulation est programmée une insémination intra utérine ou sont

conseillés des rapports sexuels à la maison. La pompe à GnRH est une technique spécifique utilisée dans certains troubles de l'ovulation (problèmes hypothalamiques).

Une pompe, type pompe à insuline, fixée le plus souvent sur le ventre de la femme, délivre de façon programmée une microdose d'hormone hypothalamique (La GnRH) toutes les 90 minutes.

Il s'agit d'un processus tout à fait indolore et adapté à la vie quotidienne qui permet de restaurer une ovulation. La bonne efficacité du traitement est suivie par dosages hormonaux et échographies pelviennes. Il s'agit de la technique d'AMP la plus simple.

Une stimulation ovarienne par injections est le plus souvent réalisée pour faire mûrir un ou 2 follicules, ce qui nécessite un suivi par dosages hormonaux sanguins et échographie(s) pelvienne(s).

Lorsque le follicule est mature, une dernière injection est prescrite pour déclencher l'ovulation. L'insémination intra utérine de spermatozoïdes est réalisée environ 36 h après.



IIU3Le jour de l'insémination, l'homme fait son recueil de sperme. Le sperme est préparé le jour même au laboratoire.

L'insémination est un geste simple et la plupart du temps totalement indolore, qui ne nécessite pas d'anesthésie.

Après pose d'un speculum dans le vagin, un cathéter fin et souple est introduit dans la cavité utérine par le médecin. Les spermatozoïdes préalablement préparés et sélectionnés sont alors déposés au fond de la cavité utérine.

Pour en savoir plus : <http://www.procreationmedicale.fr/differentes-techniques-amp/insem>

ination-artificielle/La FIV est une technique d'AMP consistant à réaliser la fécondation en dehors du corps humain (in vitro). La rencontre des gamètes féminins (ovocytes) et masculins (spermatozoïdes) est réalisée au laboratoire d'AMP.

La lère étape chez la femme est la stimulation ovarienne par injections. Elle a pour but de faire maturer simultanément plusieurs follicules. Ce traitement hormonal nécessite la réalisation d'un suivi précis et régulier par dosages hormonaux sanguins et échographies pelviennes.

Lorsque les follicules sont prêts, une dernière injection est prescrite pour déclencher l'ovulation.

Environ 36h plus tard a lieu la ponction folliculaire sous contrôle échographique et sous anesthésie générale ou locale. La ponction folliculaire permet de récupérer les ovocytes présents à l'intérieur des follicules mûrs.

Le jour de la ponction folliculaire, l'homme fait son recueil de sperme. Le sperme est préparé le jour même au laboratoire avant la mise en fécondation.

Au sein du laboratoire d'AMP, les spermatozoïdes sont déposés au contact du complexe cumulo-ovocytaire (ensemble cellulaire contenant l'ovocyte et les cellules disposées autour de l'ovocyte, appelées cellules folliculaires). Les spermatozoïdes vont produire des enzymes libérant ainsi les liens entre les cellules folliculaires, ce qui facilite le passage d'un spermatozoïde qui fécondera l'ovocyte.

La fécondation de l'ovocyte par le spermatozoïde a lieu à J0, ce jour correspond au jour de la ponction ovocytaire. Les signes de fécondation sont observés à J1, puis l'ovocyte fécondé se divise en plusieurs cellules entre J1 et J2, on parle alors d'embryon. Le transfert de 1 ou 2 embryons dans l'utérus est le plus souvent réalisé à J2 ou J3.

Le transfert embryonnaire est un acte la plupart du temps

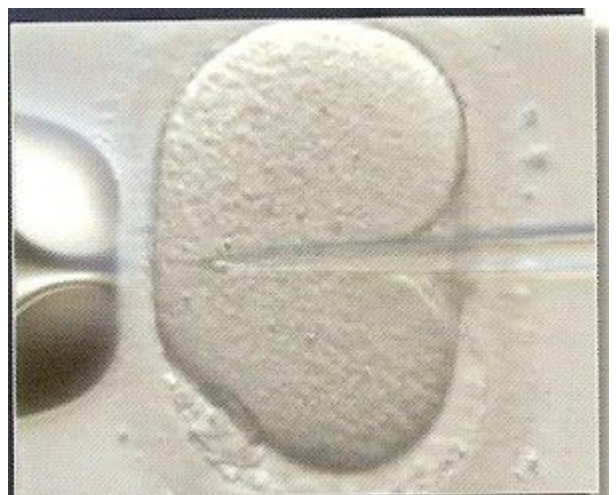
totallement indolore, qui ne nécessite pas d'anesthésie. Après pose d'un speculum dans le vagin, un cathéter fin et souple est introduit dans la cavité utérine par le médecin. L'embryon ou les embryons sont alors déposés sur la muqueuse utérine.

L'embryon poursuit son développement dans la cavité utérine pendant environ une semaine (J7/J8) puis, si les conditions sont réunies, s'y implante. L'interaction entre l'embryon et la paroi utérine va entraîner la production d'une hormone. C'est cette hormone, l'HCG qui sera dosée lors du test de grossesse réalisé 12 à 14 jours après le transfert embryonnaire.

Pour en savoir plus :
[http://www.procreationmedicale.fr/differentes-techniques-amp/fecundation-in-vitro/Le déroulement de la FIV classique et celui de l'ICSI sont identiques, pour tout ce qui concerne les traitements, la ponction folliculaire, le développement des embryons, le transfert embryonnaire, et les chances de grossesse.](http://www.procreationmedicale.fr/differentes-techniques-amp/fecundation-in-vitro/Le_d%C3%A9roulement_de_la_FIV_classique_et_celui_de_l%27ICSI_sont_identiques_pour_tout_ce_qui_concerne_les_traitements_la_ponction_folliculaire_le_d%C3%A9veloppement_des_embryons_le_transfert_embryonnaire_et_les_chances_de_grossesse)

La différence entre ces 2 techniques concerne la technique utilisée par le laboratoire pour réaliser la fécondation.

L'ICSI est réalisée par un technicien sous microscope. Le biologiste ou le technicien choisit un spermatozoïde, celui présentant les meilleurs critères morphologiques, l'immobilise, le fait migrer le long de la pipette d'injection. Une seconde pipette maintient l'ovocyte. Le technicien perce la membrane de l'ovocyte grâce à la pipette puis micro-injecte le spermatozoïde dans le cytoplasme de l'ovocyte.



L'ICSI est proposée lorsque le sperme présente une altération

importante de l'un de ses paramètres (numération, mobilité, morphologie) ou après un échec de fécondation en FIV classique.

Le choix de la technique de fécondation est déterminé en staff pluridisciplinaire, en fonction du couple, il n'existe pas de technique meilleure qu'une autre, mais une technique pour un couple.

Pour en savoir plus :
<http://www.procreationmedicale.fr/differentes-techniques-amp/fecondation-in-vitro-avec-icsi/>

Il s'agit d'une variante de la technique d'ICSI. C'est l'injection d'un spermatozoïde mobile vivant observé et choisi au très fort grossissement (X6600 fois). En effet, certaines anomalies spermatiques ne sont pas visualisées au grossissement classique utilisé en ICSI (X200 ou X400).

Ce type de prélèvement peut être proposé lorsqu'il n'y a pas de spermatozoïdes dans le sperme éjaculé. Les spermatozoïdes sont prélevés chirurgicalement par l'urologue. Les prélèvements sont réalisés au niveau testiculaire et /ou au niveau épидидymo-déférentiel.

Les prélèvements sont ensuite directement acheminés au laboratoire d'AMP. Les spermatozoïdes retrouvés sont isolés et utilisés directement pour féconder les ovocytes le jour même (prélèvement synchrone), ou cryoconservés pour une utilisation différée (prélèvement asynchrone). Vitrification ovocytaire et embryonnaire : cette technique consiste à plonger les ovocytes ou les embryons directement dans l'azote liquide (>180°C).

Donc, la descente en température est très rapide comparée à la congélation lente.

Il faudra préparer les ovocytes ou les embryons en remplaçant l'eau par un des cryoprotecteurs pour éviter la formation des cristaux d'eau. Ce qui détruirait l'embryon et le rendrait

inutilisable. Cette technique consiste à laisser les embryons dans le milieu de culture (in vitro) jusqu'au 5ème voir 6ème jour après la mise en fécondation pour évaluer la qualité et l'évolutivité des embryons. Le Polscope est un appareil d'imagerie permettant d'évaluer la présence ou non du fuseau méiotique ainsi que sa qualité dans l'ovocyte avant la fécondation.

Il est actuellement utilisé dans certaines indications dans le but d'évaluer la qualité ovocytaire.

Plus d'information sur le site :
<http://www.gedo.org/don2.html>

C'est la surveillance par l'Agence de la Biomédecine des incidents relatifs aux gamètes, tissus germinaux, embryons utilisés à des fins d'AMP ou à des fins de préservation de la fertilité et des effets indésirables chez les donneurs de gamètes ou les personnes qui ont recours à l'AMP :

- Signalement des incidents et effets indésirables
- Recueil des informations (incidents, effets indésirables)
- Analyse et exploitation des informations
- Réalisation d'étude (incidents et effets indésirables)

L'objectif en est la réduction des risques et l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins des personnes qui ont recours à l'AMP