

désirer un enfant

MERCK

FÉCONDATION IN VITRO

quand ?
pourquoi ?
comment ?



désirer un enfant

FÉCONDATION IN VITRO

quand ?

La fécondation *in vitro* (FIV) est utilisée lorsque le sperme et les ovocytes ne peuvent pas se rencontrer de manière naturelle. Elle a alors pour but d'assurer la rencontre entre ces derniers en dehors de l'organisme (*in vitro*).

Il est important d'obtenir plusieurs ovocytes afin d'optimiser les chances de succès. C'est la raison pour laquelle, votre médecin vous propose une stimulation de l'ovulation.

La FIV peut être proposée par votre médecin dans les cas suivants :

- les trompes sont altérées, non perméables ou absentes (par exemple à la suite d'une salpingite ou d'une grossesse extra-utérine),
- le sperme est de qualité ou quantité insuffisante,
- l'infécondité persiste malgré différents traitements antérieurs (stimulation de l'ovulation, insémination, traitement de l'endométriose, ...),
- certains cas très spécifiques.

Ce qu'il faut savoir sur les complications éventuelles :

La première complication possible, qui est due à la stimulation de l'ovulation, est une hyperstimulation ovarienne. Elle se manifeste par des douleurs et une augmentation du volume de l'abdomen (forme mineure, dans 20 à 33 % des cas) qui peuvent être associées à des nausées, des vomissements et une prise de poids (forme modérée dans 3 à 6 % des cas). Une amplification de ces signes peut conduire à des chutes de tensions, des palpitations et des difficultés à respirer (forme sévère dans 0,1 à 2 % des cas)¹. Vous devez alors immédiatement contacter votre médecin spécialiste.

De plus, ce type de traitement s'accompagne parfois de risque de grossesse multiple, qui est fonction du nombre d'embryons transférés.

- 1- Delvigne A. and Rozenberg S. - Epidemiology and prevention of ovarian hyperstimulation syndrome (OHSS) : a review - Human Reproduction Update, Vol.8, No.6 pp. 559±577, 2002
- 2- Lansac J, Guérif F-«Etapes d'une tentative de Fécondation In Vitro», L'Assistance Médicale à la Procréation en Pratique, Paris, Masson, 2005, pp.201-209
- 3- Bosdou J. et al, Is the time interval between HCG administration and oocyte retrieval associated with oocyte retrieval rate?, Reproductive BioMedicine Online (2015) 31, 625-632

pourquoi ?

COMMENT ?

LA FIV SE DÉROULE GÉNÉRALEMENT EN 5 ÉTAPES² :

● 1^{ère} étape : Stimulation ovarienne

Cette étape a pour objectif d'assurer le développement simultané de plusieurs follicules et de pouvoir ainsi, disposer de plusieurs ovocytes. En effet, tous les ovocytes ne seront pas fécondés et tous les embryons ne se développeront pas. La stimulation est assurée par un traitement hormonal (gonadotrophines) plusieurs jours consécutifs sous forme d'injections. Certains de ces traitements sont disponibles sous forme de stylo et peuvent vous permettre de réaliser vous-même l'injection.

En complément de ce traitement, votre médecin peut vous prescrire des médicaments spécifiques dont le rôle est d'empêcher toute ovulation spontanée prématurée. Des échographies régulières permettent au médecin de surveiller le nombre et la taille des follicules en cours de maturation ainsi que l'épaisseur de l'endomètre. Cette surveillance, associée à un suivi hormonal (prise de sang) lui permet d'adapter le traitement : c'est le monitoring.

Lorsque le monitoring indique que les follicules ont atteint la bonne taille et que le taux d'œstradiol est suffisant, une autre hormone (hCG) est injectée pour induire la maturation finale des follicules et déclencher l'ovulation.

● 2^{ème} étape : Recueil des ovocytes

Le recueil des ovocytes doit se faire dans les 36 à 38 heures³ après l'injection de l'hCG, sinon les ovocytes ne seront plus ponctionnables. Ce recueil est généralement réalisé par voie vaginale sous échoguidage à l'aide d'une longue aiguille creuse. Afin d'en faciliter la réalisation, il est fréquent que cette procédure se fasse sous anesthésie locale ou générale.

● 3^{ème} étape : Fécondation

Le matin de la ponction (J0), un échantillon de sperme du conjoint est collecté (en général par masturbation), puis analysé et traité en laboratoire afin de sélectionner les spermatozoïdes les plus mobiles. Les ovocytes et les spermatozoïdes sont alors mis en contact et cultivés dans un incubateur pendant 24 heures : la fécondation doit alors avoir lieu.

Les ovocytes sont examinés pour savoir s'ils ont été fécondés (J1). Les embryons commencent alors à se diviser : de 2 à 4 cellules (J2), puis 4 à 8 cellules (J3). Vers J5-J6, les embryons forment une cavité : c'est le stade blastocyste.

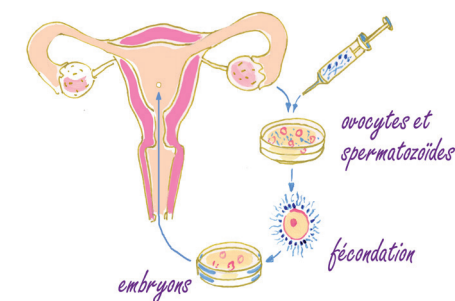
● 4^{ème} étape : Transfert des embryons

Cette étape consiste à placer le(s) embryon(s) dans l'utérus. Les embryons peuvent être transférés « in utero » à tous les stades, le plus souvent à J2 ou J3. Dans certains cas, il est préférable d'attendre le stade blastocyste pour transférer. Le nombre d'embryons à transférer est décidé après discussion entre l'équipe clinico-biologique. Les embryons surnuméraires pourront être congelés, avec votre accord, pour un transfert ultérieur. Le transfert est fait à l'aide d'un cathéter fin et flexible. Ce geste est réalisé par voie vaginale, parfois sous échoguidage en centre d'AMP (Assistance Médicale à la Procréation). C'est un geste indolore qui ne nécessite ni anesthésie, ni hospitalisation. Après le transfert, vous resterez au repos quelques dizaines de minutes, puis vous pourrez reprendre une vie normale sans efforts violents.

● 5^{ème} étape : Soutien lutéal

Après la ponction, des hormones pourront vous être prescrites pour épaissir l'endomètre et favoriser l'implantation du ou des embryons transférés.

Un test de grossesse est réalisé au bout de 14 jours après le transfert des embryons et, si ce dernier est positif, une échographie sera pratiquée deux semaines plus tard.



Merck
www.merck.fr



Information médicale/Pharmacovigilance :
0 800 888 024 (Service & appel gratuits)
E-mail : infoqualit@merckgroup.com
Merck Serono s.a.s.
37 rue Saint-Romain - 69008 Lyon