



Brochure d'informations

Aaron • Abel • Abélar • Abélia • Abella • Abondance • Abraham • Acace • Achille • Ada • Adam • Adélaïde • Adèle • Adeline • Adelphe • Adhémard • Adnette • Adolphe • Adrien • Adrienne • Agathe • Aglaé • Agnès • Ahmed • Aimable • Aimé • Aimée • Alain • Alban • Albane • Albéric • Albert • Alberta • Alberte • Albertine • Albin • Alda • Aldo • Aldegonde • Alèthe • Alette • Alex • Alexandra • Alexandre • Alexandrine • Alexis • Alexiane • Alexis • Aleyde • Alfred • Alfreda • Alice • Alida • Aline • Alix • Alois • Alouïs • Alphonse • Alphonse • Amal • Amance • Amand • Amandine • Amoury • Ambroise • Alexis • Amélie • Amos • Anaïs • Anastase • Anastasie • Anatole • Andoche • André • André • Ange • Angèle • Angéline • Angélique • Anicet • Anita • Anna • Annabelle • Anne • Anne-Marie • Annette • Annick • Annie • Annonciade • Anouchka • Anouck • Anselme • Antheim • Anthony • Antoine • Antoinette • Antonin • Apollinaire • Apolline • Apollon • Arabelle • Arcadi • Arcady • Archibald • Ariane • Arielle • Aristide • Arlette • Armand • Armande • Armel • Armelle • Arnaud • Arnold • Arnould • Arsène • Arthur • Astrid • Athanase • Auberi • Aubert • Aubin • Aude • Audrey • Augusta • Auguste • Augustin • Augustine • Aure • Aurèle • Aurélie • Aurélien • Aurore • Ava • Avit • Axel • m • Axelle • Aymar • Aymeric • Aymone • Babette • Babine • Babita • Babin • Balthazar • Baptiste • Barbara • Barbe • Barberine • Barnabé • Barnard • Barthélémy • Bartholomé • Basile • Bastien • Bastienne • Bathilde • Baudouin • Béatrice • Beatrice • Bénédicte • Benjamin • Benjamine • Benoît • Benoîte • Béranger • Bérangère • Bérénice • Bernadette • Bernard • Bernardin • Berthe • Bertille • Bertrand • Bettina • Betty • Bienvenue • Billy • Blaise • Blanche • Blandine • Bluette • Bonaventure • Boniface • Boris • Briac • Brice • Briec • Briec • Brigitte • Bruno • Camille • Candide • Capucine • Carine • Carl • Carlos • Carmen • Carole • Caroline • Casimir • Cassandre • Catherine • Cécile • Cédric • Céleste • Célestin • Célia • Céline • Césaire • César • Césarine • Chantal • Charles • Charley • Charlotte • Charly • Chloé • Christel • Christian • Christiane • Christine • Christophe • Claire • Clara • Clarisse • Claude • Claudette • Claudie • Claudine • Claudius • Clélia • Clémence • Clémentine • Clotilde • Clovis • Colette • Colin • Colombe • Coloman • Conrad • Constance • Constant • Constantin • Cora • Coralie • Corentin • Danielle • Danitza • Dany • Daphné • Darla • David • Davy • Dimitri • Dirk • Dolores • Dominique • Domitille • Dominin • Edith • Edma • Edmée • Edmond • Edouard • Edouardine • Edw • Eloi • Elsa • Elsy • Elvire • Emeline • Emeric • Emile • Emilie • En • Erwan • Erwin • Esteban • Estelle • Esther • Étienne • Eugène • E • Fabrice • Fanchon • Fanny • Faustine • Faustine • Félicie • Féli • Flavien • Flora • Florence • Florent • Florentin • Florentine • Françoise • Frankie • Franz • Freddy • Frédéric • Frédérique • Gaston • Gatien • Gautier • Geneviève • Geoffroy • Geoffrey • Germaine • Géronima • Gersende • Gertrude • Gervais • Gerva • Gladys • Godefroy • Gontran • Gonzague • Goulven • Grâce • G • Guillaume • Gustave • Guy • Gwenn • Gwénaél • Gwenaél • Héloïse • Hélyette • Henri • Henriette • Herbert • Hermance • Hortense • Hubert • Huberte • Hugo • Hugues • Huguette • Isabau • Isabelle • Isaura • Isidore • Ivan • Ivanna • Jacinthe • Jasmine • Jean • Jeanne • Jeannine • Jenny • Jérémie • Jérôme • Joris • José • Joseph • Joséphine • Josette • Josiane • Josse • Ju • Karelle • Karren • Karin • Karine • Katel • Katia • Katy • Kett • Laurentine • Laurette • Laurie • Lazare • Lisa • Léane • Léger • L • Leslie • Léa • Lidwine • Lila • Lilian • Liliana • Lily • Linda • Line • Louise • Louisiane • Loup • Lousiane • Luc • Luca • Lucas • Luce • Lydie • Lysiane • Maddy • Madeleine • Maël • Maëlle • Magal • Marcelle • Marcellin • Marcelline • Margien • Marguerite • Marin • Marina • Marine • Marinette • Marion • Marjolaine • Marylise • Maryse • Maryvonne • Mathilde • Mathurin • Matt • May • Maÿllis • Médard • Médéric • Melaine • Mélanie • Mélis • Modeste • Moïse • Monique • Morvan • Muriel • Myriam • Myr • Nathanaëlle • Nello • Nelly • Nestor • Nicolas • Nicole • Nicc • Norbert • Octave • Octavie • Octavien • Odette • Odile • Odilo • Pablo • Paco • Pacôme • Paméla • Paola • Paquerette • Paquita • Paulin • Pauline • Peggy • Pélagie • Perlette • Pernelle • Péro • Philomène • Pierre • Pierrette • Pierrick • Placide • Pol • Prism • Ralph • Raoul • Raphaël • Raphaëlle • Raymond • Raymonde • Richard • Rita • Robert • Robert • Robin • Robinson • Roch • Rodolphe • Rodrigue • Rogatien • Roger • Roland • Rolande • Romain • Romaric • Roméo • Roumald • Ronald • Ronan • Roparz • Rosa • Rosalie • Rosaline • Rose • Roseline • Rosemonde • Rosette • Rosine • Rosita • Rosy • Roxan • Rozenn • Rudy • Rufin • Saberrah • Sabine • Sabrina • Sacha • Sakina • Salomon • Salvatore • Samson • Samuel • Samy • Sandie • Sandra • Sandrine • Sara • Saturnin • Sébastien • Sébastienne • Ségolène • Selma • Séraphin • Serge • Sergine • Servan • Servane • Séverin • Séverine • Sheila • Sibille • Sidonie • Siegfried • Sigolène • Silvière • Siméon • Simon • Simone • Soizic • Solange • Solenne • Soline • Sonia • Sophie • Stanislas • Stella • Stéphane • Stéphanie • Suzanne • Suzette • Suzon • Suzy • Sveltana • Sylvain • Sylvaine • Sylvestre • Sylvette • Sylvian • Sylvianne • Sylvie • Symphorien • Tamara • Tanguy • Tania • Tatiana • Tatienne • Teddy • Téofil • Térésa • Tessa • Thécle • Théodore • Théopane • Théophile • Théroigne • Thibaut • Thibaud • Thierry • Thomas • Tino • Tiphaine • Tudal • Ulrich • Urbain • Urielle • Ursula • Ursule • Valentin • Valentine • Valère • Valérie • Valéry • Vanessa • Vanica • Vassilli • Venceslas • Véran • Véronique • Victoire • Victor • Victoria • Victorien • Victorin • Victorine • Vincent • Vincianne • Violaine • Violette • Virgile • Virginie • Viridiana • Vivian • Viviane • Vivien • Vivienne • Vladimir • Walter • Wenceslas • Werner • Wilfried • Willy • Winnoc • Wladimir • Wolfgang • Wulfran • Xavier • Xavière • Yann • Yannick • Yoann • Yolande • Youri • Yvan • Yves • Yvette • Yvon • Yvonne • Zacharie • Zéphirin • Zéphyrin • Zita • Zoé



Service de Fécondation In Vitro



Madame, Monsieur,

La technique de fécondation in vitro (F.I.V.) vous est proposée pour vous aider à avoir un enfant.

De nombreux couples ont déjà eu ou ont actuellement recours à cette méthode thérapeutique. Plus d'un millier d'entre eux sont ainsi traités chaque année en Belgique.

Les modalités de ce traitement sont bien codifiées et elles ont dépassé depuis longtemps le stade expérimental.

Ce traitement vous demandera beaucoup d'exigences et de précisions dans son suivi. Un des rôles de ce livret est de vous expliquer clairement le déroulement du traitement. Prenez le temps de le lire, tous les deux, attentivement.

Bien sûr, il n'est jamais agréable de suivre un traitement médical et notre but est de le rendre aussi acceptable que possible tant sur le plan psychologique que physique, social et professionnel.

Si, à un moment donné, vous vous sentez découragés, n'hésitez pas, appelez-nous, il y a toute une équipe disposée à vous aider.

La F.I.V. requiert un travail d'équipe, chacun oeuvrant pour que ce programme soit un succès. Chacun a sa spécialité et sa fonction.

Enfin, il est important de noter qu'une réflexion éthique approfondie encadre nos activités.

Nous vous souhaitons un succès rapide.

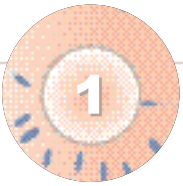
A bientôt et bonne lecture.

L'équipe FIV

Table des matières

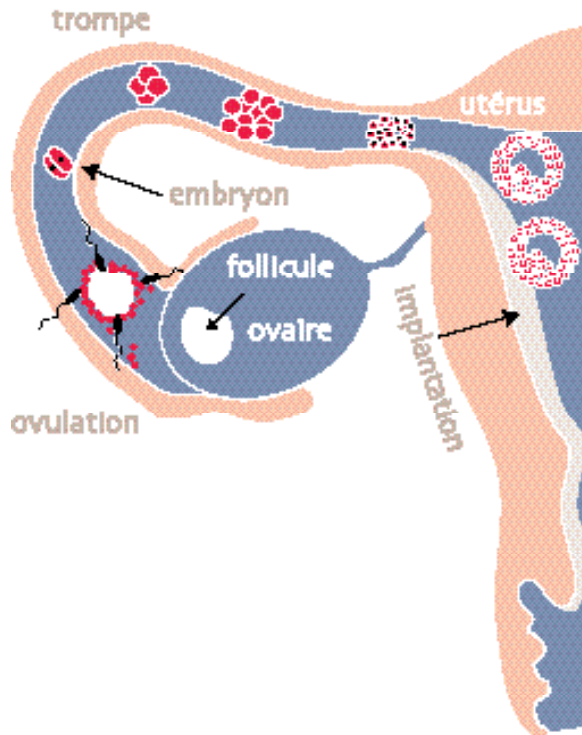
pages

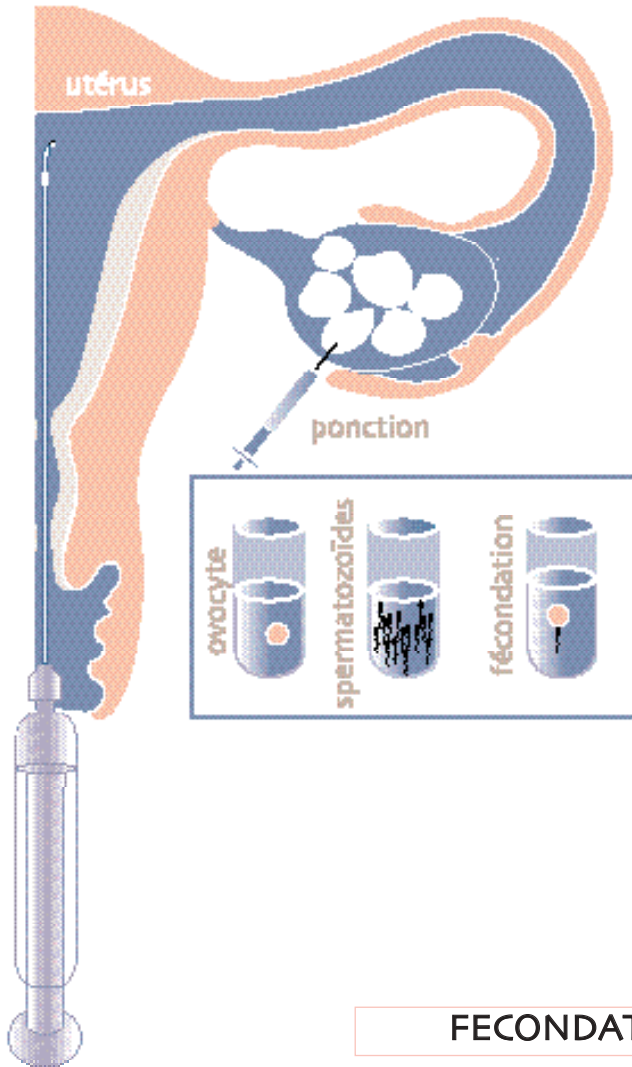
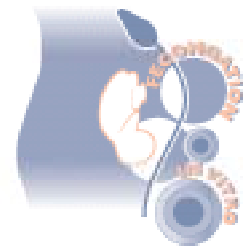
	QUEL EST LE PRINCIPE DE LA FÉCONDATION IN VITRO (F.I.V.) ?	1-2
	COMMENT ÊTRE ENCEINTE NATURELLEMENT ?	3-4
	2.1 LE CYCLE HORMONAL DE LA FEMME	3
	2.2 QUEL EST LE RÔLE DES HORMONES DANS LE CYCLE DE LA FEMME ?	4
	COMMENT SE DÉROULE UN TRAITEMENT EN FÉCONDATION IN VITRO ?	5-22
	3.1. LA STIMULATION OVARIENNE	6
	3.1.a. Schéma long	7
	3.2.b. Schéma court	9
	3.2. LA PONCTION D'OVOCYTE(S) ET LE RECUEIL DU SPERME	
	3.2.a. Préparation de la ponction	11
	3.2.b. Le recueil du sperme	12
	3.2.c. La ponction	13
	3. LA FÉCONDATION : LE RÔLE DU LABORATOIRE	15
	4. LE REPLACEMENT DES EMBRYONS (TRANSFERT D'EMBRYONS)	19
	5. LA CONGÉLATION DES EMBRYONS	23
	ASPECTS PSYCHOLOGIQUES ET ETHIQUES	24
	LES CHANCES DE SUCCÈS	25
	LES RISQUES LIÉS À LA FIV	26
	COÛT D'UNE TENTATIVE	27
	RENSEIGNEMENTS PRATIQUES	29-30



QUEL EST LE PRINCIPE DE LA FÉCONDATION IN VITRO (F.I.V.) ?

NATURELLEMENT





Il s'agit de recueillir **un ou plusieurs ovocytes** produits par les ovaires, et de le (ou les) mettre en contact direct en dehors du corps de la femme avec les **spermatozoïdes**.

Les embryons obtenus par cette technique sont ensuite replacés dans l'utérus de la femme, dans le but d'obtenir une grossesse.

FECONDATION IN VITRO

2

COMMENT ÊTRE ENCEINTE NATURELLEMENT ?

2.1 LE CYCLE HORMONAL DE LA FEMME

J 1 Début des règles

Le premier jour de vos **règles**, un nouveau cycle commence. Chaque mois, un seul oeuf (**ovocyte**) arrive à maturation dans un sac appelé le **follicule**.

J 14 Ovulation

L'ovocyte quitte l'**ovaire (ovulation)**. Quand celui-ci est mûr, il est aspiré par la trompe et sera fécondé par un spermatozoïde après un rapport sexuel.

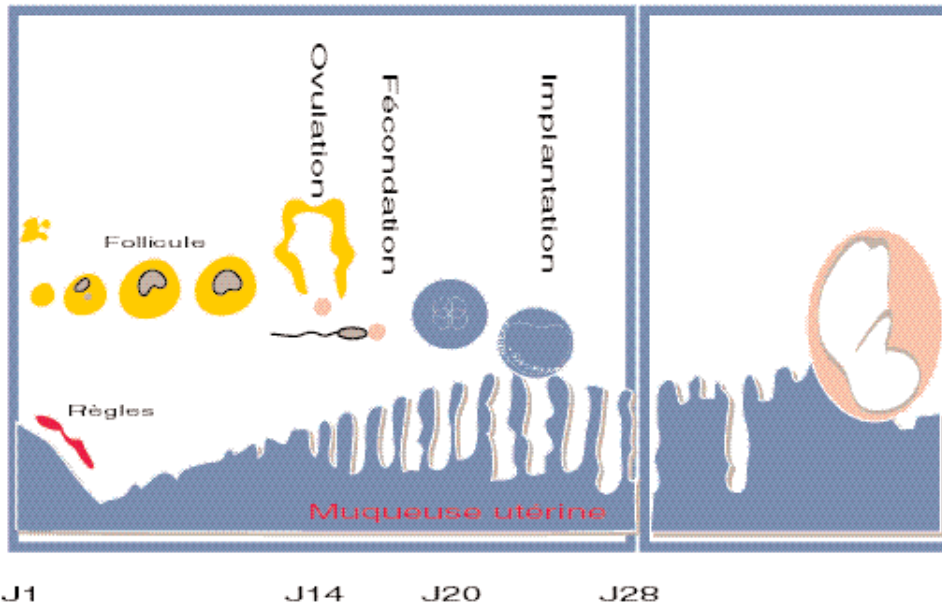
J 20 Implantation

Un **embryon** se forme et s'achemine dans l'**utérus** pour s'y implanter.

J 28 Diagnostic de grossesse

L'hormone de grossesse (**H.C.G.**) est alors sécrétée et empêche l'arrivée des règles. Elle sera détectée dans le sang 14 jours après l'ovulation.

S'il n'y a pas eu fécondation, les règles apparaissent, un nouveau cycle recommence.



LE CYCLE SE DIVISE EN 2 PHASES :

1. Avant l'ovulation :

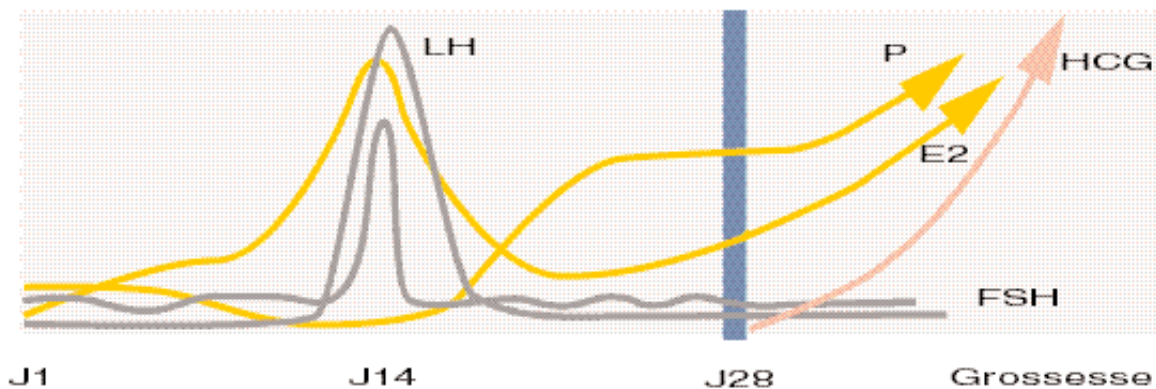
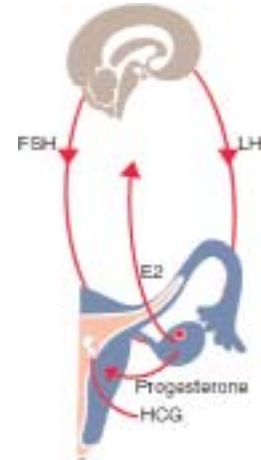
- **FSH** : hormone nécessaire au développement du follicule, produite par l'hypophyse;
- **Oestrogène E₂** (oestradiol) : hormone produite par l'ovaire;
- **LH** : hormone qui déclenche l'ovulation, produite par l'hypophyse.

L'ovulation :

LH : sous l'action de celle-ci, libération de l'ovocyte.
Transformation du follicule en corps jaune.

2. Après l'ovulation:

- **Oestrogène E₂** et **progestérone (P)** produits par l'ovaire prennent le relais pour permettre un début de grossesse
- **H.C.G.** : hormone sécrétée par les annexes de l'embryon dès son implantation dans la muqueuse utérine.
(Hormone Chorionique Gonadotrope).



3

COMMENT SE DÉROULE UN TRAITEMENT EN FÉCONDATION IN VITRO ?

SUITE À UNE MISE AU POINT PRÉLIMINAIRE,
LE TRAITEMENT DE FIV SE DÉROULE EN PLUSIEURS ÉTAPES :



3.1. LA STIMULATION OVARIENNE

- 3.1.a. Schéma long
- 3.2.b. Schéma court



3.2. LA PONCTION D'OVOCYTE(S) ET LE RECUEIL DU SPERME

- 3.2.a. Préparation de la ponction
- 3.2.b. Le recueil du sperme
- 3.2.c. La ponction



3. LA FÉCONDATION : LE RÔLE DU LABORATOIRE



4. LE REMPLACEMENT DES EMBRYONS (TRANSFERT D'EMBRYONS)



5. LA CONGÉLATION DES EMBRYONS



3.1. LA STIMULATION OVARIENNE

Lors d'un cycle spontané chez la femme, un seul ovocyte est généralement porté à maturité et ovulé.

Les chances de succès sont trop faibles en réalisant une F.I.V. avec un seul ovocyte. Il est nécessaire de stimuler les ovaires.

Rappelons que l'activité ovarienne est sous le contrôle d'une glande située à la base du cerveau, l'**hypophyse** ; son inhibition permettra de mieux maîtriser son action et d'éviter une ovulation inappropriée.

Quand l'hypophyse est sous contrôle, nous pouvons stimuler les ovaires grâce à des injections journalières de préparations **FSH** et **LH** (gonadotrophines).

Nous avons comme objectif d'obtenir plusieurs **follicules** à maturation.

La réponse ovarienne varie d'une femme à l'autre, et les doses médicamenteuses seront adaptées en fonction.

Modalités pratiques

Suite à votre inscription, vous recevrez votre **schéma de traitement** à la consultation. Celui-ci comprend :

- les attestations de remboursement à envoyer le plus rapidement possible à votre mutuelle;
- les prescriptions médicamenteuses à commander chez votre pharmacien;
- l'attestation pour l'infirmière et les recommandations pour votre conjoint.

SOYEZ TRÈS ATTENTIVE !

La chronologie du traitement est précisée sur votre feuille de schéma. Elle doit être respectée.



3.1.a. Le schéma long

1

Le schéma commence toujours par une **mise au repos des ovaires**. Pour ce faire, il faut inhiber l'hypophyse. Il existe plusieurs types de médicaments. A commencer entre le J21 et J25 du cycle.

- soit une injection intramusculaire unique à effet prolongé, à réaliser un jour précis;
- soit un spray nasal à prendre toutes les huit heures, trois fois par jour (3 x 3 puffs/jour) sans interruption. (7h - 15h - 23h);
- soit une injection sous-cutanée quotidienne à la même heure.

Cette mise au repos des ovaires dure au minimum 18 jours.
Vos règles apparaîtront entre-temps.

2

Après cette attente, un premier contrôle échographique et sanguin est réalisé. Son but est de contrôler la mise au repos des ovaires. Si la mise au repos est correcte, vous commencerez votre stimulation ovarienne. N'oubliez pas de poursuivre votre spray nasal ou vos injections sous-cutanées. Le feu vert est donné par téléphone le jour de votre contrôle. Attention : votre conjoint débute son antibiotique dès le premier jour de la stimulation ovarienne.

3

Vos injections **quotidiennes se feront en fin de journée** à domicile par une infirmière (selon le médicament en intramusculaire ou en sous-cutané). Après les 6 premières doses, une surveillance de la croissance folliculaire au moyen d'une échographie par voie vaginale couplée à une prise de sang permettra d'évaluer l'évolution de la stimulation et d'ajuster la dose de vos injections. La durée de la stimulation est variable (minimum 10 jours).

Modalités pratiques

Ces contrôles doivent être réalisés entre 7h30 et 09h00 du matin, sur rendez-vous tous les deux jours au - 1 B 2. Il n'est pas nécessaire d'être à jeun.

Après chaque contrôle, téléphonez à l'unité FIV pour connaître la suite de votre traitement, ainsi que la date et l'heure, du prochain rendez-vous. ☎ (13h30-14h30)

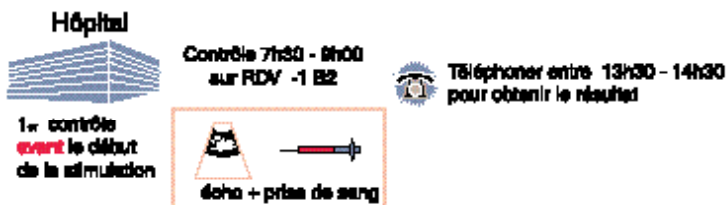
Grâce à une collaboration étroite avec des médecins de l'extérieur, vos contrôles peuvent être réalisés dans votre région.

1 MISE au REPOS des OVAIRES par INHIBITION de l'HYPOPHYSE

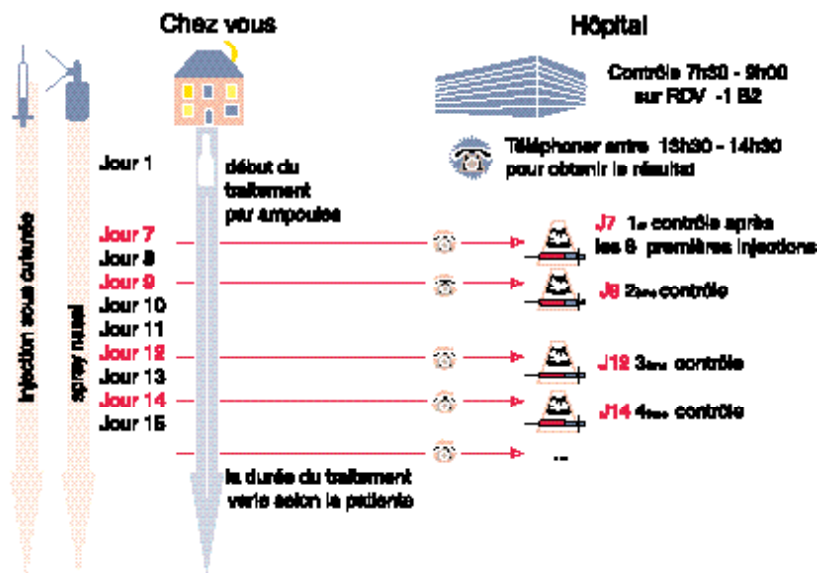
Durée : minimum 18 jours



2 CONTRÔLE DE LA MISE EN REPOS DES OVAIRES



3 DEBUT DE LA STIMULATION OVARIENNE





3.1.b. Le schéma court

1

Chez de nombreuses patientes, une pilule contraceptive est prescrite avant la stimulation ovarienne. Son rôle est important dans la programmation de votre cycle, il faut la commencer dès le début des règles. Deux jours après la fin de la plaquette vous entamerez votre traitement de fécondation in vitro.

Chez les autres patientes, le traitement FIV débute **avec les règles**.

Le traitement commence (J₁)

- soit un spray nasal trois fois par jour (3 x 3 puffs) sans interruption (7h00, 15h00, 23h00);
- soit une injection sous-cutanée quotidienne à la même heure.

2

Tout en poursuivant cette première médication, s'ajoute au **J₃** vos injections destinées à stimuler les ovaires. Elles se feront **quotidiennement en fin de journée** à domicile par une infirmière (selon le médicament, en intramusculaire ou en injection sous-cutanée).

Après vos 3 ou 4 premières doses un contrôle échographique et une prise de sang permettront d'évaluer l'évolution de la croissance folliculaire et d'ajuster les doses de vos injections.

La durée de la stimulation est variable (minimum 10 jours).

Attention : votre conjoint débute son antibiotique dès le premier jour de la stimulation ovarienne.

Modalités pratiques

Ces contrôles sont à réaliser entre 7h30 et 09 h00 du matin, sur rendez-vous tous les deux jours au - 1 B 2. Il n'est pas nécessaire d'être à jeun.

Après chaque contrôle, téléphonez à l'unité FIV pour connaître la suite de votre traitement, ainsi que la date et l'heure, du prochain rendez-vous. (13h30-14h30)

Grâce à une collaboration étroite avec des médecins de l'extérieur, vos contrôles peuvent être réalisés dans votre région.

1

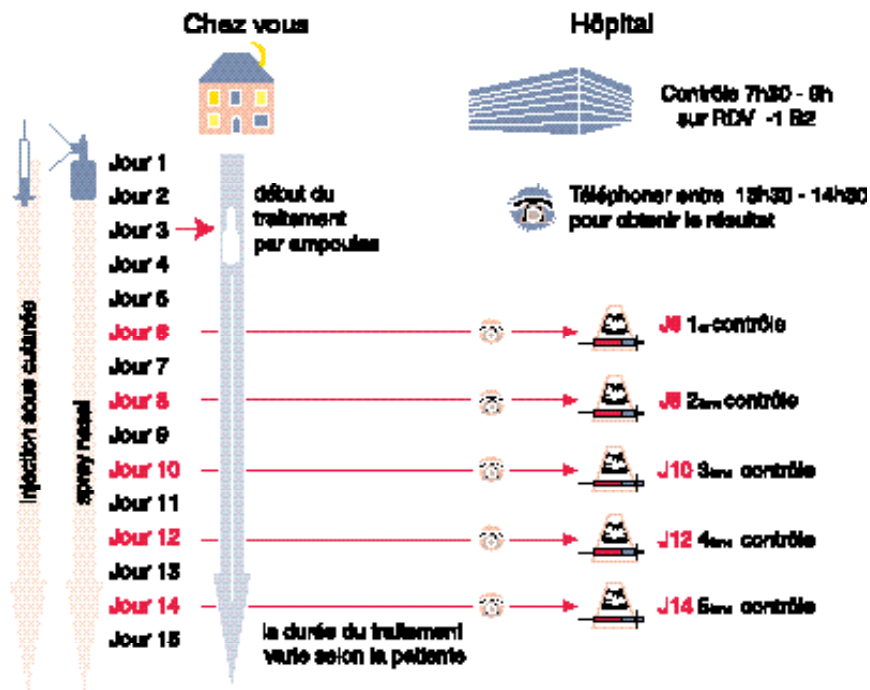
PRISE D'UNE PILULE CONTRACEPTIVE

Facultative en fonction de la patiente

2

DEBUT DE LA STIMULATION OVARIENNE DEUX JOURS APRÈS LA FIN DE LA PLAQUETTE

Si pas pilule, le traitement débute avec les menstruations (règles)





3.2. LA PONCTION D'OVOCYTE(S) ET LE RECUEIL DU SPERME

3.2.a. Préparation de la ponction

Arrive le jour où l'équipe médicale juge que l'on peut pratiquer la ponction.

Pour prendre cette décision, elle se base sur le nombre et la taille des follicules ainsi que le dosage hormonal.

A ce stade du traitement, une troisième médication prend le relais. L'injection de H.C.G. qui déclenchera l'ovulation.

Cette injection doit être administrée dans la soirée à une heure précise. Cette étape est indispensable pour obtenir la maturation finale de l'ovocyte.

Afin de préparer la muqueuse utérine, un traitement à la progestérone doit également débiter.

Modalités pratiques

Ce jour-là, l'infirmière vous communiquera, par téléphone les conseils suivants :

- arrêter la stimulation des ovaires;
- stopper le spray nasal dès l'injection d'H.C.G. ou faire une dernière injection; sous-cutanée à l'heure habituelle;
- faire l'injection intramusculaire d'H.C.G. (10.000 unités) à l'heure précise;
- débiter la progestérone :à déposer dans le fond du vagin le soir même et le lendemain, à raison de 3 x 2 gelules par jour;
- venir à jeun le jour de la ponction (à partir de minuit la veille : ni boire, ni manger).

PS. Rouge à lèvres et vernis sont déconseillés.

Nous vous attendons deux jours plus tard vers 8 h 30 du matin dans le Service de fécondation in vitro au 10^{ème} étage des Cliniques.



3.2.b. Le recueil du sperme

Le jour du prélèvement des ovocytes, un échantillon de sperme du conjoint est recueilli. Une chambre vous sera attribuée. Ce sperme est obtenu par masturbation dans un récipient stérile fourni par nos soins (matériel non toxique pour les spermatozoïdes). Dès sa réception, les biologistes traitent l'échantillon pour l'analyser et le préparer à la fécondation.

Dans certaines situations de stérilité masculine où aucun spermatozoïde ne peut être recueilli dans le sperme, il est nécessaire de recourir à une intervention chirurgicale. Bien entendu, cette indication a été posée au préalable par le médecin en consultation.

Modalités pratiques

Si vous avez des difficultés à donner un échantillon de sperme, il est possible, même conseillé, de congeler le sperme en le déposant au préalable à la consultation. Néanmoins, un sperme frais sera toujours demandé le jour de la ponction, car il sera de meilleure qualité.

Un antibiotique est prescrit systématiquement pour éviter une contamination du sperme. Il est important de bien le prendre jusqu'à la ponction ovocytaire. Une abstinence de 3 jours maximum est demandée. Si celle-ci est supérieure, elle pourrait être responsable d'une diminution de la qualité du sperme.

Il est nécessaire de boire un complément d'eau la veille de la ponction d'ovocytes pour nettoyer vos voies urinaires avant de donner l'échantillon de sperme.

En cas d'intervention chirurgicale réalisée le même jour que la ponction d'ovocytes, une anesthésie est requise. Pour cela, des examens préopératoires seront réalisés (consultation chez l'anesthésiste).

Nous vous demandons d'être à jeun à partir de minuit et de prévoir votre retour à domicile par une tierce personne (interdiction de conduire un véhicule suite à l'anesthésie).



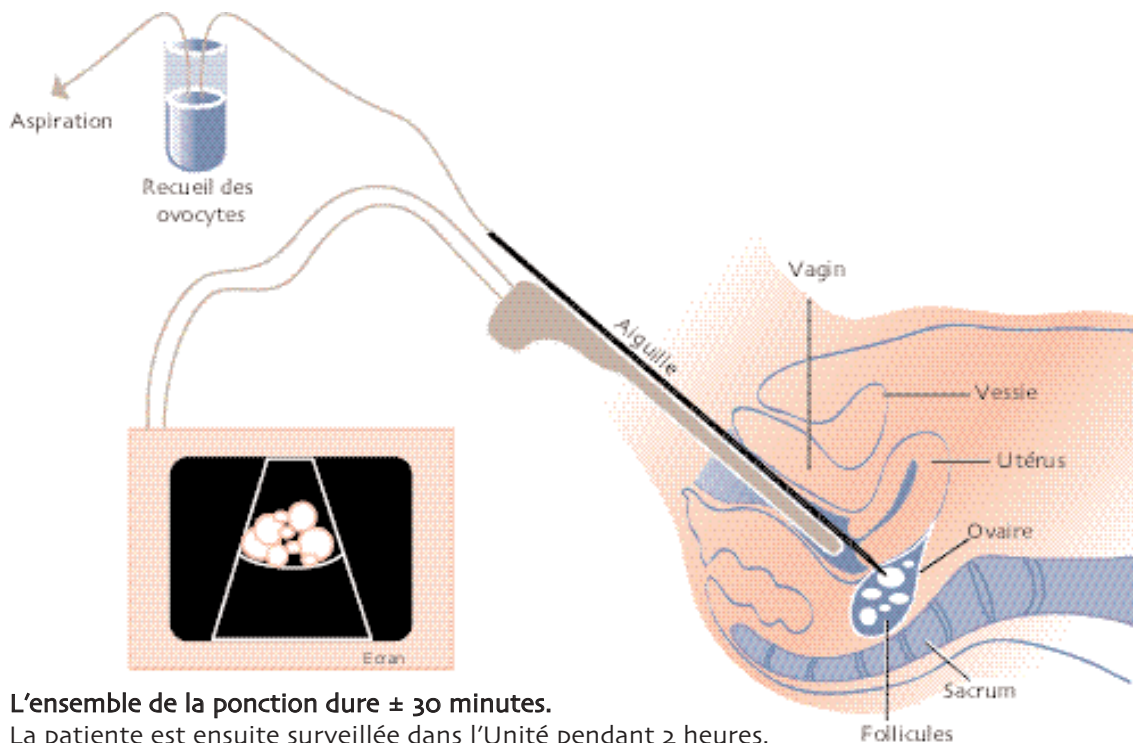
3.2.c. La ponction

Pour recueillir le **liquide folliculaire** dans lequel se trouve l'ovocyte, la **ponction** est réalisée **35 à 37 heures après l'injection d'H.C.G.**

Rassurez-vous, la ponction n'est pas traumatisante. Vous n'aurez aucune cicatrice, et une anesthésie est prévue pour que celle-ci soit confortable.

Le gynécologue introduit la **sonde vaginale** de l'appareil d'**échographie** (comme durant les contrôles échographiques de votre stimulation) qui permettra de guider l'**aiguille** par laquelle on ponctionne les **follicules** de l'ovaire.

Le liquide folliculaire est directement observé par la **biologiste** présente dans la salle qui recherche les **ovocytes**.



L'ensemble de la ponction dure \pm 30 minutes.

La patiente est ensuite surveillée dans l'Unité pendant 2 heures.

Modalités pratiques

Vous êtes accueillis par l'infirmière et installés dans votre chambre le jour même de la ponction vers **8 h 30 du matin**.

Si toutes les consignes énoncées lors du déclenchement n'ont pas été suivies, veuillez le signaler impérativement à l'infirmière.

Aucun effet personnel n'est nécessaire.

Votre conjoint est le bienvenu dans la salle d'opération.

L'anesthésie ne vous permettra pas de rentrer seule à votre domicile, ni d'avoir une activité professionnelle ce jour-là.

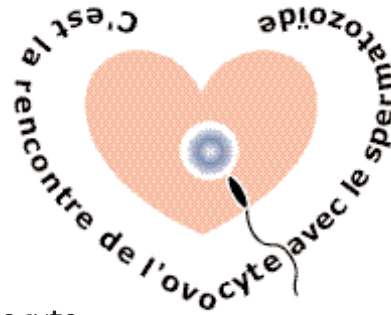
Un petit déjeuner vous sera servi avant votre départ.

Avant de partir, vous recevrez une feuille de route pour votre traitement, les prescriptions et les certificats médicaux.





3.3. LA FÉCONDATION : LE RÔLE DU LABORATOIRE



" C'est la rencontre de l'ovocyte avec le spermatozoïde "

Le jour même de la ponction, quelques heures après, le laboratoire réalise la fécondation selon deux méthodes.

1°) L'INSÉMINATION NORMALE.

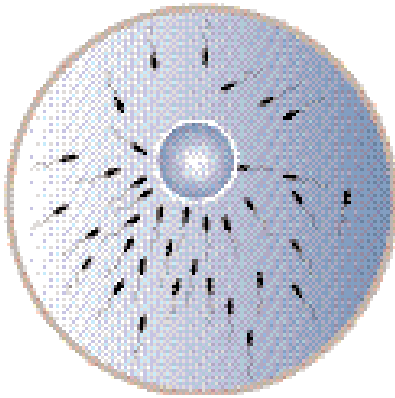
Quelques milliers de spermatozoïdes sont mis au contact de l'ovocyte dans des conditions qui se rapprochent de celles du corps humain. Un spermatozoïde pénètre de lui-même l'ovocyte.

2°) LA MICROINJECTION (ICSI*).

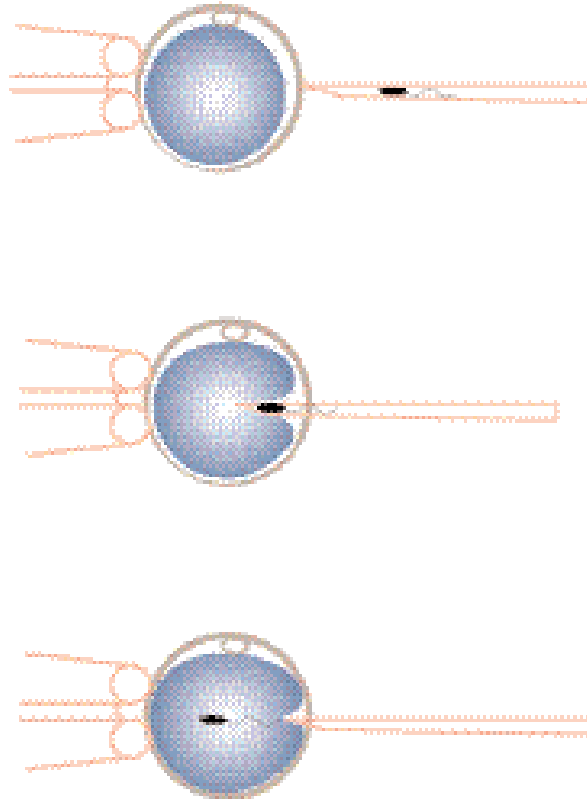
Cette méthode est utilisée lorsque la qualité du sperme est diminuée. Elle consiste à injecter un spermatozoïde dans l'ovocyte à l'aide d'une aiguille microscopique. Cela requiert toute la compétence du biologiste qui effectue cette manipulation au microscope. Tous les ovocytes mûrs sont traités.

* ICSI = IntraCytoplasmic Sperm Injection

1°) Insémination normale



2°) Microinjection (ICSI)





Les embryons se trouvent perpétuellement dans des conditions optimales favorisant leur développement (température, humidité, milieu de culture etc ...).

Deux jours après la ponction, l'embryon a déjà commencé ses divisions cellulaires. Il est constitué de 2 à 4 cellules.

Nous constatons très vite que les embryons présents chez un même couple n'évoluent pas tous de la même manière. Certains se divisent mieux que d'autres.

La qualité embryonnaire est donc variable.

Le laboratoire applique les critères de qualité et choisit pour le transfert, les embryons de meilleure qualité.



Modalités pratiques

Nous vous confirmerons par téléphone, le lendemain de votre ponction, si la fécondation s'est bien déroulée.

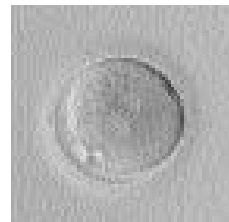
Le jour du transfert est défini selon le nombre et la qualité des embryons. Par conséquent, il nous est difficile de vous préciser le jour du transfert.





Le lendemain de la ponction, les ovocytes sont observés au microscope afin de déterminer lesquels sont fécondés normalement.

Embryon Jour 1 : fécondation normale



Embryon Jour 3 : plusieurs cellules

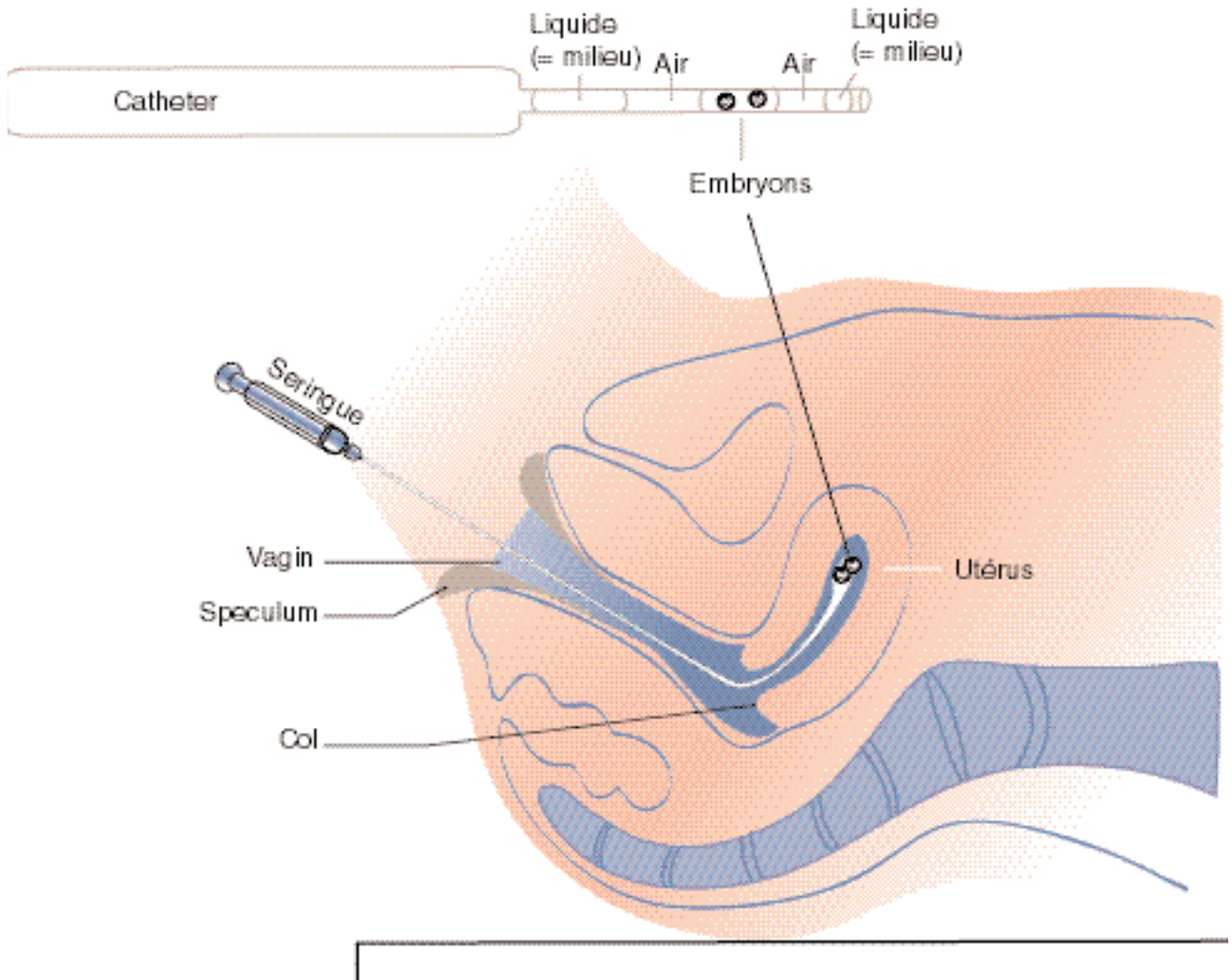


Embryon Jour 5-6 : au stade de blastocyste





3.4. LE REPLACEMENT DES EMBRYONS (TRANSFERT D'EMBRYONS)



Modalités pratiques

Par téléphone, nous vous confirmerons le jour et l'heure du transfert de vos d'embryons.

Le transfert d'embryons dans l'utérus se fait entre le 3^o et le 6^o jour après la ponction.

Vous devrez vous munir de votre badge et de vos médicaments (progestérone). Après le transfert, vous resterez allongée deux heures.

La technique n'est pas douloureuse et ne nécessite pas d'anesthésie. Vous serez installée en position gynécologique. Après une toilette intime, le médecin utilisera un fin cathéter souple et le placera dans le col pour arriver dans l'utérus. La goutte de liquide contenant vos embryons sera déposée et l'opérateur retirera le cathéter.

Le nombre d'embryons replacés va dépendre de leur qualité et de votre passé médical.

Le médecin vous conseillera dans votre choix. Il est important de limiter le risque de grossesses multiples sans toutefois diminuer vos chances de grossesse.

Ensuite, nous vous conseillons quatre jours de repos. Il n'est pas nécessaire de s'absenter plus longtemps de votre travail, cela ne changera rien à vos chances de succès.

La médication de " progestérone " est à poursuivre jusqu'au test de grossesse.



TEST DE GROSSESSE

Quinze jours après la ponction, le test de grossesse sera réalisé par une prise de sang. Ce test consiste à doser l'hormone de grossesse (H.C.G.) présente en cas de grossesse évolutive.

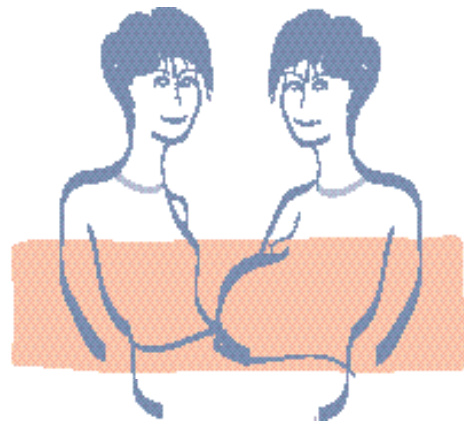
Votre test est positif..

Si votre test est positif lors du premier contrôle, nous répéterons ce test plusieurs fois pour s'assurer de la bonne évolution de celui-ci.

Une première échographie sera programmée un mois après votre transfert. Lors de cette échographie nous pourrons découvrir ensemble le nombre d'embryons implantés.

L'administration de la progestérone doit être poursuivie durant les trois premiers mois de la grossesse.

Nous vous déconseillons de voyager en début de grossesse car une surveillance médicale est parfois nécessaire.



Nous vous conseillons de nous contacter à partir de 12h30 par téléphone d'un endroit tranquille et si possible accompagné de votre conjoint ou d'une personne proche.

Votre test est négatif...

Si votre test sanguin est négatif, cela signifie qu'aucun embryon ne s'est implanté.

Cette annonce par téléphone est un moment pénible à vivre. L'échec est souvent difficile à comprendre. N'hésitez pas à vous faire aider par une tierce personne.

Généralement, le retour des règles se manifeste après l'arrêt de la prise de progestérone.

Si vous désirez reprendre au plus vite une nouvelle tentative, un mois de repos pour vos ovaires est nécessaire.

Votre prochain traitement sera adapté en fonction de l'expérience du premier.

Si des embryons surnuméraires ont été congelés, nous organiserons avec vous leur transfert au cours d'un cycle spontané avant d'entamer une nouvelle tentative.

Nous restons toujours à votre écoute.





3.5. LA CONGELATION DES EMBRYONS

Les embryons non choisis pour le transfert (embryons surnuméraires) peuvent être congelés.*

Si leur qualité est suffisante, ils sont conservés dans une paillette placée dans une cuve spécifique.

Ces embryons pourront être utilisés pour un nouveau transfert.

Après la décongélation, vos embryons sont observés au laboratoire. Il est possible qu'aucun d'entre eux n'évolue et qu'il n'y ait pas de transfert.

* Il faut savoir que la congélation n'est pas toujours possible.

Un formulaire de consentement pour la congélation doit être signé par le couple en consultation.

Suite à votre accord, si les critères de congélation sont remplis, nous pourrions congeler vos embryons. Vous recevrez un courrier pour le confirmer.

Ces embryons devront être utilisés impérativement avant de recommencer une nouvelle tentative et ce, dans un délai maximum de 2 ans.

Pour replacer ces embryons au bon moment dans la cavité utérine, nous suivrons un cycle naturel (spontané) à partir du 9^{ème}, 10^{ème} jour des règles, par échographie et prise de sang jusqu'au déclenchement de l'ovulation. Ensuite, nous fixerons par téléphone la date du transfert.

Le jour du transfert, nous vous confirmerons si les embryons ont résisté à la décongélation et s'il peut avoir lieu.



La FIV pratiquée dans notre institution implique plusieurs acteurs et doit les respecter: il s'agit du **couple, de la famille et de l'enfant à venir**.

La FIV n'est pratiquée que dans le cadre d'un projet parental exprimé par l'homme et la femme.

Un entretien psychologique préliminaire est systématique. C'est l'occasion de réfléchir au parcours du couple et d'aborder ce nouveau chemin qu'est la fécondation in vitro.

Le traitement est exigeant sur le plan émotionnel, ce n'est pas toujours facile d'en discuter avec son entourage et encore moins sur le lieu de travail.

De nombreuses questions se posent, dont les réponses ne peuvent être que personnelles.

L'équipe médicale est présente pour vous aider dans ce projet fait d'espoir mais aussi de déceptions.



LES CHANCES DE SUCCÈS

Après une ponction d'ovocytes, la probabilité d'obtenir une grossesse est à peu près de 40 %.

Par ailleurs, comme dans la nature, une partie de ces grossesses diagnostiquées très tôt, n'évoluent pas jusqu'au terme.

Celles-ci peuvent s'arrêter après quelques jours (=grossesses biochimiques) ; une fausse couche naturelle ou, exceptionnellement, une grossesse extra-utérine peuvent survenir au 1er trimestre.

C'est pour ces raisons que le taux de naissance avoisine les 30 %.

Ce résultat varie pour chaque couple en fonction de facteurs tels que l'indication du traitement, l'âge de la patiente, la qualité des embryons et d'autres éléments encore inconnus aujourd'hui.

Dans la majorité des cas, la patiente débute une grossesse après deux tentatives de FIV .

En cas d'échec, une évaluation est réalisée en consultation pour améliorer les chances. En effet, la tentative nous apporte de nombreux renseignements pour la suivante.

Sachez cependant qu'une limite d'âge est fixée à 42 ans, pour des raisons d'insuccès.

Chaque jour, les techniques évoluent et les chances de succès ne font qu'augmenter.



Les traitements sont, dans la plupart des cas, bien tolérés.

- Il peut arriver que le traitement en cours soit stoppé pour différentes raisons médicales.
- Une gêne abdominale peut survenir à la fin du traitement et après le remplacement des embryons.
- Dans certains cas, l'augmentation du volume des ovaires est trop importante et entraîne la présence de liquide dans le ventre. Ceci a pour conséquence de perturber votre état général. C'est le syndrome d'hyperstimulation ovarienne qui nécessite une surveillance médicale plus stricte.
- Si vous percevez un signe inhabituel qui vous inquiète n'hésitez pas à nous en faire part lors de vos contrôles ou par l'intermédiaire de la permanence téléphonique.
- Pour l'enfant à venir, l'expérience montre que les enfants nés par FIV ne présentent pas plus de malformations que les enfants conçus naturellement.



COÛT D'UNE TENTATIVE

Le coût est variable. Il dépend des médicaments, de la longueur du traitement et des choix thérapeutiques.

Les actes médicaux (consultations, échographies, prises de sang, ponction, transfert, anesthésie, etc ...) sont couverts par l'INAMI, vous devrez suppléer le tiers payant*.

Par contre, votre contribution pour couvrir les manipulations de laboratoire est entièrement à votre charge (forfait laboratoire).

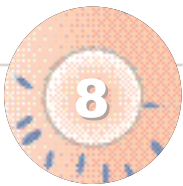
Vous recevez vos factures à domicile.

* tiers payant : participation du patient aux frais des soins de santé.

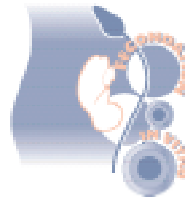
**PLUS DE PRÉCISIONS VOUS SERONT COMMUNIQUÉES
LORS DE VOTRE CONSULTATION.**

NOTES PERSONNELLES





Adresse : Cliniques Universitaires Saint-Luc
Service de Fécondation In Vitro
Av. Hippocrate, 10 - 10^{ème} étage
B-1200 Bruxelles, Belgique



Chef de Service : Professeur J. DONNEZ

Responsables de l'Unité Fécondation in Vitro : Professeur J. DONNEZ

Téléphone central : 02/764.11.11

Secrétariat FIV : 02/764.11.01

Fax FIV : 02/764.89.82

Consultations FIV, gynécologie, andrologie : 02/764.18.18

Consultation psychologique : 02/764.18.18

Consultation anesthésie : 02/764.17.82

Unité FIV (permanence téléphonique de 12h30 à 14h30) : 02/764.10.22

Adresse Email : donnees@gyne.ucl.ac.be



SÉANCE D'INFORMATION CHAQUE MOIS SUR INVITATION.

