

Unité 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.

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 physique que psychologique, 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.

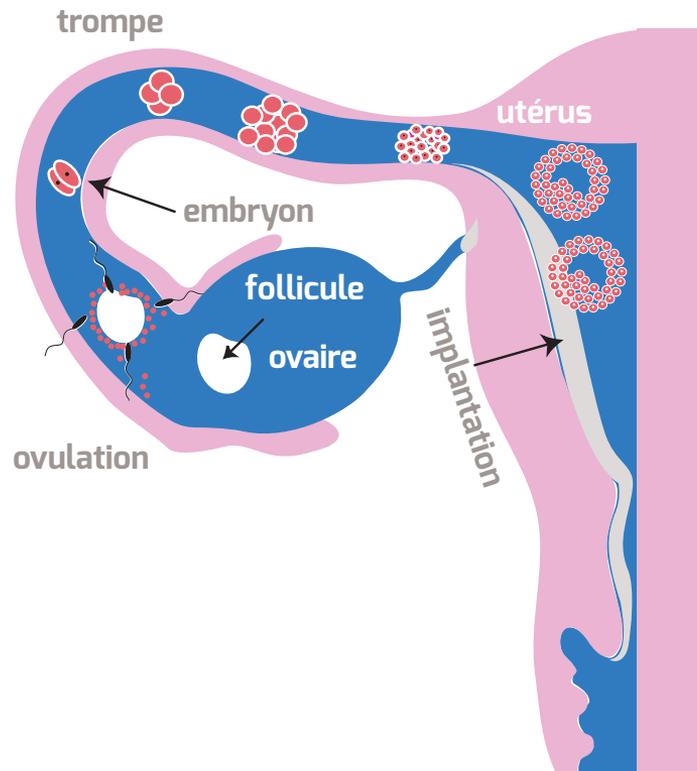
L'équipe FIV

Table des matières

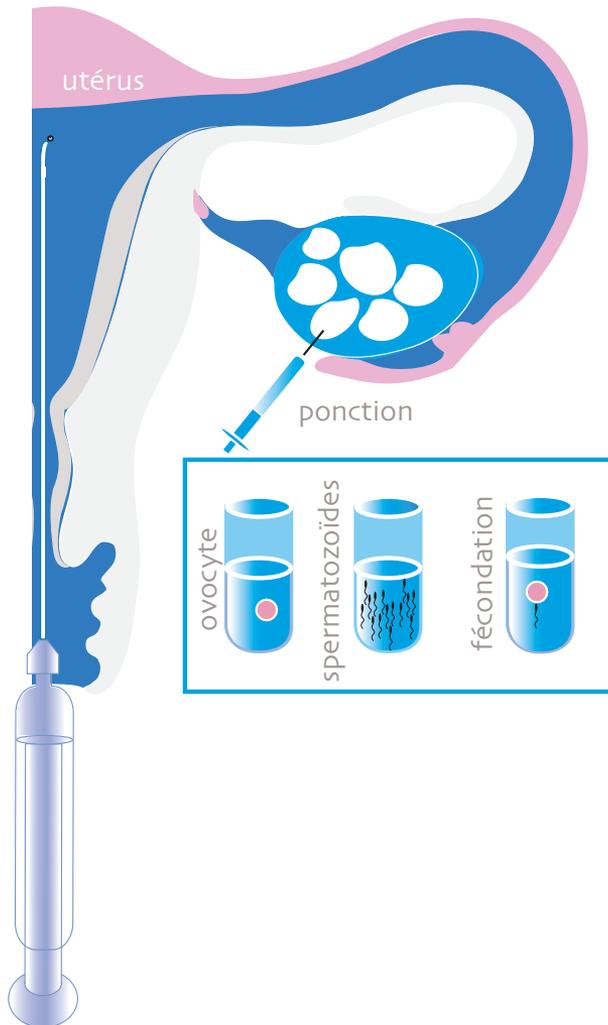
> QUEL EST LE PRINCIPE DE LA FÉCONDATION IN VITRO (F.I.V.) ?	4
> UN CYCLE NATUREL	6
Le cycle hormonal de la femme Quel est le rôle des hormones dans le cycle de la femme ?	
> COMMENT SE DÉROULE UN TRAITEMENT EN FÉCONDATION IN VITRO ?	8
1 La stimulation ovarienne Schéma long Schéma court Schéma antagoniste	
2 La ponction d'ovocyte(s) et le recueil du sperme Préparation de la ponction Le recueil du sperme La ponction	
3 La fécondation : le rôle du laboratoire	
4 Le remplacement des embryons (transfert d'embryons)	
5 La congélation des embryons	
> ASPECTS PSYCHOLOGIQUES ET ETHIQUES	26
> LES CHANCES DE SUCCÈS	27
> LES RISQUES LIÉS À LA FIV	28
> COÛT D'UNE TENTATIVE	29
> RENSEIGNEMENTS PRATIQUES	30

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

NATURELLEMENT



FECONDATION IN VITRO



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.



> UN CYCLE NATUREL

Le cycle hormonal de la femme

J1 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**.

J14 Ovulation

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

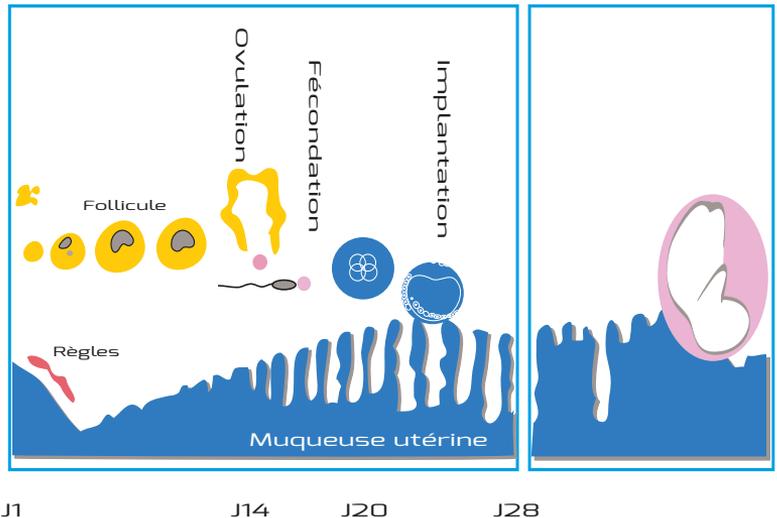
J20 Implantation

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

J28 Diagnostic de grossesse

L'hormone de grossesse (**hCG**) 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 implantation, les règles apparaissent, un nouveau cycle recommence.



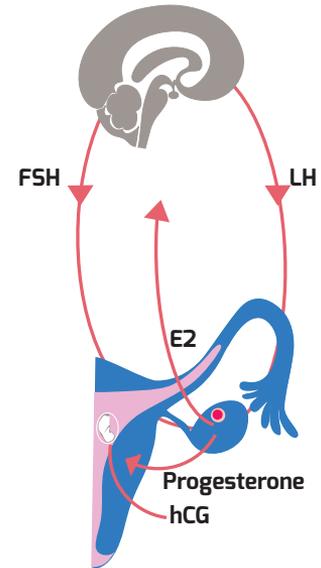
Quel est le rôle des hormones dans le cycle de la femme ?

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

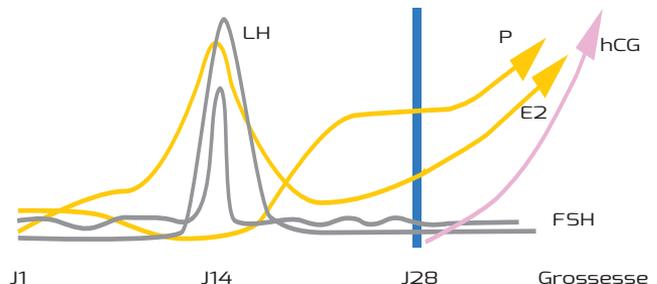
L'OVULATION :
LH : sous l'action de celle-ci, libération de l'ovocyte. Transformation du follicule en corps jaune.



2. Après l'ovulation:

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

(hCG = hormone Chorionique Gonadotrope).



> 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 :

1

La stimulation ovarienne

Schéma long
Schéma court
Schéma antagoniste

2

La ponction d'ovocyte(s) et le recueil du sperme

Préparation de la ponction
Le recueil du sperme
La ponction

3

La fécondation : le rôle du laboratoire

4

Le remplacement des embryons (transfert d'embryons)

5

La congélation des embryons

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 Fécondation in-vitro (FIV) avec un seul ovocyte. Il est donc 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 de la réponse de chacune.

Modalités pratiques

Lors des premières consultations, vous recevrez une demande de remboursement à envoyer le plus rapidement possible à votre mutuelle. Une fois cet accord obtenu, certains médicaments seront délivrés par la pharmacie de l'hôpital et d'autres seront à commander dans une pharmacie extérieure.

Lors de la consultation schéma, vous recevrez une farde comprenant :

- votre schéma de traitement et son déroulement
- les formulaires de consentement
- les prescriptions des médicaments
- 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.

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 en fin de journée.

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

2

Après cette attente, un premier contrôle échographique et sanguin est réalisé. Son but est de contrôler que la mise au repos des ovaires est effective.

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.

Votre conjoint devra, peut-être, débiter un antibiotique dès le premier jour de la stimulation ovarienne et ce jusqu'à la ponction.

3

Vos injections **quotidiennes se feront en fin de journée** à domicile par une infirmière, par votre conjoint ou par vous-même. 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 (en moyenne 12 jours).

Modalités pratiques

Ces contrôles sont à réaliser entre 7h30 et 09h00 du matin, sur rendez-vous tous les deux à trois jours au 4ème étage (unité 41). Il n'est pas nécessaire d'être à jeun.

Après chaque contrôle aux Cliniques Saint-Luc, nous vous téléphonons pour vous communiquer la suite de votre traitement, ainsi que la date et l'heure du prochain rendez-vous. Grâce à une collaboration étroite avec des gynécologues de l'extérieur, **vos contrôles peuvent être réalisés dans votre région et vous nous téléphonez entre 14h et 15h30**, pour connaître la suite de votre traitement.

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

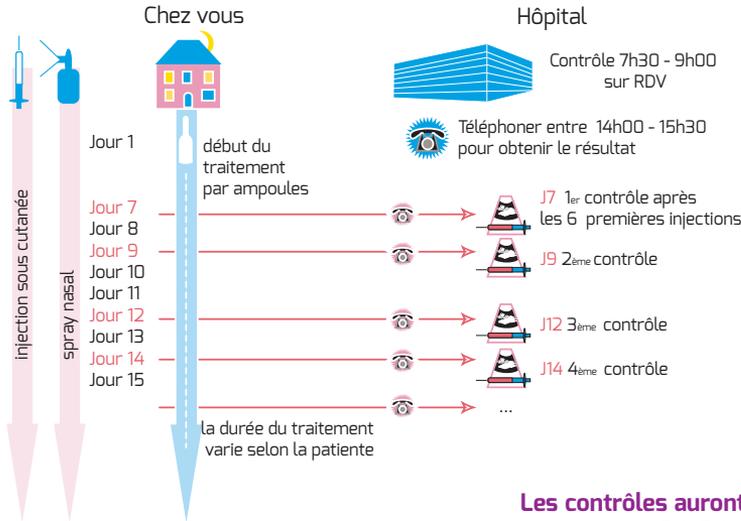
Durée : minimum 18 jours



2 CONTRÔLE DE LA MISE EN REPOS DES OVAIRES



3 DEBUT DE LA STIMULATION OVARIENNE



Les contrôles auront lieu tous les 2 à 3 jours

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 et elle favorise une croissance groupée des follicules. Il faut la commencer dès le début des règles, (entre le 1^{er} et le 4^{ème} jour du cycle), à raison de 1 comprimé tous les jours, avec un *minimum de 15 jours*.

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 en fin de journée.

2

Tout en poursuivant cette première médication, **s'ajoute au J3** des injections sous-cutanées destinées à stimuler les ovaires. Elles se feront **quotidiennement en fin de journée**, à domicile, par une infirmière, par votre conjoint ou par vous-même. 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 (en moyenne 12 jours).

Votre conjoint devra, peut-être, débiter un antibiotique dès le premier jour de la stimulation ovarienne et ce jusqu'à la ponction.

Modalités pratiques

Ces contrôles sont à réaliser entre 7h30 et 09h00 du matin, sur rendez-vous tous les deux à trois jours au 4^{ème} étage (unité 41). Il n'est pas nécessaire d'être à jeun.

Après chaque contrôle aux Cliniques Saint-Luc, nous vous téléphonons pour vous communiquer la suite de votre traitement, ainsi que la date et l'heure du prochain rendez-vous. Grâce à une collaboration étroite avec des gynécologues de l'extérieur, **vos contrôles peuvent être réalisés dans votre région et vous nous téléphonez entre 14h et 15h30**, pour connaître la suite de votre traitement.

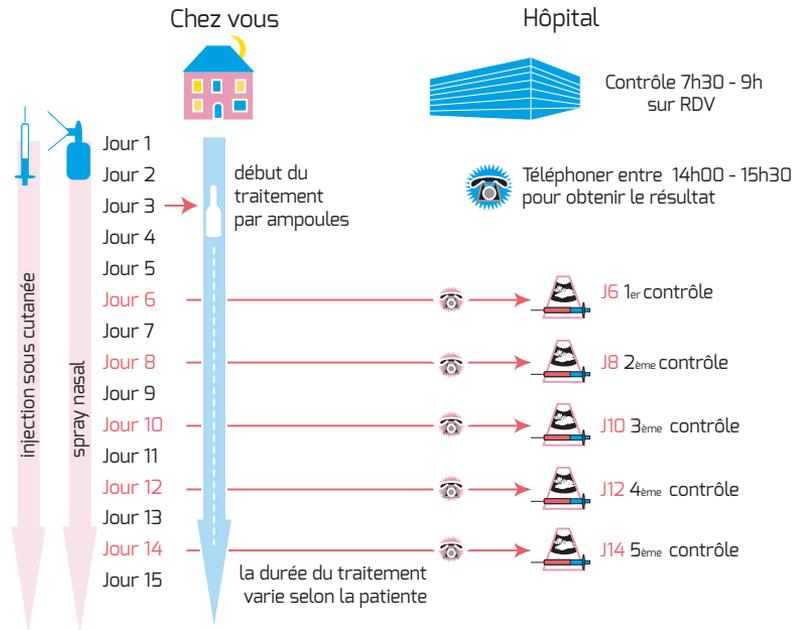
1 PRISE D'UNE PILULE CONTRACEPTIVE

Facultative en fonction de la patiente

2 DEBUT DE LA STIMULATION OVARIENNE

CINQ JOURS APRÈS LA FIN DE LA PLAQUETTE

Si pas pilule, le traitement débute avec les règles



Les contrôles auront lieu tous les 2 à 3 jours

Le schéma ANTAGONISTE

1

Chez de nombreuses patientes, une pilule contraceptive est prescrite avant la stimulation ovarienne. Son rôle est important dans la programmation de votre cycle et elle favorise une croissance groupée des follicules. Il faut la commencer dès le début des règles, (entre le 1^{er} et le 4^{ème} jour du cycle), à raison de 1 comprimé tous les jours, avec un minimum de 15 jours.

2

Cinq jours après le dernier comprimé de pilule, vous débuterez des injections sous-cutanées destinées à stimuler les ovaires. Elles se feront **quotidiennement, en fin de journée**, à domicile par une infirmière, par votre conjoint ou par vous-même.

Après vos 5 premières injections, 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.

Votre conjoint devra, peut-être, débuter un antibiotique dès le premier jour de la stimulation ovarienne et ce jusqu'à la ponction.

3

Pour éviter l'ovulation spontanée, une seconde médication, également une injection sous-cutanée débutera dès qu'un follicule de 13 à 14 mm sera visualisé à l'échographie. La date de début de cette injection n'est donc pas connue à l'avance et vous sera communiquée à la permanence téléphonique. **Il y aura donc bien à un moment, deux injections d'un produit différent par jour.** Ces injections devront être poursuivies jusqu'au jour de l'injection du Pregnyl (ou de l'Ovitrelle).

Modalités pratiques

Ces contrôles sont à réaliser entre 7h30 et 09h00 du matin, sur rendez-vous tous les deux à trois jours au 4^{ème} étage (unité 41). Il n'est pas nécessaire d'être à jeun.

Après chaque contrôle aux Cliniques Saint-Luc, nous vous téléphonons pour vous communiquer la suite de votre traitement, ainsi que la date et l'heure du prochain rendez-vous. Grâce à une collaboration étroite avec des gynécologues de l'extérieur, **vos contrôles peuvent être réalisés dans votre région et vous nous téléphonez entre 14h et 15h30**, pour connaître la suite de votre traitement.

La ponction d'ovocyte(s) et le recueil du sperme

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 d'hCG, qui déclenchera l'ovulation, sera faite par voie sous-cutanée.

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

Modalités pratiques

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

- A partir de l'injection d'hCG, vous arrêterez l'ensemble des médicaments utilisés précédemment.
- faire l'injection sous-cutanée d'hCG (10.000 unités) à l'heure précise;
- venir à jeun le jour de la ponction (à partir de minuit la veille : ni boire, ni manger).
- munissez-vous de : l'accord de la mutuelle, les consentements lus et signés, vos badges et cartes d'identité respectifs.

Nous vous attendons deux jours plus tard, le matin à l'heure précisée par téléphone, comprise entre 7h et 9h30, dans l'unité de Fécondation in vitro.

Afin de préparer la muqueuse utérine, un quatrième traitement va commencer. Soit vous commencerez **après la ponction**, l'application de 1 ovule de progestérone par voie vaginale 3x/jour, jusqu'au jour de la prise de sang pour le test de grossesse, dans un premier temps. Soit vous devrez faire 1 puff de spray nasal de Supréfact, 3x/jour **à débiter la veille de la ponction** et à continuer jusqu'au test de grossesse. Il ne faut absolument pas augmenter les doses de Supréfact, lorsqu'il est utilisé pour préparer l'endomètre.

Le recueil du sperme

Le jour du prélèvement des ovocytes, un échantillon de sperme du conjoint est recueilli. Vous serez installé confortablement dans une chambre. 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 mise en fécondation.

Modalités pratiques

Si vous avez des difficultés à donner un échantillon de sperme, il est possible, même conseillé, de congeler le sperme en prenant rendez-vous au préalable avec le laboratoire d'andrologie. Néanmoins, un sperme frais sera toujours demandé le jour de la ponction, car il sera plus facile à utiliser par le laboratoire.

Un antibiotique est prescrit éventuellement 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.

Dans certaines situations d'infertilité 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.

L'intervention est très souvent réalisée un jour différent (préalable) à celui de la ponction d'ovocytes.

Néanmoins 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).

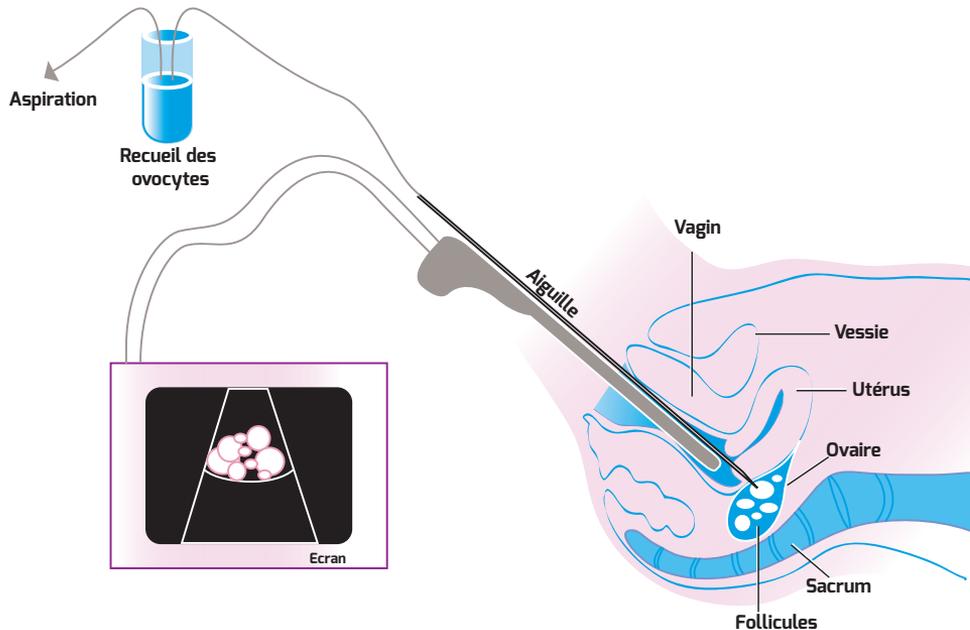
La ponction

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

Rassurez-vous, une anesthésie est prévue afin que la ponction se déroule de la façon la plus confortable possible.

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. Vous n'aurez donc aucune cicatrice.

Le liquide folliculaire est directement observé par le **biologiste** présent dans la salle qui recherche les **ovocytes**, sous contrôle d'une loupe.



L'ensemble de la ponction dure ± 30 minutes.

Après la ponction, vous serez installée confortablement dans une chambre et surveillée pendant 1h30 à 2 heures.



Modalités pratiques

Vous êtes accueillis par l'infirmière et installés dans votre chambre le jour même de la ponction à l'heure précisée.

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.

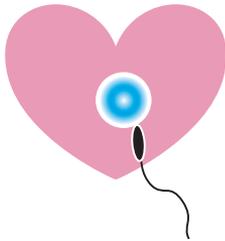
Un petit déjeuner vous sera servi avant votre départ.

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



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, les biologistes réalisent la fécondation. Deux méthodes sont possibles :

1°) L'INSÉMINATION NORMALE.

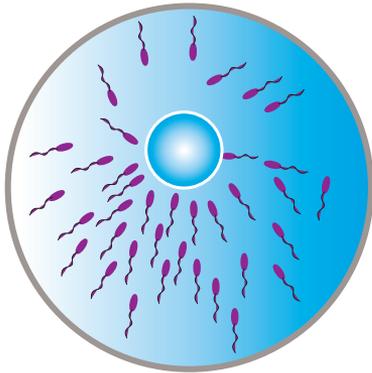
Quelques centaines de milliers de spermatozoïdes sont mis au contact de l'ovocyte dans des conditions qui se rapprochent de celles du corps humain. Un spermatozoïde pénètre de lui-même l'ovocyte.

2°) LA MICROINJECTION (ICSI*).

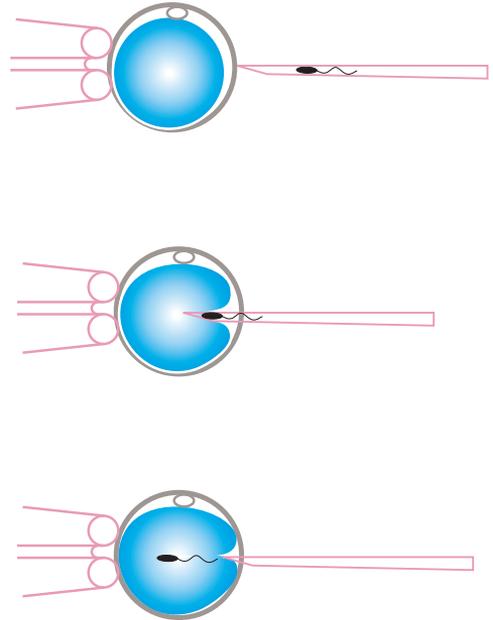
Cette méthode est utilisée lorsque la qualité du sperme est diminuée. Elle consiste à injecter un spermatozoïde dans l'ovocyte à l'aide d'une aiguille microscopique. Cela requiert toute la compétence du biologiste qui effectue cette manipulation au microscope. Tous les ovocytes mûrs seront injectés.

* **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 ...).



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

Modalités pratiques

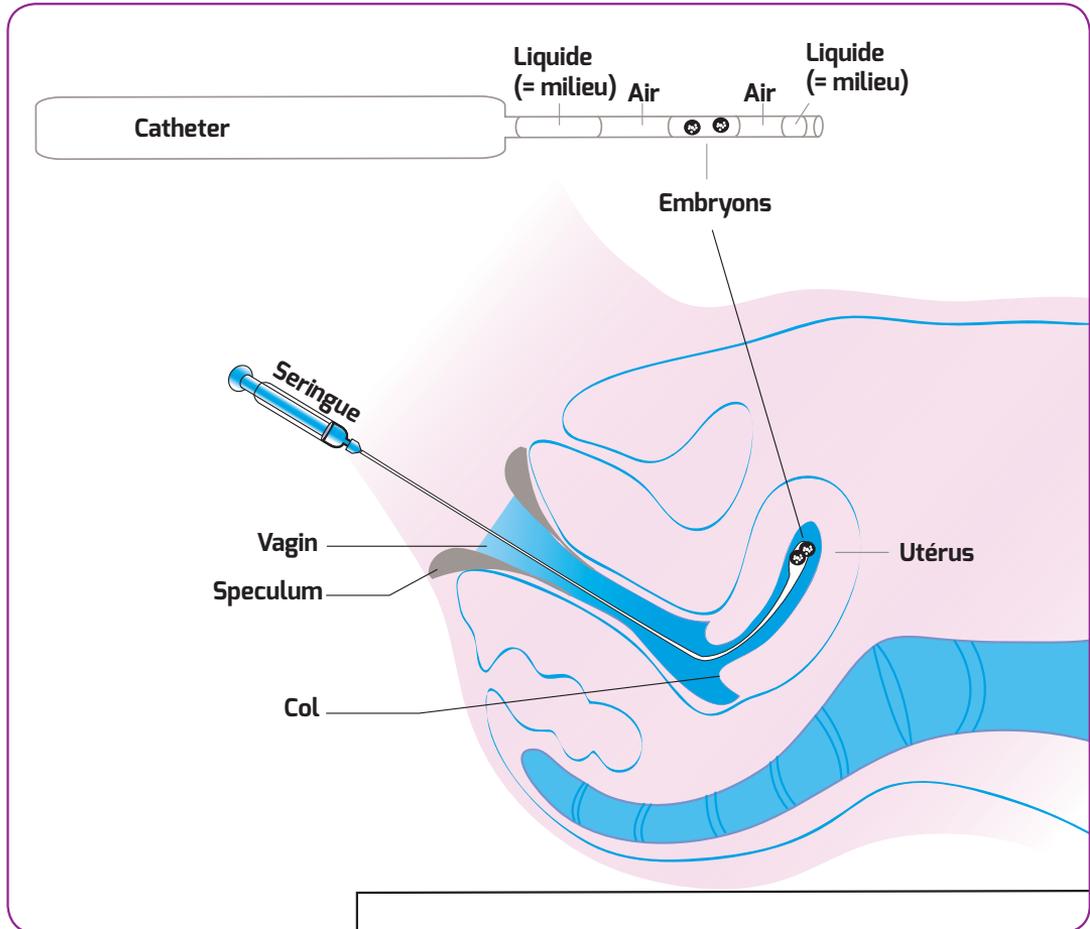
Une infirmière vous confirmera par téléphone, le lendemain de votre ponction, si la fertilisation s'est bien déroulée; ainsi que le jour et l'heure du transfert de vos embryons. La majorité des transferts se font au troisième jour.

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 choisira pour le transfert, le ou les embryon(s) de meilleure qualité.

Le remplacement des embryons (transfert d'embryons)



Le transfert s'apparente à un examen gynécologique. Il ne nécessite donc pas d'anesthésie. Vous serez installée en position gynécologique. Après une toilette intime, le médecin utilisera un fin cathéter souple et passera le col pour arriver dans l'utérus. La goutte de liquide contenant vos embryons y 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.

Modalités pratiques

Vous serez accueillis par l'infirmière et installés dans une chambre.
Vous devrez vous munir de votre badge et de vos médicaments (progestérone).
Après le transfert, vous resterez encore un minimum de temps parmi nous.

Le nombre maximum d'embryons à transférer est réglementé par la loi du 1/7/2003 :

EN-DESSOUS DE 36 ANS : - au 1^{er} cycle : 1 embryon
- au 2^{ème} cycle : 1 à 2 embryons en fonction de la qualité
- à partir du 3^{ème} cycle : maximum 2 embryons.

ENTRE 36 ET 39 ANS : - au 1^{er} cycle : maximum 2 embryons
- au 2^{ème} cycle : maximum 2 embryons
- à partir du 3^{ème} cycle : maximum 3 embryons.

ENTRE 40 ET < 43 ANS : le nombre d'embryons transféré n'est pas limité.

Cependant, dans notre unité, nous ne transférons jamais plus de 3 embryons.
Attention : le transfert des embryons décongelés est de maximum 2 quel que soit votre âge.

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 (hCG) présente dans le sang si une grossesse débute.

Pour connaître le résultat de la prise de sang : l'équipe des infirmières téléphonera, fin de matinée, aux patientes qui auront réalisé cette prise de sang à Saint-Luc. Pour les patientes ayant fait le test dans un laboratoire extérieur, vous nous téléphonerez durant la permanence téléphonique.

Si possible, pour l'annonce du résultat, installez-vous dans un endroit tranquille et 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 recommencer une nouvelle tentative, il est nécessaire de reprendre un rendez-vous en consultation chez le gynécologue. Un temps de repos est nécessaire pour vos ovaires avant de reprendre un nouveau traitement de fécondation in vitro.

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 ou d'un cycle artificiel.

Nous restons toujours à votre écoute.

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 4 à 5 semaines après votre transfert. Lors de cette échographie nous pourrions 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.

* Les grossesses gémellaires représentent ± 10 à 15 % des grossesses de FIV.

5

La congélation des embryons

Les embryons non choisis pour le transfert (embryons surnuméraires) peuvent être congelés. La congélation n'aura lieu que si ces embryons ont une qualité suffisante et que vous avez tous les deux donné votre accord dans le formulaire de consentement, rapporté le jour de la ponction ovocytaire. Une congélation n'est donc pas toujours possible.

La congélation des embryons surnuméraires peut se faire à différents moments de leur évolution. Les embryons sont disposés dans une ou plusieurs paillettes placées dans une cuve spécifique à très basse température.

Vous recevrez un courrier pour vous confirmer si la congélation a été possible.

Ces embryons devront être utilisés avant de recommencer une nouvelle tentative et ce, dans un délai maximum de 5 ans.

Le transfert des embryons congelés.

Pour replacer ces embryons au bon moment dans la cavité utérine, nous suivrons un **cycle naturel (spontané)** à partir du 9ème jour des règles, par échographie et prise de sang jusqu'au déclenchement de l'ovulation, qui se fera par une injection sous-cutanée. Ensuite, nous fixerons par téléphone la date du transfert. Pour certaines patientes, il faudra recourir à un **cycle artificiel**, par des hormones à prendre par voie orale et vaginale, expliqué en consultation chez le gynécologue.

Après la décongélation, vos embryons sont observés au laboratoire. Le transfert ne pourra avoir lieu que si les embryons sont évolutifs après la décongélation et que vous aurez tous les deux donné votre consentement par écrit pour ce transfert. Malheureusement, il est parfois possible, qu'aucun d'entre eux n'évolue et qu'il n'y ait pas de transfert.

Modalités pratiques

Le jour du transfert, nous vous confirmerons par téléphone si les embryons sont évolutifs et si le transfert peut avoir lieu. N'oubliez pas d'apporter le consentement de décongélation signé par le couple.

> ASPECTS PSYCHOLOGIQUES ET ETHIQUES

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'énormément d'espoir mais aussi parfois 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.

La première tentative n'est pas toujours couronnée de succès. En cas d'échec, nous vous conseillons de retourner en consultation afin de discuter du traitement, de l'évaluer et d'y apporter d'éventuelles modifications pour une autre tentative.

Dans notre centre, sachez qu'une limite d'âge est fixée à 42 ans et 364 jours, indépendamment des conditions de remboursement de traitement de fécondation in vitro fixé par l'INAMI.

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

> LES RISQUES LIÉS À LA FIV

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

- Il peut arriver que le traitement en cours soit arrêté 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 ont un risque de malformations fort similaire aux 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 généralement couverts par l'INAMI, vous devrez suppléer le tiers payant*.

Depuis le 1er juillet 2003, l'INAMI rembourse le forfait du laboratoire pour 6 tentatives (pour les patientes en ordre de mutuelle).

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.**

> RENSEIGNEMENTS PRATIQUES

ADRESSE

Cliniques Universitaires Saint-Luc
Unité de Fécondation In Vitro
Avenue Hippocrate, 10
B - 1200 BRUXELLES - BELGIQUE

PERMANENCE TÉLÉPHONIQUE

Unité FIV
02 764 10 22
Lu-Ma-Me-Ve : 14 - 16 heures
Jeudi : 13 h 30 - 14 h 30

Chef de Service : Pr Ch. WYNS

Responsable de l'Unité de Fécondation in Vitro :

Equipe des gynécologues de la Fécondation in Vitro :

Responsable de l'Unité d'Andrologie :

Equipe des gynécologues d'Andrologie :

Pr C. Pirard

Dr P. Laurent, Dr R. Imbert, Dr F.Spada

Pr Ch. WYNS

Dr R. Imbert

Téléphone central

02 764 11 11

FIV

secrétariat

02 764 41 15

fax

02 764 89 82

Consultations

FIV, Gynécologie, Andrologie

02 764 18 18

Psychologique

02 764 18 18

Radiologie

02 764 29 00

SEANCE D'INFORMATION CHAQUE MOIS SUR INVITATION

Adresse internet film FIV : <http://youtu.be/90vP3Todd5Q>

