

La fécondation in vitro ou FIV

Guide pratique Natecia 2021



10^e centre de PMA et FIV de France

Prise en charge en AMP

- **Prise en charge à 100%** par la sécurité sociale de :
 - **6 inséminations artificielles**
 - **4 tentatives de FIV**, seuls les cycles avec ponction suivis d'un transfert sont comptabilisés, DONC :
 - **Une ponction blanche ne compte pas comme une tentative**
 - **Un TEC ne compte pas comme une tentative**
- **ET jusqu'aux 42 ans révolus de la femme**

Avant de commencer une FIV :

ATTENTION :

- Vous ne pouvez pas être engagé maritalement avec une autre personne
- Si vous êtes de nationalité étrangère vous devez posséder un titre de séjour ou un recipissé avec droit de travailler

A FAIRE :

- Dossier FIV à remplir
- Demande de 100% pour le couple
- Organiser la consultation centre : RDV avec la secrétaire coordinatrice, le biologiste et l'anesthésiste

Les étapes de la FIV

1. Consultation d'information FIV

Une fois le dossier complet et validé : prendre RDV avec le médecin **vers le 20^e jour du cycle** pour une consultation d'information. Le but :

- Vous expliquer la technique d'AMP choisie
- Expliquer les ordonnances
- Initier un pré-traitement avant la stimulation hormonale

Les étapes de la FIV

2. Consultation de début de cycle

- Prendre RDV pour une échographie en début de cycle vers J1-J2 avant de démarrer la stimulation
- Le but : vérifier l'épaisseur de l'endomètre et l'absence de kyste ovarien
- En absence d'anomalie : FEU VERT du médecin pour débiter la stimulation ovarienne par injection

Les étapes de la FIV

3. Stimulation ovarienne

- La stimulation ovarienne consiste en une injection d'hormones quotidienne, permettant la sélection et le développement de plusieurs follicules jusqu'à maturation
- Surveillance par échographies et prises de sang au 6^e jour de stimulation puis régulièrement jusqu'au déclenchement.
- Lorsque plusieurs follicules sont matures : déclenchement par une injection UNIQUE d'HCG (type OVITRELLE). **Le jour de l'injection d'OVITRELLE les autres injections doivent être stoppées.**
- Horaire d'injection d'OVITRELLE précis avec ponction des follicules 36h après.

Où faire mes examens ?

- **Prise de sang** : n'importe quel laboratoire en ville ou à Natecia (2^e étage)
- **Echo** : par mon gynécologue à Natecia

Les injections



Conçues pour l'auto-injection

- * Demander notre guide pratique pour chaque type d'injection
- * Nombreuses vidéo en ligne
- Ou demander l'assistance d'une infirmière à domicile

Cas particulier de l'agoniste de la GnRH type DECAPEPTYL LP©

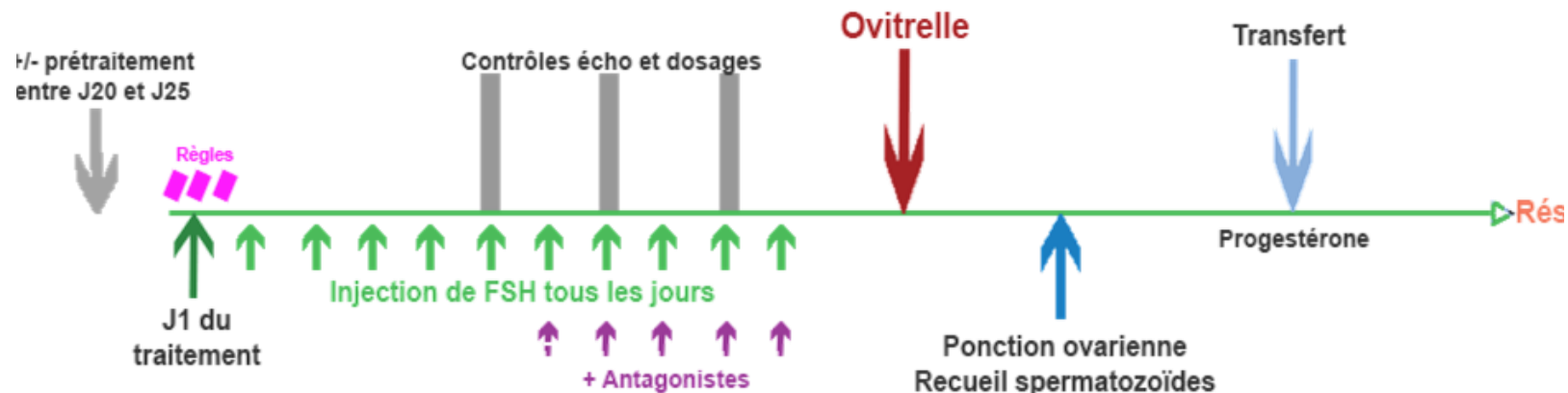
- * Injection unique en intra musculaire par une infirmière à domicile



Les différents protocoles de FIV

Protocole court avec antagoniste :

- **Pré-traitement** : oestrogènes type Provames© à débiter le **20^e jour du cycle** jusqu'aux prochaines règles ou contraception oestro-progestative type Minidril© à débiter le **1^{er} jour des règles** pour 1 mois
- Prendre RDV le **1^{er} ou 2^e jour du cycle** pour **l'échographie de début de cycle** => feu vert du médecin pour débiter la stimulation ovarienne
- Prendre RDV le **6^e jour du cycle** pour **une échographie de monitoring** + prise de sang => adaptation de la dose +/- ajout d'une 2^e injection (antagoniste type Orgalutran©).
- Puis contrôles réguliers par écho et bio jusqu'au déclenchement
- **Déclenchement** par HCG (Ovitrelle©) quand plus de 3 follicules > 17mm et **ponction** 36h après

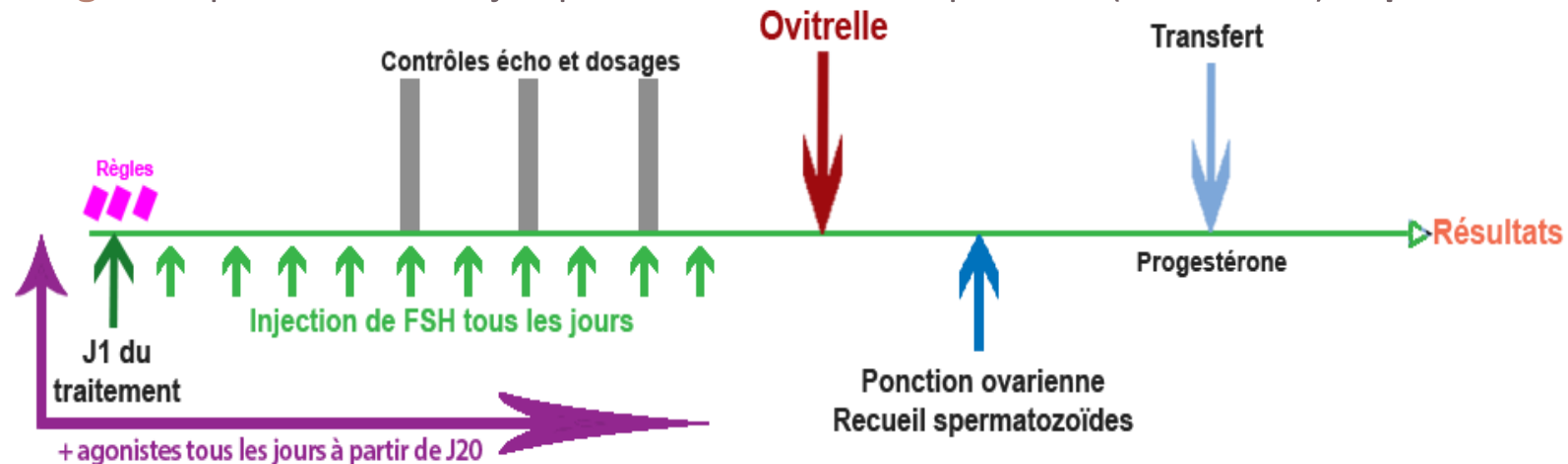


Protocole court avec agoniste :

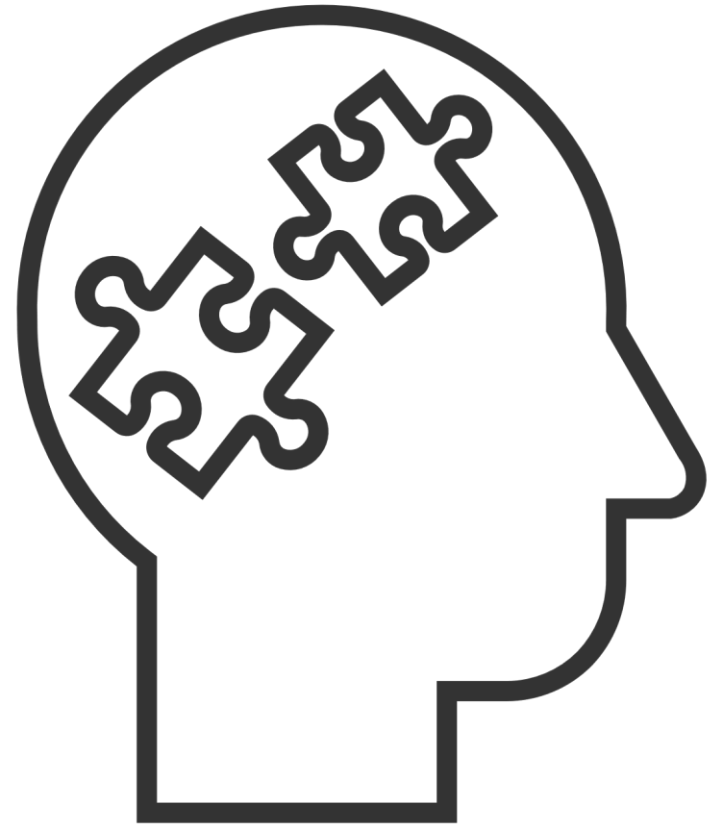
- Prendre RDV le **1^{er} jour du cycle** pour **l'échographie de début de cycle** => feu vert du médecin pour débuter la stimulation ovarienne : **agoniste GnRH** type DECAPEPTYL 0,1 (1/2 ampoule/j) + **injection de FSH+/-LH** (type Puregon©, GonalF©, Menopur©,...)
- Prendre RDV le **6^e jour du cycle** pour **une échographie de monitoring** + prise de sang => adaptation des doses
- Puis contrôles réguliers par écho et bio jusqu'au déclenchement
- **Déclenchement** par HCG (Ovitrelle©) quand plus de 3 follicules > 17mm et **ponction** 36h après

Protocole long avec agoniste :

- **Injection d'un agoniste de la GnRH** type Décapeptyl© à libération prolongée au **20^e jour du cycle** (1 seule injection par IDE)
- Prendre RDV pour une échographie de contrôle **3 semaines après** l'injection => Feu vert du médecin pour débuter la stimulation ovarienne
- Prendre RDV au **6^e jour du cycle** pour **une échographie de monitoring** + prise de sang => adaptation de la dose si besoin
- Puis **contrôles réguliers** par écho et bio jusqu'au **déclenchement** par HCG (Ovitrelle©) et **ponction** 36h après.



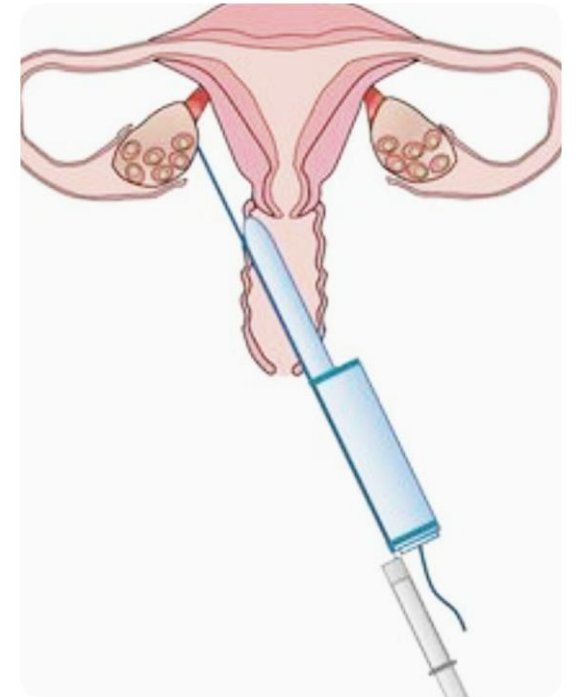
Dans tous les cas : **PAS DE PANIQUE**, les étapes seront réexpliquées au fur et à mesure à chaque consultation, et nous restons disponibles par téléphone si vous avez un doute.



Les étapes de la FIV

4. Prélèvement des ovocytes

- Prélèvement des ovocytes organisé 36h après le déclenchement par injection d'Ovitrelle®, réalisé par ponction par voie vaginale sous contrôle échographique, au bloc opératoire lors d'une courte anesthésie générale.
- Nécessite une hospitalisation en ambulatoire : hospitalisation le matin à jeun et retour à domicile en début d'après-midi
- **Et pour monsieur ?** Recueil du sperme tôt le matin le jour de la ponction après une période d'**abstinence de 2 à 5 jours.**



Les étapes de la FIV

5. Fécondation in vitro par technique conventionnelle ou par ICSI et culture embryonnaire in vitro

- Les biologistes analysent les liquides prélevés lors de la ponction et récupèrent les ovocytes
- Si FIV conventionnelle : ovocytes et spermatozoïdes mis en contact dans un milieu de culture, fécondation de l'ovocyte sans l'intervention du biologiste, comme dans une fécondation naturelle
- Si ICSI : un spermatozoïde est injecté directement à l'intérieur de chaque ovocyte mature
- Les ovocytes fécondés (=zygotes) sont mis en culture et observés durant plusieurs jours
- **Après 2 à 5 jours de développement**, le plus bel embryon est sélectionné par le biologiste pour être transféré, les autres embryons ayant de bonnes caractéristiques de développement sont congelés et pourront être réutilisés ultérieurement.

Les étapes de la FIV

6. Transfert de l'embryon dans la cavité utérine

- Préparation de l'endomètre par de la **progestérone** (type Utrogestan©, Progestan©) dès le soir de la ponction et à poursuivre en cas de grossesse.
- Le transfert embryonnaire est un **geste simple et indolore réalisé en consultation** au moyen d'un cathéter fin et souple introduit par voie vaginale dans l'utérus et sous contrôle échographique. L'embryon sélectionné au laboratoire est déposé à l'intérieur de l'utérus et s'y développe jusqu'à son implantation.
- **1 seul embryon est transféré** dans la majorité des cas, l'objectif étant d'avoir les meilleures chances de grossesse tout en limitant le risque de grossesses multiples qui sont plus à risque. **Dans certains cas 2 embryons** pourront être transférés, ce choix étant discuté et validé en amont avec le médecin.

Les étapes de la FIV

7. Et après le transfert ?

- Vous pouvez reprendre une vie normale !
- Un arrêt de travail de maximum 15 jours pourra être proposé mais n'est pas obligatoire.
- Test de grossesse par B HCG plasmatique 11 jours après le transfert
- Si B HCG positifs : prendre RDV pour une échographie 4 à 5 semaines après le transfert pour vérifier la bonne implantation de l'embryon.

Les risques de la FIV

▪ LES RISQUES DE LA STIMULATION

- **Déprogrammation d'une stimulation en cours** devant une réponse ovarienne trop faible ou trop forte. Le protocole sera alors recommencé du début lors d'un cycle ultérieur
- **Hyperstimulation ovarienne** : réponse excessive des ovaires aux traitements qui peut être plus ou moins importante. C'est pourquoi le suivi médical par échographie et prise de sang est indispensable.



- o Les symptômes qui doivent mener à consulter : un inconfort pelvien, une distension abdominale, des troubles digestifs (nausées, vomissements, diarrhées), des difficultés à respirer
- o **En cas d'HSO le jour de la ponction** : possibilité de réaliser un « freeze all », c'est-à-dire congeler tous les embryons récupérés, puis transfert d'un embryon congelé à distance. Cette technique permet d'éviter une aggravation du HSO par les hormones de la grossesse

- **Accident thromboembolique**, rares mais graves.



- o Les symptômes devant mener à consulter : douleurs, gonflement ou rougeur d'un membre, douleurs thoraciques ou difficultés à respirer.

- Autres effets indésirables possibles : **maux de tête, bouffées de chaleur, prise de poids modérée, inconfort abdomino-pelvien.**

Les risques de la FIV

- **LES RISQUES DE LA PONCTION**

- **Risques de l'anesthésie générale**
- **Plaie vasculaire ou digestive** (très rare)
- **Abcès de l'ovaire**
- **Douleurs pelviennes** modérées dans les heures suivant la ponction

Les risques de la FIV

- **LES ALEAS DU DEVELOPPEMENT EMBRYONNAIRE :**

Le nombre de follicules à l'échographie ne correspond pas au nombre d'embryons finaux. Il y a de la perte à chaque étape.

- Dans de rares cas, la ponction ne ramène aucun ovocyte, on parle alors de ponction « blanche »
- Tous les follicules prélevés ne contiennent forcément pas un ovocyte
- Tous les ovocytes récupérés ne sont pas matures
- Tous les ovocytes ne sont pas fécondés
- Tous les ovocytes fécondés n'évoluent pas en embryon
- Tous les embryons transférés ne s'implantent pas

Les risques de la FIV

- **LES RISQUES APRES LE TRANSFERT D'EMBRYON**

- **Risque de fausse couche** non négligeable (20-25%)
- **Grossesses multiples** (10%)
- Risque de l'AMP sur l'enfant à naitre :
 - **Risque de prématurité** (12%)
 - **Risque de petit poids à la naissance** (5%)
 - Risque très faible de malformation à la naissance, de trouble du neurodéveloppement et de cancers pédiatriques

Ca fait beaucoup d'informations !

Mais ne vous inquiétez pas

- Procédez étape par étape
- Nous serons là pour vous guider et vous réexpliquer tout au long du parcours
- Et en cas de doute nous restons disponibles par téléphone ou par mail

