

Réunion d'information destinée aux couples pris en charge en FIV

Centre AMP du CHU de Nantes



www.chu-nantes.fr/amp

Merci de remplir
la feuille de présence !



Déroulement

- Présentation de l'équipe
- Introduction – généralités
- Les différentes phases du cycle
 - La préparation du cycle
 - La stimulation ovarienne
 - La ponction
 - Le laboratoire
 - Le transfert
 - Le suivi de la tentative
- Les complications potentielles
- Vos questions ?

Présentation de l'équipe



Pr Paul Barrière, chef du PHU 5
«femme, enfant, adolescent»,
responsable du centre AMP



Pr Thomas Fréour, chef du service,
responsable du secteur biologie



Dr Florence Leperrier,
responsable du secteur clinique

Les biologistes



Pr Thomas Fréour, chef du service,
responsable du secteur biologie



Dr Carole Spingart



Dr Arnaud Reignier



Dr Sophie Mirallié

Les cliniciens



Dr Agnès Colombel



Dr Florence Leperrier



Dr Mélanie Lobert



Dr Julien Bancquart



Dr Tiphaine Lefebvre



Dr Stéphanie Pellerin

Les sages-femmes



Agnès Blaie



Virginie Carfantan



Sylvie Charron



Florence Rossin



Jenna Lammers,
ingénieur hospitalier

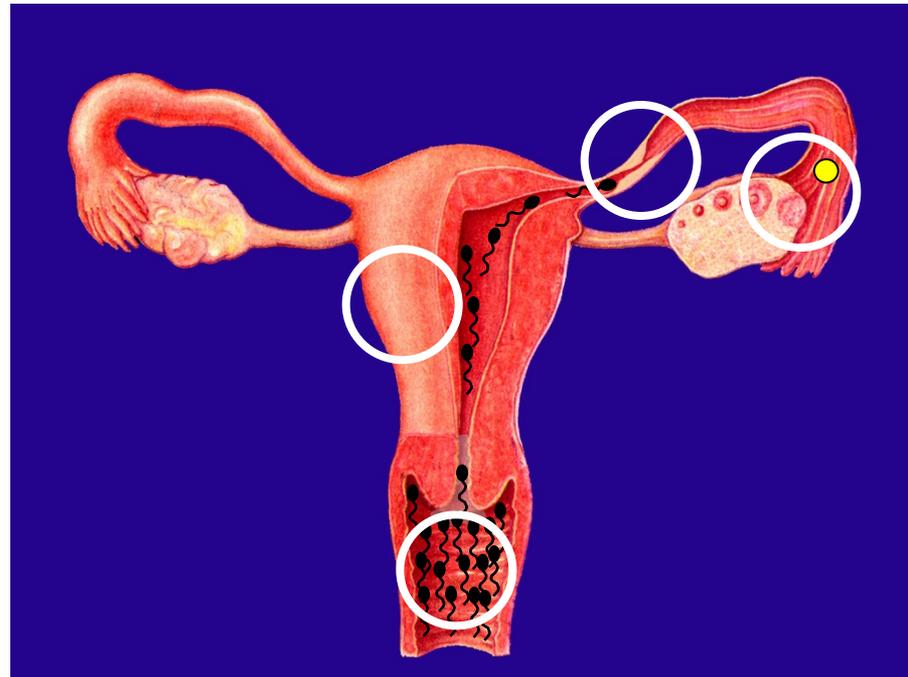


Elisabeth Nicod,
cadre de santé médico-technique

Introduction : Pourquoi la FIV ?

Anomalies des trompes

Anomalies de l'utérus



Anomalies de l'ovulation

Anomalies du sperme

Les 2 grands principes de la FIV

1
Définir un traitement hormonal adapté pour recueillir plusieurs ovocytes pour augmenter les chances de succès

2
Organiser la rencontre des spermatozoïdes et de l'ovocyte au laboratoire

Les différentes phases du cycle de FIV

- La préparation du cycle
- La stimulation ovarienne
- Recueil des ovocytes et des spermatozoïdes
- Le développement embryonnaire
- Le transfert
- +/- La congélation embryonnaire
- Le suivi de la tentative

1/ La préparation du cycle de FIV

Les documents administratifs et réglementaires

- Consentement à l'AMP
- Consentement à la technique d'AMP proposée
- Autorisation de ponction ovocytaire
- Consentement à la congélation embryonnaire
- Fiche de l'agence de biomédecine
- Consentement au don des embryons à la recherche
- Les sérologies réglementaires (<3 mois)

1/ La préparation du cycle de FIV

- Consultation d'**anesthésie** (valable 18 mois)
- Entretien sages-femmes
- Examen de sperme pour spermogramme et spermoculture datant de moins de 3 mois avant la ponction (*prise de RDV par Doctolib ou par téléphone*)

NB : il n'est malheureusement pas toujours possible d'organiser le même jour tous ces examens

2/ La stimulation ovarienne

Prendre **toute l'ordonnance** à la pharmacie
avant le début du traitement



2/ La stimulation ovarienne



*Pour tout appel, laisser vos nom, prénom,
date de naissance et numéro de tel
sur notre répondeur.*

*Merci de bien personnaliser votre
messagerie.*

2/ La stimulation ovarienne

Préparation des ovaires à la stimulation *(dans la majorité des cas)*



- ✓ Nous téléphoner aux **règles du mois précédant la FIV**
- ✓ Prise de sang à faire en fin de cycle à un jour défini
- ✓ Début du Provames selon le résultat de la prise de sang
- ✓ Nous téléphoner lors du **retour des règles sous Provames** et **poursuivre le Provames dans l'attente des consignes**



2/ La stimulation ovarienne



Le week end

- Astreinte téléphonique le samedi matin.
- Si les règles surviennent le samedi après-midi ou le dimanche : poursuivre votre Provames et nous téléphoner le lundi.
- Si vous avez un problème médical en rapport avec votre traitement ou que vous êtes en début de grossesse et que vous présentez des signes anormaux : vous pouvez joindre votre gynécologue ou les urgences gynécologiques de votre hôpital (ou du CHU de Nantes).
- Vérifiez bien avant le vendredi que vous avez les médicaments nécessaires pour votre traitement du week-end.



2/ La stimulation ovarienne

La stimulation des ovaires

Vous organisez un entretien avec une sage-femme pour obtenir les explications sur les traitements

- Produits injectables sous-cutanés
- Stylos ou seringues
- Prêts à l'emploi ou à reconstituer
- Possibilité d'avoir une infirmière à domicile



Gonal F®



Fertistartkit®

Puregon®



Elonva®

Ménopur®



Ovaleap®



Bemfola®

2/ La stimulation ovarienne

La stimulation des ovaires

- Injection quotidienne du début à la fin de la stimulation (sauf Elonva 1 inj / semaine)
- le soir à la même heure (+/- 1 heure)
- Injection au niveau du ventre, de la cuisse, parfois au niveau de l'épaule
- dose de départ selon ordonnance puis adaptation éventuelle selon le suivi



2/ La stimulation ovarienne

Le blocage de l'ovulation

- Injection quotidienne généralement à partir du 6^{ème} jour de stimulation
- À la même heure que l'autre injection
- Possibilité de réaction locale

Orgalutran



Cétrotide



Fyremadel



2/ La stimulation ovarienne

Cas particulier : le protocole long

- Stimulation des ovaires : même procédure
- 2-3 semaines avant la stimulation et pendant la stimulation : injection quotidienne de Décapeptyl ou bouffées nasales de Synarel

Synarel



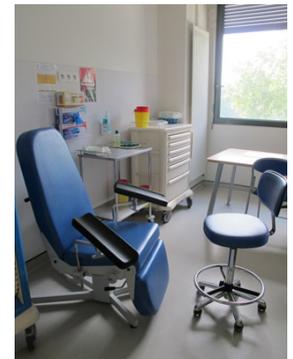
Décapeptyl



2/ La stimulation ovarienne

Le suivi de la stimulation

- En général 2 à 3 bilans avec échographie et prise de sang
- À faire le matin avant 10h (pas à jeun)
- **Échographies :**
 - CHU
 - Médecin gynécologue référent
- **Prises de sang :**
 - CHU
 - laboratoire de proximité (garder le même en cours de traitement)



2/ La stimulation ovarienne

- Evaluation de la réponse ovarienne par l'équipe
- Contact téléphonique dans l'après-midi par les sages-femmes pour la suite du traitement
 - Confirmation des doses
 - Introduction du blocage de l'ovulation
 - Modalités et horaires du déclenchement



2/ La stimulation ovarienne

Possibilités d'arrêt de traitement

- Réponse ovarienne insuffisante
- Réponse ovarienne excessive



Ré-évaluation immédiate par l'équipe pour décider de la modification de la conduite à tenir

2/ La stimulation ovarienne

Le déclenchement de l'ovulation

- Dernier jour de traitement, pas d'autre injection ce jour-là
- Injection **à heure précise** en début de nuit selon les informations données par les sages-femmes



Ovitrelle



Décapeptyl



3/ La ponction des ovocytes

- Hospitalisation en Hôpital de Jour de gynécologie (1^{er} étage) ou en gynécologie (2^{ème} étage le samedi)

- Être à jeun depuis minuit la veille



- Douche au savon la veille au soir et le matin de la ponction (protocole fourni)



- Pièces d'identité de Mme et Mr



3/ Après la ponction

- Information par un biologiste et un gynécologue après le retour dans votre chambre
- Prescription du traitement de sortie :
 - Antalgiques
 - Progestérone intra-vaginale ou comprimés Duphaston
- Sortie après accord des médecins et de l'anesthésiste dans la journée
- Suites de la ponction :
 - Légères douleurs abdominales fréquentes
 - Complication très rare : saignement (1/1500) ou infection

3/ Le recueil des spermatozoïdes

- Après votre arrivée en HDJ, vous vous présentez avec les étiquettes qu'on va vous remettre et votre pièce d'identité au laboratoire de biologie de la reproduction (1^{er} étage)
- Prélèvement selon les mêmes consignes que pour un spermogramme

NB : Sauf cas particuliers d'utilisation de spermatozoïdes congelés (autorisation préalablement signée nécessaire)



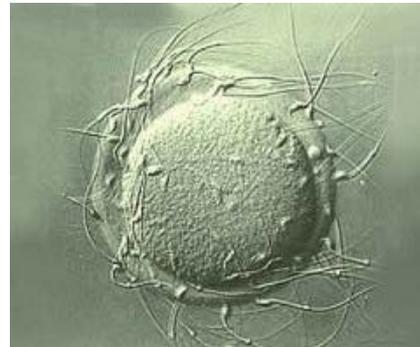
4/ Le laboratoire de FIV

Le 1^{er} jour (J0 ponction)

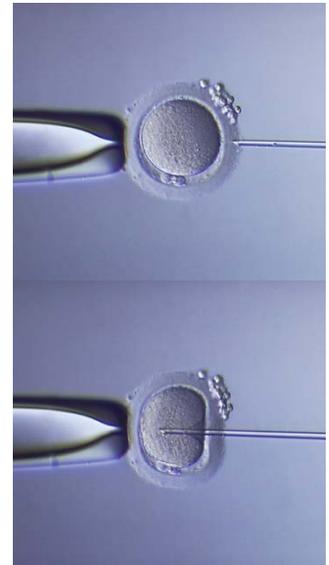
J0

- Récupération des ovocytes (bloc opératoire) et des spermatozoïdes (laboratoire 1^{er} étage)
- Mise en contact : selon les caractéristiques du sperme

– FIV classique



– FIV ICSI



4/ Le laboratoire de FIV

Le 2^{ème} jour (J1 post-ponction)

J1

- Observation de la fécondation des ovocytes [$\pm 60\%$]
- Choix de la stratégie de transfert embryonnaire
 - 1 ou 2 embryons
 - Jour du transfert
 - Le plus souvent au stade *blastocyste* (J4 à J6)
- Appel du biologiste



4/ Le laboratoire de FIV

Développement embryonnaire de J2 à J6

- Observation du développement embryonnaire
- Contact téléphonique à J3 
- Choix du ou des embryon(s) à transférer selon qualité du développement [*±50% des embryons*] 
- Congélation des embryons non transférés disponibles selon leur évolution à J5 ou J6 [*±50% des cycles*]

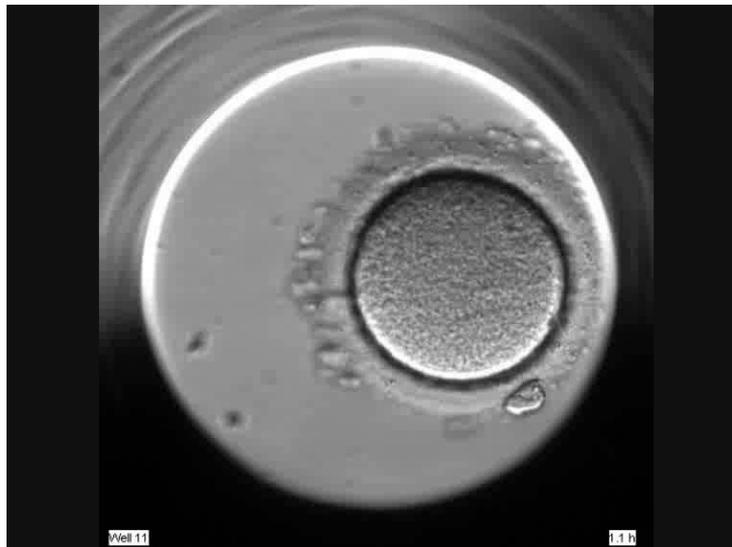
J2

J3

J4

J5

J6



4/ Le laboratoire de FIV

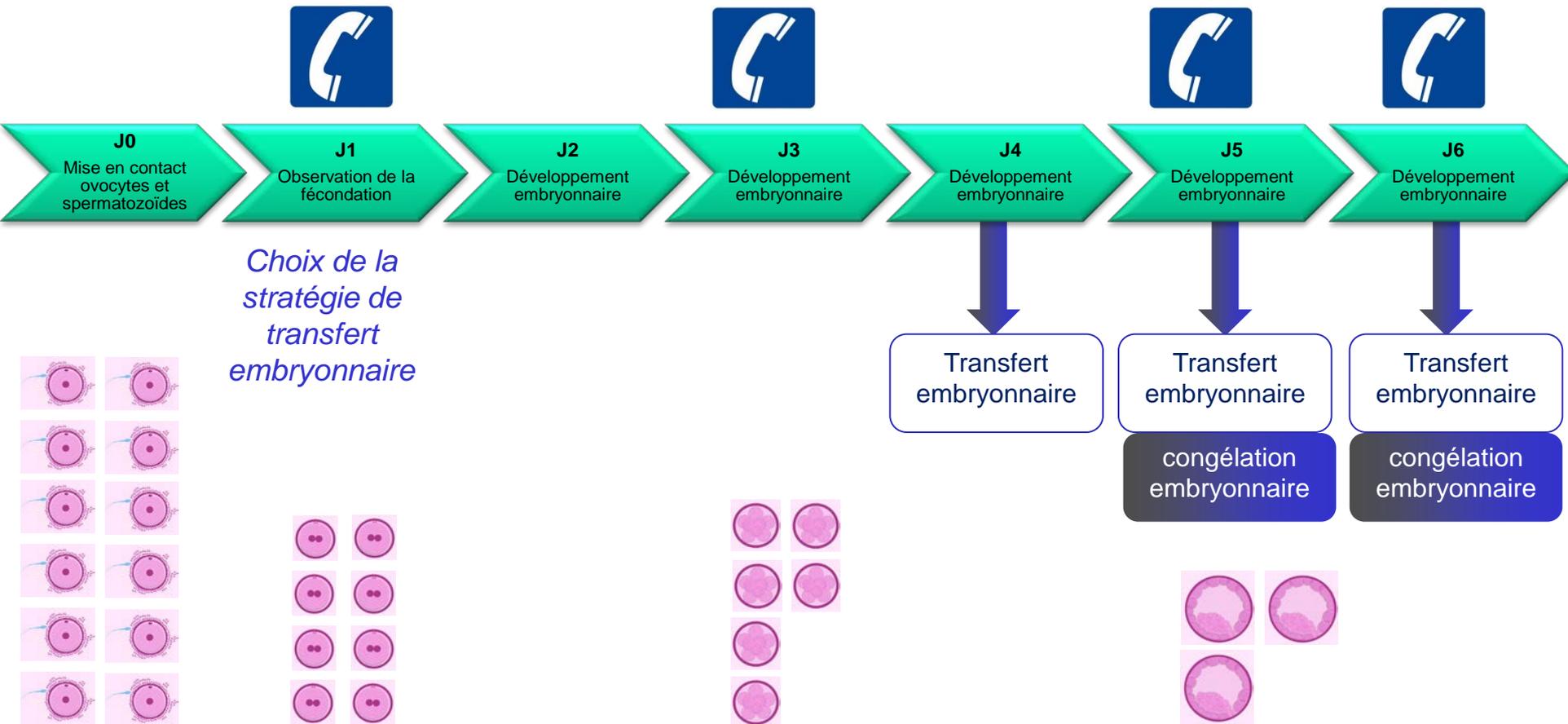
Les techniques utilisées

En fonction de votre situation :

- **Culture embryonnaire prolongée (blastocyste)**
(meilleure sélection, meilleure réceptivité de l'utérus)
- **Congélation par vitrification**
(taux de survie 90%)
- **Embryoscope**
(analyse précise du développement)

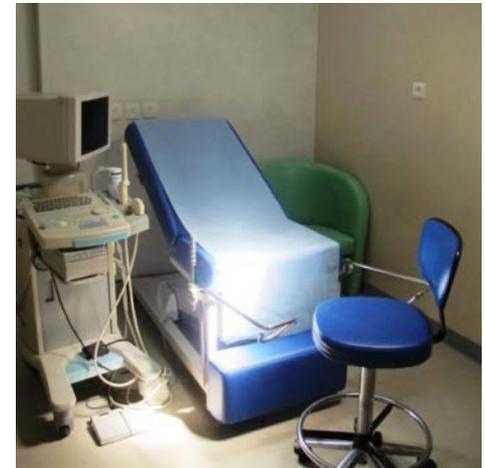
4/ Le laboratoire de FIV

Organisation générale



5/ Le transfert embryonnaire

- Le plus souvent entre le 4^{ème} et le 6^{ème} jour de développement embryonnaire
- Au laboratoire de fécondation in vitro (5^{ème} étage)
- En fin de matinée, **horaire donné par le laboratoire le matin-même**
- Présence de Monsieur souhaitée mais pas obligatoire (sauf pour les transferts d'embryons congelés)



5/ Le transfert embryonnaire

Le nombre d'embryons transférés



- **1 ou 2 ?**
- A décider au cas par cas selon la situation de chacun
- 2 objectifs :
 - Augmenter les chances de grossesse tout en optimisant la durée de prise en charge.
 - Diminuer les risques de grossesse gémellaire



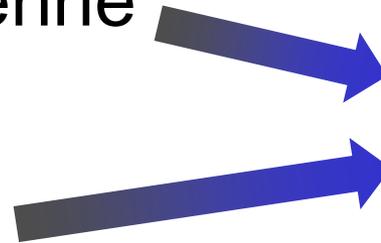
- ✓ **50% de naissances prématurées**
- ✓ **15% de naissances très prématurées**

- Importance de la congélation embryonnaire éventuelle

5/ Le transfert embryonnaire

Les possibilités d'absence de transfert

- Pas d'embryon obtenu, ou qualité insuffisante
- Hyperstimulation ovarienne
- Muqueuse utérine inappropriée
(↗ progestérone, polypes)



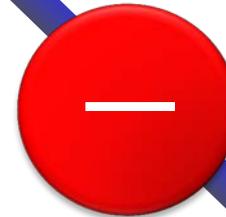
**Congélation
embryonnaire
totale**



6/ Le suivi de la tentative



Test de grossesse (prise de sang)
11 ou 12 jours après le transfert



Contrôle tous les 2 jours
dans le même laboratoire jusqu'à
un taux >1000

Échographie précoce 1 mois après

Suivi de grossesse normal par
l'équipe de votre choix

Transfert d'embryon
congelé si des
embryons sont
disponibles

Consultation avec votre
médecin référent pour
une éventuelle
nouvelle tentative

6/ Le suivi de la tentative

- **Nous devons obligatoirement connaître l'issue de chaque tentative :**
 - Résultat du test de grossesse
 - Evolution de la grossesse
 - Accouchement
 - Enfant(s)

→ Obligation réglementaire

- **En cas de congélation embryonnaire**
 - Relance envoyée chaque année pour connaître votre décision quant au devenir du/des embryon(s)
 - Conservation possible plusieurs années, sous réserve de réponse aux courriers de relance

Les complications potentielles

L'hyperstimulation ovarienne

- <1% des cycles
- Très rares hospitalisations
- Conduite à tenir :
 - Annulation du transfert / congélation totale des embryons
 - Repos à la maison
 - Surveillance échographique et prise de sang

Les chances de succès

- Pronostic **INDIVIDUEL**
(*de 5 à 50% de chances de succès*)

Moyenne des résultats français

- 80 000 FIV par an en France
- 14 000 enfants nés
- 20% accouchement par ponction
- 14% de grossesses gémellaires
- TEC : 15% d'accouchement par cycle



Un moyen simple d'augmenter vos chances de succès en FIV

Tabac et Fécondation in Vitro. Quels chiffres au CHU de Nantes en 2014 et 2015?

Chances de succès comparativement aux femmes non exposées au tabac ; tous âges confondus.

Chances de grossesse après une ponction.	Moins 17%
--	-----------

Chances de grossesse après un transfert.	Moins 6%
--	----------

Risque de fausse couche du 1^{er} trimestre de la grossesse comparativement aux femmes non exposées au tabac.

Risques de fausse couche précoce.	Plus 42%
-----------------------------------	----------

Arrêter de fumer augmente vos chances de grossesse et d'accouchement.
L'équipe du centre, votre médecin traitant ou le service de tabacologie de l'hôpital proche de chez vous peuvent vous y aider.

Parlons-en!



Quels ont été les moments les plus difficiles de votre tentative de FIV ?

FEMMES

L'attente du résultat du test de grossesse



Le délai d'attente avant la tentative



La ponction ovocytaire



Le traitement de stimulation



Les bilans médicaux avant la tentative



Le transfert embryonnaire



HOMMES

1. L'attente du résultat du test de grossesse



2. Le traitement de votre conjointe



3. Le délai d'attente avant la tentative



4. Le prélèvement de sperme



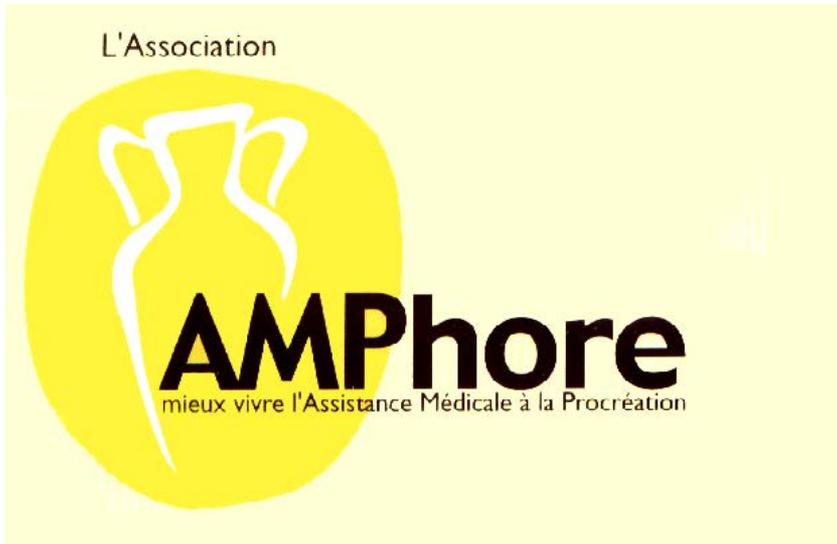
5. Les bilans médicaux avant la tentative



6. Le transfert embryonnaire



Les associations



www.amphore.fr

www.bamp.fr

assistance médicale à la procréation (AMP)

présentation

venir en consultation

documents nécessaires

réunions d'information

diagnostic pré-implantatoire (DPI)

don de sperme

enseignement

recherche clinique

questions fréquentes

vidéos

livres

espace médecins

Tweeter | J'aime 0 | G+ 0



Centre d'AMP du CHU de Nantes



Le centre d'assistance médicale à la procréation est sous la responsabilité du service de biologie et médecine du développement et de la reproduction. Quelle que soit la raison de votre venue dans le service (consultation, examen de sperme, prise de sang, échographie...), vous trouverez dans cette page des informations destinées à améliorer votre accueil et la qualité de votre prise en charge.

Comme tous les services du CHU, le service de biologie et médecine du développement et de la reproduction assure une triple mission de soins, d'enseignement et de recherche.

L'équipe

L'activité de soins est assurée par une équipe pluridisciplinaire qui réunit des cliniciens gynécologues et endocrinologues, des biologistes, des anesthésistes, des sages-femmes, des infirmières et des techniciens de laboratoire.

[L'équipe du centre d'assistance médicale à la procréation](#)

le centre amp

[Découvrez les locaux en images.](#)

Un centre labellisé

L'activité de soins du service est centrée sur le diagnostic et la prise en charge des couples ou patients infertiles grâce aux techniques d'assistance médicale à la



contacts

Coordonnées : hôpital femme-maternité
 38 boulevard Jean-Monnet
 44093 Nantes Cedex 1

[plans d'accès](#)

Téléphone : 02.40.08.32.34
 Fax : 02.40.08.32.28

à télécharger

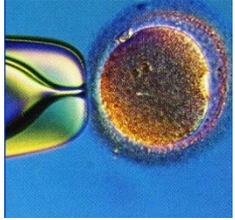
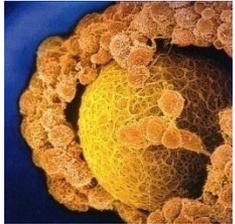
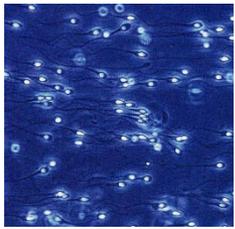
livret d'information du service :



[version pdf à télécharger \[PDF - 1 Mo\]](#)
[catalogue des prestations \[PDF - 73 Ko\]](#)
[dossier "L'AMP" pour les nuls" en 13 questions-réponses](#)

actualités

● [réunions d'information destinées aux couples engagés dans un parcours de fécondation in vitro \(Fiv\)](#)
 Du 11 janvier 2016 au 21 juillet 2016



Merci de votre attention

**Nous sommes à votre disposition
pour vos questions**

**Merci de remplir la feuille de
présence**