

Quelques chiffres

Depuis son ouverture en 2013, l'activité du Centre de DPI du CHU de Nantes a augmenté rapidement pour répondre à la demande croissante des patients originaires de toute la France (plus de 40 départements différents) et respecter les objectifs fixés par les autorités sanitaires.

Le Centre de DPI est ainsi passé de 22 ponctions ovocytaires en 2013 à 257 en 2019, aboutissant à la naissance de plus de 200 enfants à ce jour. Le Centre de DPI du CHU de Nantes prend en charge un très grand nombre d'indications cytogénétiques et moléculaires (>120 gènes). Cette liste s'élargit chaque année en fonction des nouvelles demandes reçues.

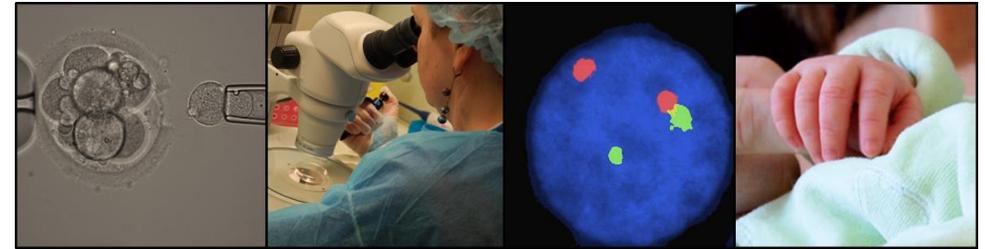
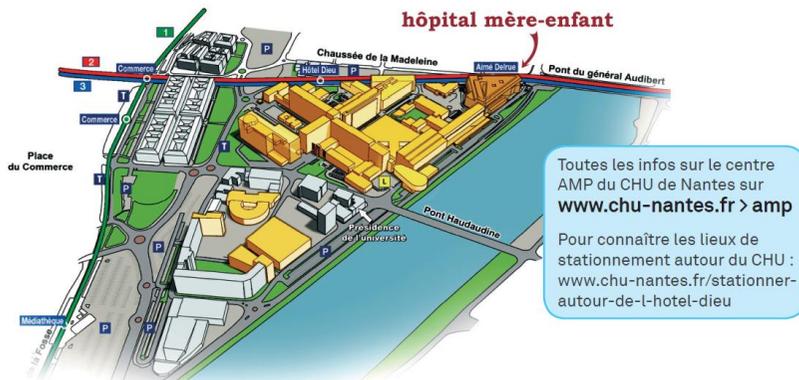
Contact

Secrétariat DPI : Téléphone : 02 40 08 33 97 – Fax : 02 40 08 32 28

Mail : bp-secretariat-coordination-dpi@chu-nantes.fr

www.chu-nantes.fr/amp section « Diagnostic pré-implantatoire »

Plan d'accès :



Centre de DPI diagnostic pré- implantatoire

- Service de biologie et médecine du développement et de la reproduction
- Service de génétique médicale

Secrétariat du DPI – 02 40 08 33 97
38 boulevard Jean Monnet – 44093 Nantes Cedex 1

Présentation du diagnostic pré-implantatoire

Le diagnostic pré-implantatoire (DPI) consiste à rechercher la présence ou non d'une maladie génétique grave et incurable qui peut être transmise par les parents, sur des embryons obtenus par fécondation *in vitro*, avant l'implantation dans l'utérus. La maladie génétique a pu être découverte lors d'un dépistage familial, de la naissance d'un enfant atteint, au cours d'une grossesse ou parfois à l'occasion d'un bilan d'infertilité. À l'issue de cette analyse génétique, un (ou parfois deux) embryon(s) indemne(s) de la maladie génétique familiale est (sont) transféré(s) dans l'utérus.

Le DPI représente donc une alternative au diagnostic prénatal (DPN) qui consiste à rechercher la maladie génétique chez le fœtus (par amniocentèse, par exemple), une fois la grossesse débutée et évolutive.

Présentation de l'équipe médicale

Coordonnateur médical: Dr Gaëlle Melaye

Responsable du secteur clinique : Dr Florence Leperlier

Responsables des secteurs biologiques :

- Laboratoire FIV : Pr Thomas Freour
- Laboratoire moléculaire : Dr Gaëlle Melaye / Dr Sébastien Schmitt
- Laboratoire cytogénétique : Dr Claire Bénéteau / Dr Kamran Moradkhani / Dr Minh-Tuan Huynh

Secrétaire coordinatrice : Sonia Blon

Parcours du diagnostic pré-implantatoire

Ce livret d'information a été rédigé afin de vous guider et vous aider à vous repérer parmi les différentes étapes du parcours de DPI. Il ne remplace pas les informations reçues en consultation.

Les étapes clefs de la prise en charge sont les suivantes :

1/ Evaluation du dossier par l'équipe pluridisciplinaire :

La demande de prise en charge en DPI formulée par le médecin qui suit le couple précise l'anomalie génétique motivant la demande et doit être accompagnée d'autres documents afin d'évaluer la possibilité de prise en charge en DPI. Une fois complet, le dossier du couple est présenté en réunion pluridisciplinaire de DPI puis en réunion pluridisciplinaire de diagnostic prénatal (DPN) et reçoit un avis favorable ou non au regard de l'indication médicale et des données gynécologiques et d'Assistance Médicale à la Procréation (AMP).

2/ Préparation du cycle de DPI après acceptation de la demande :

Pour chaque famille, une mise au point technique est indispensable pour assurer la qualité du diagnostic génétique à venir sur les embryons obtenus lors du cycle de DPI. Cette mise au point nécessite la réalisation d'une prise de sang chez les deux membres du couple et, parfois, la réception d'autres échantillons (ADN, prise de sang) d'autres membres de la famille (parents du couple, enfants testés, DPN...).

Lorsque la mise au point du diagnostic génétique est terminée, l'ensemble des praticiens agréés pour les activités cliniques ou biologiques reçoit le couple en consultation pluridisciplinaire pour lui expliquer, en détails, les éléments médicaux et techniques du cycle de DPI qui permettront d'aboutir au diagnostic.

3/ Le cycle de DPI :

La stimulation ovarienne impose un suivi précis qui peut être réalisé au CHU de Nantes, ou par un médecin spécialiste en AMP plus proche de chez vous (à confirmer avec l'équipe). Si la réponse ovarienne est optimale, l'équipe du CHU de Nantes décide du déclenchement de l'ovulation. La ponction ovocytaire a lieu au CHU de Nantes 36h plus tard. Ce même jour, à J0, la mise en fécondation est réalisée au laboratoire avec les spermatozoïdes de Monsieur. Par la suite, le biologiste de la reproduction contacte le couple régulièrement pour l'informer de l'évolution de la tentative en cours. La biopsie (=prélèvement de cellules sur lesquelles l'analyse génétique est faite) des embryons ayant un développement satisfaisant peut être réalisée à J3, J4 ou J5 selon le jour de la semaine (décision au cas par cas). L'analyse est réalisée au laboratoire de génétique et les résultats sont généralement obtenus le lendemain matin afin de procéder au transfert d'un embryon indemne et qui a correctement poursuivi son développement après la biopsie. Le transfert a lieu au CHU de Nantes, sans anesthésie. Les éventuels embryons sains supplémentaires sont congelés en vue d'un transfert ultérieur, si besoin. Dans certains cas, le transfert embryonnaire doit être différé et tous les embryons sains sont congelés.



Une fois le transfert réalisé, un test de grossesse doit être réalisé en laboratoire, à proximité du domicile, environ 12 jours plus tard.