

LETTRE D'INFORMATION

Fécondation In Vitro (FIV)

Madame, Monsieur,

Vous avez entrepris des démarches pour bénéficier d'une tentative de fécondation *in vitro* (FIV) ou fécondation *in vitro* avec ICSI dans notre centre.

Vous trouverez toutes les informations nécessaires sur le site internet du centre d'AMP

En quoi consiste cette méthode ?

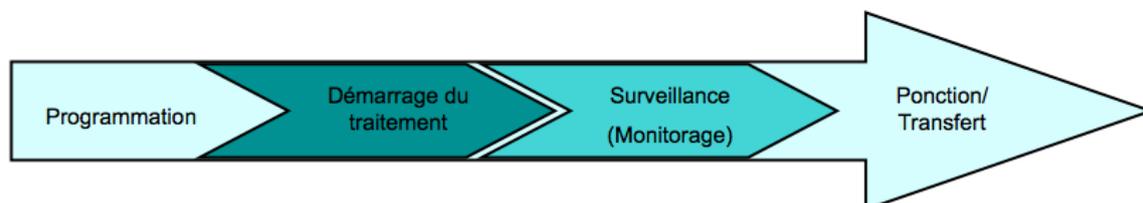
Les techniques de FIV et de FIV-ICSI permettent de réaliser la fécondation hors de l'organisme lorsqu'elle ne peut se faire naturellement. Largement utilisée aujourd'hui, la FIV reste toutefois d'application délicate et doit obéir à des impératifs précis.

Pour améliorer vos chances de réussite, il est très important que vous en connaissiez les principales étapes et modalités de mise en œuvre.

Il est obligatoire d'être muni d'une pièce d'identité, de votre carte vitale et attestation 100% à chacune de vos visites dans le centre. Tout dossier incomplet pourra entraîner une annulation de traitement.

Comment cela va-t-il se dérouler ?

Les différentes étapes qui vont vous conduire vers une tentative de FIV vous sont schématisées ci-dessous :



Chacune de ces étapes fait l'objet d'une fiche d'information dans la suite de ce document.

Au cours de votre prise en charge, vous rencontrerez l'ensemble des médecins, sages-femmes, infirmières, anesthésistes et biologistes du centre. Votre médecin référent est le gynécologue rencontré à la consultation. En cas de problème au cours de votre prise en charge n'hésitez pas à programmer un RDV en consultation.

ETAPE 1 : Inscription/Programmation dans le centre

L'inscription et la programmation de votre traitement se font dès que le bilan préalable est complet et satisfaisant, après accord de votre médecin.

Pour préparer votre tentative, vous devez avoir :

- Une prise en charge à 100 % pour chacun des membres du couple.
 - Réaliser les examens éventuels demandés et transmettre les résultats au médecin référent ou aux sages-femmes.
 - Personnaliser votre messagerie téléphonique afin que nous puissions vous laisser un message.
 - Lors de la première entrevue avec la sage femme vous devrez fournir la copie **d'une pièce d'identité** (des deux conjoints)
 - Les résultats des **sérologies** prescrites par votre médecin référent doivent dater de moins de 6 mois s'il s'agit d'une première tentative.
 - La **spermoculture** (<6 mois avant la 1ère tentative puis 1an)
 - Une consultation d'anesthésie **est obligatoire** avant votre tentative de FIV (prendre rendez- vous au **04.66.68.32.20 (secrétariat d'AMP) elle est valable 1 an.**
- Signer le consentement FIV, lors d'une consultation avec un des biologistes, au cours de celle-ci vous fournirez les mêmes documents que ceux donnés à la sage femme

Prenez rendez-vous avec les sages-femmes du centre AMP:
au **04.66.68.32.20 (secrétariat clinique d'AMP)**
Tous les jours de 08 h 30 à 17 h 00 ou laisser un message.

Prendre rendez-vous avec les biologistes de la reproduction :
Dr S. Poirey - Dr N. Rougier –Dr J.Sigala
au **04.66.68.32.24 (secrétariat du laboratoire AMP)**
Tous les jours de 7h30 à 12h30 ou laisser un message.

Accompagnements proposés dans le centre :

❖ **Consultation psychologie :**

La situation d'infertilité engendre parfois un stress, un mal être, voire une souffrance.

Pour optimiser votre tentative, vous avez la possibilité de rencontrer **Mme Dorothée Serre-Gazeilles, psychologue** dans le centre. Au cours de ces consultations (individuelles ou en couple), vous pourrez exprimer et formuler ce que vous trouvez difficile à supporter.

N'hésitez pas à évoquer votre souffrance morale auprès du médecin qui vous suit ou auprès d'un membre de notre équipe gynécologique, urologique ou au laboratoire de biologie de la reproduction

❖ **Acupuncture :** celle ci peut être utilisée au cours du traitement.

- ❖ **Hypnose médicale** : Certains membres de notre équipe sont formés à l'hypnose. Celle-ci peut vous être proposée lors des prises de sang, de la ponction ovocytaire ou du transfert embryonnaire.
- ❖ **Sophrologie** : Nous pouvons vous conseiller certains correspondants pour votre accompagnement au cours de la procédure (04.66.68.32.20).
- ❖ **Diététicienne** : Elle peut vous recevoir en consultation pour optimiser vos chances de succès grâce à une prise en charge diététique adaptée. (RDV au 04.66.68.80.47)
- ❖ **Le service d'addictologie** est à votre disposition pour vous aider dans votre prise en charge concernant le tabagisme et les autres addictions (alcool, drogues). Service d'Addictologie, Bâtiment 3 ter - 1er étage, (RDV au 04.66.68.42.75).

ETAPE 2 : Stimulation ovarienne et surveillance du traitement **(Monitoring)**

Principe de la stimulation ovarienne :

Chaque mois, une femme ayant une fonction ovarienne normale développe un follicule ovarien parmi un nombre de follicules latents (pool folliculaire variant d'une patiente à une autre). Ce follicule contient un ovocyte qui évolue jusqu'à atteindre un état de maturité permettant l'ovulation (autour du 14ème jour). L'objectif de la stimulation en vue d'une FIV est d'obtenir la croissance de tous les follicules latents et de contrôler leur maturité pour les récupérer par le biais de la ponction folliculaire.

La stimulation s'effectue au moyen d'injections sous cutanées quotidiennes (tous les jours). Lors de l'entretien avec la sage-femme celle-ci vous expliquera les modalités d'auto-injection ou vous remettra une ordonnance pour que celles-ci soient réalisées par une infirmière.

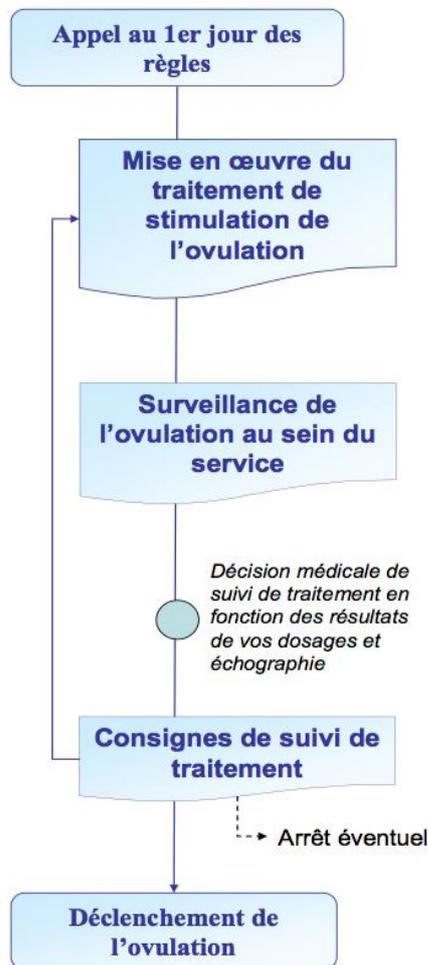
Le dosage des injections a été décidé par votre médecin référent en fonction de vos examens complémentaires. Toutefois le traitement pourra être modifié au cours de votre tentative selon la réponse obtenue (augmentation, diminution des doses, ajout d'un traitement supplémentaire).

Avant de démarrer le traitement de stimulation, souvent un traitement préalable par des œstrogènes ou une pilule est prescrit. Au cours de la stimulation, en plus des injections d'hormones pour stimuler les ovaires, votre médecin aura prescrit un traitement complémentaire pour bloquer l'ovulation afin de laisser le temps à vos follicules et ovocytes de grossir et mûrir. Pour cela nous utilisons un traitement par injection d'agonistes de la Gn-RH (Decapeptyl) ou un traitement par antagoniste de la Gn-RH (GAnirelix, orgalutran, fyremadel, cetrotide)

Si le traitement indiqué ne permet pas lors de la surveillance d'obtenir une croissance folliculaire satisfaisante, il pourra être décidé d'interrompre la tentative. Dans ce cas, il sera nécessaire de reprendre rendez-vous avec votre médecin référent.

Quand démarrez le traitement ?

Celui-ci est pré-programmé lors de votre visite avec la sage-femme ou avec votre médecin référent.



Téléphonez au **04.66.68.30.12** ou envoyez un mail à caremeau.amp@chu-nimes.fr le 1er jour de votre cycle (1er jour des règles) au cours duquel doit être fait le traitement, ou le lundi si vos règles arrivent le week-end, afin d'annoncer que vous débutez votre cycle de FIV. Vous pouvez laisser un message sur le répondeur. Les sages-femmes du centre vous répondrons sous 48h.

- Vous démarrerez seulement sur aval médical le traitement de freination/stimulation comme cela vous a été prescrit.
- La sage-femme vous donne un RDV de suivi de votre stimulation (monitorage).

Il est indispensable que vous disposiez de tous les médicaments nécessaires avant le début du traitement.

Ne démarrez jamais un traitement sans validation des médecins ou sages-femmes. La programmation est faite avec 2 à 3 mois de délai selon la capacité d'accueil .

Exemple : Si vos règles arrivent le samedi 2 novembre, vous laisserez un message sur le répondeur du secrétariat des sages-femmes en indiquant vos nom, prénom, numéro de téléphone, date des règles, ainsi que le nom de votre protocole (agoniste, antagoniste Provames, antagoniste pilule). Vous démarrerez votre traitement le 20^{ème} jour du cycle si cela est prescrit (soit le 22 novembre). Si vos cycles sont réguliers, vos règles arriveront le 1 décembre, date à laquelle vous appellerez les sages femmes pour votre premier monitoring en vue de commencer la stimulation.

Le premier contrôle folliculaire : Echographie + prise de sang (Monitoring)

Il s'agit d'une échographie par voie vaginale réalisée par les sages-femmes ou médecins du centre permettant de noter la taille de chaque follicule des deux ovaires, ainsi que la taille et l'aspect de l'endomètre.

Une prise de sang est également réalisée par l'infirmière le même jour.

Voici un exemple des résultats de monitoring :

Diamètre des follicules	Ovaire Droit	Ovaire Gauche
	17-16-17-12 -9	19-18-15-15-16-11-13
Epaisseur de l'endomètre	7.6	
Taux de LH	1.5	
Taux de Progestérone	0.7	
Taux d'œstradiol	1590	

Il n'est pas nécessaire d'être à jeun. Veillez à vider votre vessie avant l'échographie.

Ces examens sont réalisés principalement dans le centre. Si vous effectuez votre contrôle à l'extérieur (échographie et analyse de sang), ces examens doivent être impérativement communiqués le jour même à l'équipe du service par fax (04.66.68.50.03) ou par email (caremeau.amp@chu-nimes.fr) avant 11h00.

A l'issu du monitoring, vous êtes contacté par téléphone entre 12h00 et 14h00 afin de vous donner les consignes médicales pour la suite de votre traitement. Il est nécessaire que vous soyez joignable durant ce créneau horaire. Nous pouvons vous laisser un message sur votre répondeur seulement si celui est personnalisé (nom, prénom).

Du premier contrôle folliculaire à la ponction ovocytaire :

La stimulation peut durer entre 8 et 14 jours environ : 2 à 5 contrôles de monitoring pourront être réalisés. **Les prises de sang et échographies commencent à 7h00** du lundi ou vendredi dans le service d'AMP, en fonction de votre heure de rdv. Vous n'avez pas besoin d'être à jeun, la vessie doit être vide. Merci de faire vos étiquettes si vous n'avez pas reçu de sms vous indiquant qu'elles étaient prêtes (caisse du RDC de l'hôpital).

Lorsque le médecin déterminera que la réponse est correcte, la sage femme vous communiquera l'horaire d'injection pour le déclenchement de l'ovulation et la date et heure de votre ponction folliculaire.

Si la réponse à la stimulation est inadéquate, il peut être décidé d'une annulation de la tentative. Le taux d'annulation du cycle pendant la stimulation est lié à l'âge et au bilan initial.

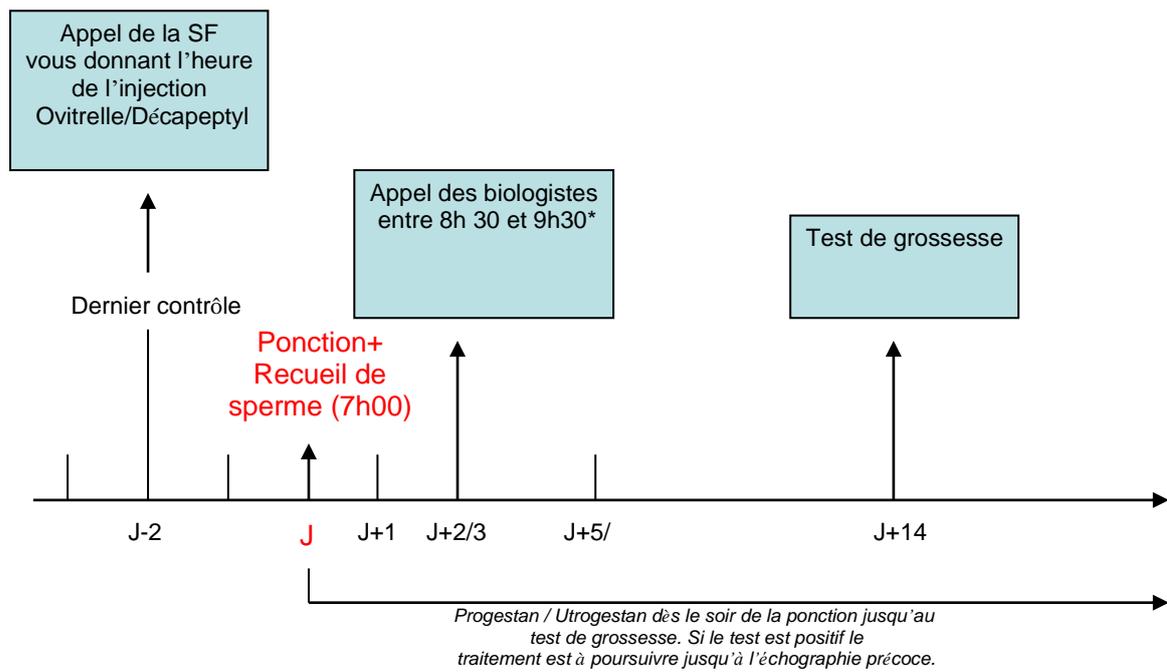
En cas de risque d'hyperstimulation ovarienne ou d'anomalies du bilan il peut être décidé de ne pas réaliser de transfert embryonnaire dans les jours suivant la ponction. Ce processus nommé « Freeze-all » consiste en la congélation des embryons obtenus et d'un remplacement embryonnaire sur un autre cycle. Un médecin vous contactera pour vous donner des explications.

Déclenchement de l'ovulation

Si la réponse est adaptée, le déclenchement de l'ovulation va vous être indiqué. Il conviendra de suivre les instructions de la sage-femme en respectant précisément l'horaire de l'injection au risque d'altérer la qualité des ovules.

Le déclenchement peut être réalisé par injection d'HCG ou de Décapeptyl (2 poudres et 1 solvant), ou les 2. Nous ne pouvons vous informer du jour précis de la ponction que l'avant-veille.

ETAPE 3 : Ponction Folliculaire et Transfert Embryonnaire



* Les biologistes vous communiquent l'heure du transfert. Si J2 est un dimanche ou un jour férié vous serez contacté dès J3

Le jour de la ponction folliculaire

La présence du conjoint est indispensable.

Présentez-vous le matin même de la ponction à 7h00 précise à l'unité de chirurgie ambulatoire gynécologie Caremeau Sud Hall 1-2 Niveau -3 (y compris le samedi), sans maquillage, bijoux et vernis à ongle, à jeun (consultation d'Anesthésiste faite avant, datant de moins de 12 mois en respectant les consignes données par l'anesthésiste).

Les complications des ponctions (abcès ou hématome pelvien) sont très rares. Il existe des complications anesthésiques comme pour toute intervention sous anesthésie générale. Dans certains cas d'hyperstimulation ovarienne, une hospitalisation peut être nécessaire.

Si votre médecin référent a prescrit une antibiothérapie pour la ponction (en cas de facteurs de risque : antécédents de chirurgie pelvienne, d'infection, de pathologie tubaire, ou d'endométriose), la délivrance se fera à votre arrivée dans le service de gynécologie.

Avant votre départ de l'hôpital un médecin viendra vous voir pour vous communiquer le nombre d'ovocytes obtenus lors de la ponction folliculaire (sous réserve de confirmation définitive des biologistes mentionnées dans votre compte rendu de tentative) et vous

donner la suite des informations nécessaires (compte rendu d'hospitalisation et de ponction + lettre instruction post ponction).

La sortie du service se fera 6 h après la ponction en cas d'anesthésie générale, en début d'après-midi en cas d'anesthésie locale. Il faudra que vous soyez accompagnée. Vous aurez un arrêt de travail de 7 jours si un transfert est prévu.

Dans certains cas d'anesthésie profonde une hospitalisation plus longue ne peut être exclue.

Pour Monsieur

Le recueil du sperme a lieu au laboratoire de fécondation in vitro le matin du prélèvement entre 7h00 et 8h00. Un délai d'abstinence sexuelle entre 2 et 5 jours est souhaitable mais celui-ci ne doit pas dépasser 5 jours dans la mesure où cela peut altérer la qualité du sperme.

Aucun recueil de sperme ne sera accepté sans présentation d'une pièce d'identité en cours de validité, le jour du recueil.

Le recueil de sperme est réalisé obligatoirement au laboratoire.

Après le recueil spermatique monsieur devra se présenter devant le bloc opératoire, muni de sa carte d'identité afin de prendre en charge la mallette contenant les ovocytes et la transporter au laboratoire. **Un plan du trajet « Laboratoire <-> Bloc » opératoire pourra vous être fourni sur simple demande au secrétariat.** Des sièges sont à votre disposition devant le bloc opératoire.

Ce qui se passe au laboratoire

Dès la fin de la ponction, le contenu des follicules aspirés est acheminé par le conjoint, dans une mallette thermostatée au laboratoire d'AMP (Niveau 0) où sera mise en œuvre la technique choisie : FIV classique ou FIV avec ICSI. Les explications techniques vous ont été données lors de l'entretien que vous avez eu au préalable avec le biologiste et signer les consentements.

Les manipulations de laboratoire s'effectuent en atmosphère stérile. De plus, toutes les précautions sont prises par le laboratoire pour qu'aucune erreur d'identification à quelque niveau que ce soit lors de ces différentes étapes, ne puisse être possible.

Après la ponction folliculaire

Le soir même de la ponction folliculaire, vous commencerez l'utilisation de PROGESTAN 600mg (1 capsule de 200mg le matin et 2 capsules de 200mg le soir) par voie vaginale.

Un arrêt de travail vous est proposé après la ponction. Si vous faites un travail particulièrement difficile et fatiguant, ou si votre travail vous impose de faire de nombreux kilomètres de manière régulière en voiture, signalez-le au médecin qui fera le transfert. L'arrêt de travail est généralement d'une durée de 7 jours. Toutefois, dans la plupart des cas, la prise en charge est compatible avec la reprise des activités professionnelles le lendemain de la ponction et du transfert.

Il est possible que vous ayez de petites pertes de sang pendant 48 heures suivant la ponction.

En cas de saignements importants, de douleurs abdominales ou de fièvre il est impératif de vous présenter aux urgences gynécologiques du centre proche de votre domicile.

(Urgences gynécologiques du CHU Caremeau 04.66.68.32.15)

2 jours après la ponction, l'équipe de biologie vous téléphone pour vous informer du nombre d'embryons obtenus et de la date et heure du transfert. Nous pouvons vous proposer un transfert embryonnaire entre le 2ème et le 6ème jour après la ponction. Chaque jour, les biologistes observent les embryons afin d'évaluer leur qualité et sélectionner le meilleur moment pour le remplacement de vos embryons.

Que se passe t il si aucun ovule mûr n'est obtenu pendant la ponction ?

Cette situation (ponction blanche) peut survenir en fonction de l'âge et du bilan initial (1% des cas). Dans ce cas, un médecin vous informera de la suite de la prise en charge.

De même si aucun embryon n'est obtenu (échec de fécondation), un biologiste vous appellera pour vous détailler les résultats et envisager la suite de la prise en charge.

Dans ces cas, votre dossier sera discuté en commission hebdomadaire dans la semaine suivante afin de vous informer rapidement de la suite de votre prise en charge.

Le jour du transfert embryonnaire

Le transfert se fait très simplement par les voies naturelles par le gynécologue. Il n'est pas nécessaire que vous soyez à jeun sauf en cas de transfert prévu comme difficile. Une prémédication vous est proposée. Il est nécessaire de venir avec une vessie pleine.

Le transfert se réalise sous contrôle échographique. Si la vessie n'est pas remplie et que l'image échographique est de mauvaise qualité, le gynécologue peut différer le transfert d'une heure.

Après le transfert, vous pouvez rentrer chez vous. A partir de ce moment là, vous pouvez reprendre une activité normale et même faire plusieurs centaines de kilomètres en voiture si cela est nécessaire pour rentrer à votre domicile.

Une fiche d'information sur les conseils à suivre après un transfert pourra vous être remise.

ETAPE 4 : Après le transfert embryonnaire

Nous vous conseillons de ne pas réaliser d'exercices violents pendant la semaine suivant le transfert.

Après le transfert, vous recevrez un compte rendu de votre cycle par courrier ainsi que les instructions pour la suite de votre prise en charge.

Un dosage de Bêta HCG plasmatique est à réaliser 14 jours après le transfert. Merci de communiquer les résultats aux sage-femmes par mail (sec.amp@chu-nimes.fr) que ce soit positif ou négatif.

Si le test est positif, continuer le traitement. Une échographie précoce (environ 3 semaines après votre test de grossesse positif) sera programmée pour confirmer l'évolutivité de la grossesse et organiser votre suivi obstétrical. Lors de cette échographie, il vous sera remis par le gynécologue : une ordonnance pour bilan du 1er Trimestre et pour l'échographie du 1er Trimestre, une ordonnance ainsi que le consentement pour le dépistage de la trisomie 21 (si vous souhaitez l'effectuer), une fiche de suivi de votre grossesse qu'il faudra nous renvoyer après l'accouchement si vous souhaitez être suivi en dehors du CHU ; pendant votre grossesse, nous vous contacterons pour prendre de vos nouvelles, et tenir à jour nos dossiers de suivi.

En cas d'échec d'implantation, votre dossier sera discuté en réunion de service et nous vous communiquerons la suite de la prise en charge qu'il vous sera proposée. Ceci ne sera possible que si vous nous communiquez le résultat. Entre deux tentatives, il est souvent utile de vous revoir en consultation afin de préparer les éventuelles autres tentatives.

Quand il existe des embryons surnuméraires ceux-ci peuvent être congelés si vous le désirez. Un "contrat de congélation" sera alors signé entre le biologiste et vous.

Prenez rendez-vous avec votre gynécologue référent pour une synthèse de la tentative (Pour réduire le délai d'attente nous vous recommandons de prendre le rendez-vous de manière anticipée en début de protocole).



Nous espérons que l'équipe du centre d'AMP de Caremeau répondra à vos attentes !

Aspects Législatifs

L'AMP en France est régie par la loi de bioéthique (loi n° 2004-800 du 6 août 2004), révisée en 2011 (Loi n°2011-814 du 7 juillet 2011) et révisée en 2021 (loi n° 2021-1017 du 2 août 2021) Retrouvez les informations sur les aspects législatifs en lien avec l'AMP sur le site ww.legifrance.fr.

La Sécurité sociale couvre 4 tentatives de Fécondation in vitro chez les femmes affiliées à la sécurité sociale de moins de 43 ans, et les hommes de moins de 60 ans.

Les résultats 2021 du centre d'AMP Caremeau

Les techniques d'assistance médicale à la procréation sont encadrées par des lois de bioéthiques. Chaque centre doit rendre des résultats annuels accessibles à tous. Les résultats publiés sont toujours ceux de l'année terminée.

En 2021, 388 ponctions ovocytaires ont été réalisées dans le centre, ainsi que 294 transferts d'embryons congelés et 105 inséminations intra-utérine.

Le taux de grossesse par transfert était de 31,9% après transfert frais et 28,4 % après transfert d'embryons congelés.

Les résultats récents des techniques d'AMP au CHU de Nîmes sont affichés dans la salle d'attente du Laboratoire d'AMP, et sont réactualisés chaque année, en comparaison des résultats nationaux. Si vous souhaitez de plus amples renseignements, ceux-ci peuvent vous être donnés lors d'une consultation spécifique.

Chaque année de nouveaux médecins, techniciens de laboratoire, sages-femmes rejoignent notre équipe pour vous proposer des techniques de plus en plus performantes.

FECONDATION IN VITRO : Quels sont les risques ?

Le risque allergique

Comme toute administration de médicament la stimulation ovarienne peut-être à l'origine de réactions allergiques. **Veillez à signaler à votre médecin vos éventuels antécédents allergiques.**

Les réactions allergiques sévères sont peu fréquentes avec les traitements utilisés en fécondation *in vitro*. Les réactions locales au point d'injection sont le plus souvent rapportées, ces réactions sont bénignes mais signalez les aux sages femmes ou aux médecins lors de votre prise en charge.

Les médicaments utilisés lors de la ponction ovarienne, notamment les médicaments d'anesthésie peuvent également être à l'origine de réactions allergiques. Encore une fois **en cas d'antécédent de réaction allergique à un produit il conviendra d'en informer l'anesthésiste qui vous recevra lors de la consultation d'anesthésie.**

Le risque thrombo-embolique

Du fait de l'augmentation importante des taux d'estrogènes au cours de la stimulation le risque de complications thrombo-emboliques (formation de caillots dans les vaisseaux) est également augmenté. Ce risque sera évalué par votre médecin lors de la prescription de votre traitement car il est variable d'une patiente à une autre suivant de nombreux facteurs (antécédents personnels, antécédents familiaux, âge, poids, anomalies de la coagulation...). Lorsque cela est nécessaire des mesures préventives peuvent-être proposées tels que le port de bas de contention ou parfois un traitement anticoagulant.

Les facteurs de risques nécessitant une attention particulière sont l'immobilité prolongée (intervention chirurgicale, hospitalisation, avion ou train de durée prolongée, traitement hormonal, tabagisme, obésité).

Malgré ces précautions, tous les risques ne peuvent être évités et l'Agence de la Biomédecine rapportait pour l'ensemble des centres d'AMP français 7 cas d'accidents thrombo-emboliques liés à la stimulation ovarienne pour l'année 2022.

L'apparition d'une douleur dans le mollet associée à un gonflement et une rougeur du mollet doivent vous faire consulter en urgence.

L'apparition de troubles neurologiques ou respiratoires d'installation brutale doivent également vous faire consulter en urgence.

Le Syndrome d'Hyperstimulation Ovarienne

Il s'agit d'une réponse ovarienne excessive à la stimulation pouvant entraîner des symptômes bénins tels qu'une gêne dans le ventre jusqu'à des signes pouvant nécessiter une hospitalisation. Ce syndrome peut survenir chez toutes les femmes bénéficiant d'une stimulation ovarienne, néanmoins il existe des facteurs de risques : les femmes jeunes, dont la réserve ovarienne est élevée et dont le poids est faible sont plus à risque de présenter ce syndrome.

Ce syndrome se caractérise par :

- Une augmentation très importante de la taille des ovaires
- Une rétention d'eau importante notamment dans le ventre (ascite) et plus rarement autour des poumons ou du cœur.

Ces deux phénomènes sont responsables de **douleurs** abdominales et pelviennes et d'une **prise de poids** rapide en quelques jours, plus rarement d'un gêne respiratoire. Le risque principal de ce syndrome est thrombo-embolique en effet lorsqu'il existe un syndrome d'hyperstimulation ovarienne le risque de former un caillot de sang venant boucher un vaisseau est augmenté. Heureusement cette complication reste très rare lorsque les mesures adéquates sont prises. Le syndrome d'hyperstimulation ovarienne peut apparaître de façon précoce, dans les jours qui suivent le déclenchement et la ponction ovarienne ou de façon plus retardée environ dix à quinze jours après la ponction.

Son traitement consiste à soulager les douleurs par des antalgiques et prévenir le risque thrombo-embolique par des bas de contention et éventuellement un traitement anti-coagulant. Son évolution naturelle est la régression spontanée dans un délai de quelques jours le plus souvent à quelques semaines dans de rares cas (notamment lorsqu'il existe une grossesse débutante). La gravité du syndrome d'hyperstimulation est variable, les formes minimales et modérées qui nécessitent le plus souvent une simple surveillance à domicile sont les plus fréquentes. Pour l'année 2022, l'Agence de la Biomédecine rapportait seulement 132 cas d'hyperstimulation ovarienne ayant nécessité une hospitalisation pour l'ensemble des centres d'AMP français.

Il existe plusieurs moyens de prévenir ce syndrome :

- Le choix du protocole de stimulation
- Le choix de la molécule de déclenchement
- Il est parfois nécessaire de congeler l'ensemble des embryons lorsqu'il existe un risque important d'hyperstimulation ovarienne puisque l'existence d'une grossesse débutante peut aggraver ce syndrome
- Dans de rares cas lorsqu'il existe un risque trop important d'hyperstimulation il arrive que la ponction soit annulée sans que l'on n'effectue ni déclenchement ni ponction ovocytaire

Si vous présentez des douleurs pelviennes, une prise de poids rapide, une sensation de gonflement du ventre ou un gêne respiratoire dans les suites de votre stimulation ou de votre ponction rapprochez vous de votre médecin référent dans le centre ou consultez aux urgences gynécologiques selon la sévérité des signes.

La torsion d'annexe

Du fait de la stimulation ovarienne, les ovaires sont très augmentés de volume pendant la stimulation et dans les jours qui suivent la ponction. Cette augmentation de volume majore le risque de survenue d'une torsion d'annexe. Il s'agit de la torsion de l'ovaire autour des vaisseaux qui le vascularisent responsable de douleurs intenses et d'une altération irréversible de l'ovaire si celui-ci n'est pas détordu dans les heures qui suivent la torsion. Cette complication se manifeste par la survenue d'une douleur brutale très intense. Parfois l'ovaire se détord spontanément mais une intervention chirurgicale afin de détordre l'ovaire reste souvent nécessaire.

Heureusement cette complication reste rare en fécondation *in vitro* puisque l'Agence de la Biomédecine rapportait seulement 18 cas pour l'ensemble des centres Français sur l'année 2022.

Si vous présentez une douleur brutale très intense dans le bas ventre au cours de la stimulation ou dans les suites de votre ponction ovocytaire il est impératif de consulter aux urgences gynécologiques.

Le risque anesthésique

Le risque lié au type d'anesthésie que vous choisirez pour la ponction ovocytaire vous sera détaillé par l'anesthésiste en consultation anesthésique.

Le risque hémorragique

Comme tout geste invasif la ponction ovocytaire peut être à l'origine de complications hémorragiques. Un saignement de l'ovaire ou d'une structure proche de celui-ci peut survenir dans les suites de la ponction. Celui-ci peut être spontanément résolutif ou nécessiter une prise en charge chirurgicale dans les situations les plus sévères afin de localiser l'origine du saignement et de le traiter. Dans des cas extrêmes l'ablation de l'ovaire peut être nécessaire afin d'arrêter le saignement. Pour l'année 2022 l'Agence de la Biomédecine a rapporté 73 cas de complications hémorragiques de la ponction ovarienne.

La surveillance immédiate après la ponction permet de détecter la majorité des complications, cependant il est recommandé de ne pas rester seule dans les heures qui suivent votre ponction même après votre sortie d'hospitalisation de jour.

Le risque infectieux

La surveillance régulière des bilans sérologiques avant vos tentatives de fécondation *in vitro* nous permettent de vous protéger de toute infection telles que les hépatites ou le VIH lors de votre prise en charge dans le centre. Néanmoins la survenue de complications infectieuses peut avoir lieu suite à la ponction ovocytaire soit par la réactivation d'une infection des trompes ou par le passage d'un germe du vagin à l'ovaire malgré la désinfection vaginale. Il s'agira alors le plus souvent d'abcès de l'ovaire ou du pelvis.

Ces complications sont le plus souvent résolutive avec un traitement antibiotique adapté mais nécessitent parfois le recours à la chirurgie. Heureusement ces complications sont très rares, l'Agence de la Biomédecine comptabilisait seulement 10 cas en France pour 2022.

La survenue d'une fièvre associée à des douleurs pelviennes dans les suites de la ponction ovarienne doivent vous faire consulter en urgence.

Risques à long terme

Les techniques de fécondation *in vitro* et d'AMP plus largement existent maintenant depuis plusieurs dizaines d'années et de nombreuses études ont pu être menées afin d'évaluer les risques à long terme liés à de tels traitements.

Il en ressort que ces traitements n'augmentent pas les risques de cancer du sein, de l'ovaire ou de l'utérus. Seul le traitement par Clomid lorsque celui-ci est utilisé pendant une trop longue période (plus de 12 cycles) serait associé à une augmentation du risque de cancer de l'ovaire.

Risques des grossesses après AMP

Les grossesses obtenues après un traitement d'AMP sont à considérer de la même façon que les grossesses obtenues spontanément. Il ne s'agit donc pas de grossesses à risque sauf lorsqu'il existe des antécédents particuliers.

Le risque principal de l'AMP est la survenue de grossesses multiples (jumeaux ou plus rarement triplés) mais les techniques actuelles tendent à diminuer au maximum ce risque afin d'éviter les complications liées aux grossesses multiples (accouchement prématuré, retard de croissance).

FICHE PRATIQUE

Avant de débuter votre traitement, assurez vous que :

- Votre prise en charge à 100 % stérilité est toujours valable.
- Vous avez signé le formulaire de consentement.
- Votre messagerie téléphonique est personnalisée afin que nous puissions vous laisser un message.
- Votre RDV d'anesthésie date de moins de 12 mois.
- Votre tentative est programmée au secrétariat d'AMP.

Tel : 04.66.68.32.20 (Secrétariat AMP)

Tel : 04.66.68.32.24 (Laboratoire d'AMP)

Email : sec.amp@chu-nimes.fr

Urgences Gynécologiques 04.66.68.68.61

??? **Monitoring** (début variable selon le protocole) : Tous les jours de 7 H à 8 H 30 du lundi au vendredi : prise de sang pour dosage hormonal et échographie (vessie vide).

??? **Déclenchement** : respecter l'heure exacte communiquée par le médecin.

??? **Ponction** : Vous devez vous présenter en Hospitalisation de Jour au plus tard à **7h00, à jeun**. La ponction a lieu 35 heures après le déclenchement, au bloc opératoire. Le conjoint devra attendre devant le bloc. **Il devra présenter obligatoirement sa carté d'identité**. Le gynécologue lui remettra une mallette contenant les ovocytes.

Le conjoint doit se rendre au Laboratoire FIV, avec la mallette.

??? **Transfert** : La date et l'horaire vous sont communiqués par le laboratoire d'AMP 2 jours après la ponction (3 jours si dimanche ou jours fériés).

La vessie doit être pleine pour le transfert. **La carte d'identité de madame est obligatoire.**

??? **Après le transfert** : Veillez à poursuivre le traitement qui vous a été prescrit. Le test de grossesse sera fait 14 jours après la ponction et le résultat devra nous être communiqué par mail ou téléphone. Prendre rendez-vous avec votre gynécologue référent pour une synthèse de la tentative.

