



Informations
relatives à la FIV


Vitanova

vitanova.dk | +45 33 33 71 01

Informations relatives à la FIV

Bienvenue à Vitanova et merci de nous avoir contactés

Ces informations sont destinées à apporter des réponses à certaines des questions que vous vous posez peut-être à l'heure actuelle. Notre désir est d'offrir à chaque femme un niveau de soin optimal tout au long du processus de traitement. N'hésitez pas à nous contacter par téléphone ou par e-mail si vous souhaitez de plus amples informations ou si vous avez des questions.

Nous aidons les femmes célibataires, les couples hétérosexuels ainsi que les couples de lesbiennes. Le traitement de fertilité pourra commencer après la consultation initiale et une fois votre projet de traitement établi. Nous vous invitons à prendre rendez-vous au +45 33 33 71 01 ou par e-mail à info@vitanova.dk.

Nous ne pouvons pas proposer de traitement aux femmes âgées de plus de 46 ans. Il n'y a cependant pas d'âge limite pour les hommes.

Nous recommandons la FIV dans les cas suivants

- La femme a les trompes de Fallope obstruées
- L'homme présente une qualité de sperme insuffisante
- La femme souffre d'endométriose ou de PCO (ovaires polykystiques)
- La femme ou l'homme ont été stérilisés
- Les raisons de l'infertilité restent inexplicables
- L'insémination artificielle n'a pas permis d'aboutir à une grossesse

En fonction de la raison de l'infertilité, nous pouvons proposer les techniques suivantes :

- FIV, fécondation in-vitro : la fécondation a lieu à l'extérieur de l'organisme
- ICSI (micro-injection) ou injection intra-cytoplasmique des spermatozoïdes : les spermatozoïdes sont injectés directement dans l'ovocyte. Cette méthode est utilisée dans les cas où la qualité du sperme du conjoint est insuffisante
- TESA, aspiration du sperme directement dans les testicules

Dans un premier temps, il vous faudra vous entretenir avec nous afin que l'on puisse définir l'option (ou les options) la mieux adaptée à votre cas. Ce document vous informe sur les examens à réaliser avant d'entamer un processus de FIV. Si vous connaissez déjà les raisons de votre infertilité ou si vous avez fait l'objet d'un suivi ailleurs, nous vous remercions de nous envoyer une copie des analyses et informations médicales relatives au développement des ovocytes, aux stimulations hormonales reçues ainsi qu'à la qualité des spermatozoïdes du conjoint. Si vous n'avez pas encore fait de spermogramme, il est possible de réaliser cet examen chez nous. Afin que l'on dispose de suffisamment d'informations vous concernant, merci de nous faire parvenir ces résultats d'analyses avant l'entretien.

Si vous êtes en couple, vous devrez tous deux être présents lors de la consultation initiale. Si vous envisagez l'utilisation de sperme de donneur, la consultation sera aussi l'occasion de nous faire part de vos souhaits concernant le donneur : couleur des yeux, des cheveux et taille.

FIV, consultation initiale et examens

Nous souhaitons vous rencontrer pour une première consultation au cours de laquelle nous vous informerons en détail sur le déroulement de la FIV. A cette occasion, vous pourrez également nous faire part de vos souhaits et attentes. Nous établirons ensuite un traitement personnalisé et vous informerons sur le déroulement exact du programme. La consultation dure environ une heure et se déroule à la clinique (sauf cas particuliers).

Si vous avez effectué les examens nécessaires avant de venir à cette consultation, et si tout va bien, le traitement pourra commencer dès le cycle suivant.

Examens à faire par la femme avant le début du traitement

Avant d'envisager la FIV, nous avons besoin des résultats des examens mentionnés ci-dessous. Cependant,

vous pouvez très bien faire les examens après l'entretien initial. Durant la consultation, nous jugerons également de la nécessité de faire réaliser des analyses supplémentaires.

Si vous avez déjà suivi un traitement ou fait des examens ailleurs, nous ne vous ferons, à priori, pas refaire ces analyses. Le premier examen consiste en une échographie de l'utérus et des ovaires afin de voir si tout est normal.

Bilan hormonal

Le déroulement de votre cycle menstruel déterminera s'il est nécessaire de faire un bilan hormonal. La prise de sang est faite au jour 2, 3 ou 4 de votre cycle. Le premier jour du cycle est le jour où les règles commencent, c'est à dire le jour où les véritables saignements apparaissent (ne prenez pas en compte les pertes brunâtres). Il s'agit de mesurer vos taux de FSH, LH et œstradiol, qui sont les hormones qui gouvernent le cycle menstruel et la formation des follicules dans lesquels les ovocytes parviennent à maturité.

La prise de sang peut être effectuée à notre clinique ou par votre médecin habituel. L'examen hormonal montre où vous en êtes par rapport à la ménopause. Les résultats de cet examen sont très importants car ils conditionnent le traitement et son aboutissement. Si la prise de sang est réalisée par votre médecin, merci de nous envoyer les résultats par fax ou e-mail.

Rubéole, Parvovirus et Toxoplasmose

Rubéole

Si vous n'êtes pas sûre d'avoir déjà contracté la maladie ou si vous n'avez jamais été vaccinée contre celle-ci, demandez à votre médecin traitant de vous prescrire une analyse de sang. Si vous n'êtes pas immunisée contre la rubéole, nous vous recommandons la vaccination. Vous pourrez commencer le traitement trois mois plus tard.

Parvovirus

Il n'existe pas de vaccination contre cette infection. Si vous avez contracté cette maladie au cours de votre enfance, vous ne risquez plus de l'attraper. En cas de doute, votre médecin pourra vous prescrire une prise de sang afin de vérifier votre statut immunitaire. Si vous n'êtes pas immunisée, vous devrez veiller à ne pas être en contact direct avec des enfants ayant la maladie, et ce durant toute la durée de votre grossesse.

Toxoplasmose

La toxoplasmose est causée par un parasite dont l'hôte principal est le chat. La maladie peut être transmise à l'homme via les excréments des chats. Il est donc conseillé aux femmes enceintes de ne pas nettoyer le bac à litière du chat, car la maladie est transmissible au fœtus. Il ne s'agit pas de vous débarrasser de votre animal de compagnie mais simplement d'être plus prudente lors de vos contacts avec lui. Une prise de sang révélera si vous êtes immunisée contre la toxoplasmose. Si c'est le cas, il n'y a aucun risque que vous transmettiez la maladie au fœtus.

Maladies infectieuses : femmes et hommes

La loi oblige les femmes et les hommes qui suivent un traitement de fertilité à faire un test de dépistage du SIDA (HIV1 et HIV2) et de l'hépatite : hépatite B (HBsAg) et anti-HBc (anticorps) et hépatite C (anti HCV). Si les examens sont réalisés par votre médecin traitant, nous vous demandons de bien vouloir nous envoyer les résultats.

La loi danoise sur les tissus humains, selon laquelle nous sommes certifiés, précise que le nom du patient, ainsi que la date et le nom des examens réalisés doivent apparaître clairement sur les résultats d'analyses. Les examens ne doivent pas dater de plus de deux ans. Si vous n'avez jamais fait faire ces analyses de sang ou si vos résultats sont trop anciens, vous avez la possibilité de faire la prise de sang chez nous, lors de la consultation. Le traitement ne pourra démarrer que si les résultats sont négatifs. Il faut compter environ une semaine pour recevoir les résultats du laboratoire.

Maladies sexuellement transmissibles

Si vous êtes âgée de moins de 26 ans, vous devrez, ainsi que votre conjoint, faire une analyse afin de rechercher la présence éventuelle de Chlamydia. Cet examen doit être fait avant le début du traitement. Les

symptômes ne sont pas nécessairement apparents et l'on peut donc être infecté sans le savoir. Les Chlamydia peuvent causer des adhérences dans les trompes de Fallope et empêcher ainsi la femme de concevoir normalement. Les deux conjoints doivent également faire un test de dépistage de la syphilis.

Résumé des examens à faire impérativement avant le traitement

Femme	Homme
A faire avant la FIV	A faire avant la FIV
HIV (HIV1 et HIV2)	HIV (HIV1 et HIV2)
Hépatite (HBsAg, anti-HBc et anti-HCV)	Hépatite (HBsAg, anti-HBc et anti-HCV)
Chlamydia, si moins de 26 ans	Chlamydia
Test hormonaux, FSH, LH et œstradiol	Spermogramme
Frottis cervical (échantillon de cellules prélevées au niveau du col de l'utérus)	

La FIV

Durant le traitement précédant la FIV (fécondation in-vitro), les ovaires sont stimulés afin de permettre la maturation de plusieurs ovocytes. Ces derniers sont ensuite ponctionnés dans les ovaires, via le vagin et sous contrôle échographique. Nous réalisons ensuite la fécondation avec le sperme du conjoint ou du donneur, dans notre laboratoire. Une fois la fécondation d'un ou plusieurs ovocytes réussie et après le démarrage de la division, nous replaçons les ovules dans l'utérus.

Afin de stimuler la production d'ovocytes et pour qu'il y en ait suffisamment à ponctionner, un traitement hormonal vous sera prescrit pour le cycle au cours duquel vous souhaitez démarrer le processus. Un suivi échographique devra ensuite être réalisé, à intervalles réguliers, par votre gynécologue habituel. Dans ce cas, il vous faudra nous envoyer immédiatement le résultat de chaque échographie afin que l'on puisse vous conseiller sur la marche à suivre avant le prélèvement des ovocytes.

Stimulation hormonale

Le but de la stimulation hormonale est de vous faire produire 6 à 8 ovocytes. C'est le nombre optimal pour espérer obtenir une grossesse. Certaines femmes en produisent plus que d'autres. Si vous produisez déjà une grande quantité d'ovocytes, le risque d'hyperstimulation après le transfert des embryons est augmenté.

Hyperstimulation

Les symptômes de l'hyperstimulation sont la prise de plus d'un kilo par jour, un gonflement et des tensions au niveau de l'abdomen, des difficultés à respirer et des nausées. Les symptômes sont dus à une accumulation de liquide dans la cavité abdominale suite à l'hyperstimulation. Les effets les plus désagréables apparaissent environ une semaine après le prélèvement des ovocytes. Ils disparaissent généralement après une à deux semaines. L'hyperstimulation est plus rare de nos jours car les dosages hormonaux sont adaptés à chaque femme. La stimulation hormonale a tendance à causer des douleurs abdominales et des ballonnements. Pour limiter ces symptômes, il est important de boire 3 à 4 litres de liquide par jour après la ponction. Si vous ressentez des symptômes d'hyperstimulation contactez-nous ou parlez-en à votre médecin.

Protocole court (stimulation "mild")

Dans le traitement de courte durée, la stimulation hormonale suit votre cycle naturel. On augmente en quelque sorte les effets de vos propres hormones afin d'accroître la production d'ovocytes. Les effets secondaires sont moindres qu'avec le protocole long (appelé également régulation négative), au cours duquel les hormones de la femme ne sont pas prises en compte. Le protocole court est plus difficile à mettre en place si vous êtes domiciliée loin, précisément parce qu'il nécessite un plus grand nombre d'échographies en cours de traitement. Cependant, il est possible de faire réaliser le suivi échographique par votre gynécologue, à condition de nous envoyer une copie des résultats afin que l'on puisse vous guider.

Traitement

Le traitement hormonal est administré par pulvérisation nasale ainsi que par injection d'hormone dans la paroi abdominale. Lors de l'entretien, nous vous expliquons la marche à suivre. Pour certaines femmes, l'idée de se faire soi-même une injection n'est pas plaisante, cependant, beaucoup s'y habituent assez

rapidement. L'aiguille est extrêmement fine et une très légère pression suffit à traverser la paroi abdominale de manière indolore et sans risque d'erreur.

Prélèvement des ovocytes, la femme

Lorsqu'un nombre suffisant de follicules s'est formé, une injection permet d'assurer la libération des ovocytes. La ponction se fait généralement 36 heures plus tard.

L'infirmière introduit une aiguille dans votre bras afin de permettre l'administration d'un anti-douleur. Une anesthésie locale du vagin est également réalisée, de manière à rendre le processus aussi indolore que possible. Certaines femmes ne sentent presque rien alors que d'autres ressentent un inconfort ou une douleur. Si besoin, l'infirmière peut à tout moment augmenter la dose d'anti-douleur. Le produit peut causer une somnolence. Cependant, vous restez consciente tout au long du processus. Sous contrôle échographique, le médecin insère une fine aiguille dans les ovaires, en passant par le vagin, afin d'aspirer les ovocytes.

Le processus en lui-même dure entre 15 et 20 minutes. Vous avez ensuite la possibilité de vous reposer dans notre pièce dédiée à cet effet, le temps que le produit anesthésiant se résorbe. Il faut compter environ 30 minutes. Vous serez sans doute un peu sonnée et fatiguée pour le reste de la journée. La plupart des femmes ont de légères palpitations, des ballonnements au niveau de l'abdomen ou ressentent une légère douleur lombaire. Ces symptômes sont tout à fait normaux.

Nous vous recommandons de vous reposer le plus possible durant le reste de la journée et d'éviter de conduire car vous serez encore sous l'effet des médicaments anti-douleur. Il est également préférable que vous ne restiez pas seule durant les 24 heures suivant la ponction. Le lendemain, vous pouvez reprendre votre rythme habituel.

Ponction des ovocytes, l'homme

Si vous apportez votre sperme le jour de la ponction, celui-ci doit avoir moins d'une heure au moment où vous nous le remettez. Durant le transport, le contenant doit être maintenu contre le corps afin que le sperme reste à la bonne température. Il ne doit pas être exposé à une température supérieure. Si vous préférez réaliser la collecte de votre sperme à la clinique, nous mettons à votre disposition une pièce privée où vous ne serez pas dérangés.

Afin d'obtenir un sperme de la meilleure qualité possible, il est important d'observer une abstinence sexuelle durant les trois jours précédant le prélèvement des ovocytes. Cependant, afin que les spermatozoïdes ne restent pas trop longtemps dans les testicules et ne perdent pas de leur qualité, il est conseillé d'éjaculer quatre jours avant la ponction et d'attendre ensuite trois jours.

Le transfert des embryons

Après la ponction, les ovocytes vont être fécondés dans notre laboratoire. Le biologiste met les spermatozoïdes en contact avec les ovocytes ou les injecte directement dans chacun d'entre eux, une technique appelée ICSI (ou micro-insémination).

L'ICSI peut être utilisée dans les cas où l'éjaculat ne contient pas suffisamment de spermatozoïdes de bonne qualité.

Les ovocytes et les spermatozoïdes sont placés dans un incubateur jusqu'au lendemain matin où il sera possible de voir combien d'ovules ont été fécondés. Nous surveillons ensuite régulièrement les ovules au microscope jusqu'au moment du transfert dans l'utérus. Celui-ci a lieu deux jours après la ponction. On replace en général un ovule fécondé dans l'utérus. Le transfert se fait de la même manière qu'une insémination. Les ovules fécondés sont réinjectés dans l'utérus à l'aide d'un fin cathéter. Cela ne prend que quelques minutes.

Vous pouvez ensuite reprendre le cours de vos activités habituelles. Les ovules ne peuvent pas ressortir de l'utérus. Durant les 14 jours suivants la réinjection des embryons, il vous faudra appliquer une crème à base d'hormone dans le vagin.

Test de grossesse

Vous pouvez faire un test de grossesse environ 15 jours après le transfert des embryons, soit en réalisant un test d'urine chez vous, soit en demandant à votre médecin de vous prescrire une prise de sang. Contactez-nous dès que vous avez les résultats, même si vous n'êtes pas enceinte.

Vous pouvez ensuite faire réaliser une échographie de grossesse par votre gynécologue habituel et nous envoyer le résultat. Si vous n'êtes pas enceinte, arrêtez le traitement hormonal afin que vos règles reviennent. Celles-ci peuvent apparaître plus tard que lors d'un cycle normal. Nous discuterons ensuite ensemble de la marche à suivre.

Autres services en rapport avec la FIV Congélation des embryons

Dans le cas de la FIV, le nombre d'ovocytes prélevés est généralement supérieur à celui des ovocytes transférés. En cas de surplus d'ovules fécondés et de bonne qualité, ceux-ci peuvent être congelés et transférés lors d'un cycle naturel ultérieur.

ICSI

L'ICSI, ou micro-insémination, s'avère être une solution intéressante dans les cas où l'infertilité est due à une mauvaise qualité des spermatozoïdes de l'homme ou lorsqu'une FIV classique n'a pas permis d'aboutir à une fécondation des ovocytes. Cette technique s'avère également utile lorsque les spermatozoïdes perdent en qualité après une congélation ou encore dans les cas où l'homme produit des anticorps contre son propre sperme.

Le traitement préliminaire, soit la stimulation hormonale, est le même que dans le cas d'une FIV classique. Lors de l'ICSI, un seul spermatozoïde est injecté dans chaque ovocyte, à l'aide d'une aiguille de verre extrêmement fine. Les ovules sont ensuite placés dans un incubateur où ils vont commencer leur division. Idéalement, ils doivent s'être divisés en 6 à 8 cellules trois jours après. Ils sont alors prêts à être réimplantés.

TESA (aspiration des spermatozoïdes directement dans les testicules)

Si l'homme a été stérilisé ou si ses spermiductes sont obstrués pour une autre raison, il est possible de recueillir le sperme par le biais de la TESA. La TESA est une opération conduite sous anesthésie locale et qui permet d'extraire le sperme du scrotum (bourses). Après une anesthésie au niveau de l'aîne, juste au dessus du scrotum, une fine aiguille hypodermique est introduite dans le scrotum. Le sperme, présent sous forme de petits filaments dans le scrotum, est aspiré dans l'aiguille. Le biologiste examine ensuite les cellules afin de déterminer si les spermatozoïdes sont utilisables. Ceux-ci devront ensuite être conservés durant 24 heures dans notre laboratoire avant de pouvoir être utilisés pour l'ICSI. La TESA doit donc être réalisée la veille du prélèvement des ovocytes.

L'opération en elle-même dure environ 30 minutes. Il vous faudra ensuite rester vous reposer durant une heure à la clinique. Vous ressentirez une sensibilité au niveau du scrotum durant les quelques jours suivant l'opération, ce qui peut nécessiter un ou deux jours d'arrêt maladie. Vous ne pourrez pas conduire immédiatement après l'opération.

TEC : transfert d'embryons congelés

Lors de la ponction des ovocytes, durant la première FIV, on prélève en général plus d'ovocytes que nécessaire. Une fois la fécondation réussie, les ovules restant peuvent être congelés pour une utilisation ultérieure. Ces ovules fécondés sont appelés embryons. Bien que la méthode de congélation utilisée, la vitrification, soit très efficace, la congélation demeure un processus délicat et il est difficile de prédire combien d'embryons présenteront une qualité suffisante pour être transférés lors d'un prochain traitement. Le transfert des embryons peut se faire soit au cours d'un cycle naturel, soit au cours d'un cycle sous stimulation hormonale, durant lequel la membrane utérine aura été préparée pour recevoir l'ovule fécondé. Dans les deux cas il sera nécessaire d'appliquer une crème à base d'hormone dans le vagin après le transfert des embryons. L'hormone bloque le retour des règles et favorise ainsi la grossesse.

Sperme de donneur

Lors de la première consultation, nous vous ferons part de la possibilité d'utiliser du sperme de donneur au cas où le spermogramme révélerait une qualité insuffisante des spermatozoïdes de votre conjoint ou si l'éjaculat ne contenait aucune cellule vivante. Nous vous informerons sur les aspects éthiques liés à l'utilisation de sperme de donneur et en discuterons avec vous. Il se peut que vous ayez déjà pris une

décision avant même que l'on aborde le sujet. Pour d'autres couples, il peut arriver que les spermatozoïdes soient d'une qualité trop moyenne pour permettre une fécondation. Malheureusement, la qualité des spermatozoïdes peut varier. Pour cette raison, il est important que vous ayez, dès le départ, une idée précise de la décision à prendre si le recours à du sperme de donneur s'avérait nécessaire.

Il est malheureusement impossible de congeler des ovocytes non fécondés ; ceux-ci sont donc détruits. Si vous décidez d'avoir recours à du sperme de donneur pour la fécondation mais que vous n'êtes pas tout à fait sûrs de vous, vous avez toujours la possibilité de changer d'avis avant le transfert des embryons, deux jours après la ponction des ovocytes. Les ovules pourront donc soit être soit réimplantés dans votre utérus, soit être congelés si vous avez besoin d'un temps de réflexion plus long. Il est cependant préférable de réfléchir à la question dès le départ afin de ne pas avoir à décider de l'éventuelle utilisation de sperme de donneur au cours du processus.

Si vous souhaitez avoir recours à un donneur, nous discuterons ensemble de vos souhaits concernant ce dernier. Vous avez la possibilité de demander du sperme d'un donneur d'une autre origine ethnique que danoise, à condition que la banque de sperme ait un donneur de l'origine ethnique souhaitée.

Donneurs en général

Nous achetons le sperme des donneurs aux banques de sperme danoises www.europeanspermbank.com et www.cryosinternational.dk. Les donneurs doivent se soumettre à des examens physiques et psychologiques complets avant d'être approuvés. Il est également important qu'il n'y ait pas de maladies héréditaires dans leur famille. Un homme qui présenterait un risque de maladie héréditaire ne peut pas devenir donneur. Seulement un homme sur 10 est approuvé comme donneur. Vous trouverez les informations relatives aux critères de sélection des donneurs sur des sites web des banques de sperme.