

Lorsque le résultat de l'échographie a été transmis à l'équipe médicale, les consignes concernant la poursuite du traitement sont confiées à **l'infirmière du centre qui vous rappelle alors à partir de 13h**. Ces consignes peuvent être laissées sur votre répondeur, il est donc indispensable que votre messagerie soit identifiée avec votre nom et prénom :

- Si le résultat de l'échographie est satisfaisant, l'infirmière vous transmettra la date de début de la prise de progestérone par voie vaginale (matin, midi et soir), elle vous confirmera la poursuite du traitement par PROVAMES® et vous indiquera la date du transfert.
- Si le résultat de l'échographie n'est pas satisfaisant, un nouveau contrôle peut être nécessaire et le cas échéant, la date du transfert peut éventuellement être décalée ou reportée au cycle suivant.
- Vous serez contacté par le secrétariat la veille du transfert pour connaître l'horaire du rendez-vous. Le jour du transfert, vous devez vous présenter **en couple** avec une **pièce d'identité munie d'une photo**. Le transfert se déroule de la même façon que lors du transfert d'embryons frais (cf. paragraphe : "Transfert de l'embryon frais").

Les biologistes procèdent à la décongélation du (ou des) embryon(s) le matin du transfert, et s'assurent de la résistance des embryons au processus de décongélation.

Si l'embryon ne résiste pas à la décongélation et qu'il s'agit du dernier embryon congelé, vous êtes alors contactés par le biologiste lui-même qui vous informe de la situation : il n'y aura pas de transfert, dans ce cas, il est inutile de poursuivre le traitement. En revanche il vous est recommandé de reprendre contact avec votre gynécologue afin de discuter d'une éventuelle poursuite de traitement.

Explications des échecs

ANNULATION DE TRAITEMENT

Environ 20 % des patientes qui commencent une stimulation en vue de FIV verront leur traitement s'interrompre avant la ponction. La cause la plus fréquente d'annulation est une réponse trop faible des ovaires au traitement. Dans cette situation, il est préférable d'annuler le cycle, et adapter le traitement sur un cycle ultérieur. Le cycle annulé ne sera pas comptabilisé par la Sécurité sociale. Parfois l'annulation est due à une réponse excessive (hyperstimulation) une sécrétion importante d'hormones par les follicules. Il existe alors un risque de complications si la stimulation est poursuivie (cf. paragraphe "complications").

LA PONCTION BLANCHE

Dans 1 % des cas, aucun ovocyte n'est recueilli lors de la ponction. Il s'agit, dans la majorité des cas, d'une mauvaise réponse à la stimulation. Cela peut également être la conséquence d'une erreur lors de la dernière injection induisant le déclenchement de l'ovulation, c'est pourquoi cette injection devra impérativement être réalisée à l'horaire qui vous sera indiqué.

ABSENCE D'EMBRYONS OU EMBRYONS DE QUALITÉ INSUFFISANTE POUR ÊTRE TRANSFÉRÉ

Cette situation aboutit à une absence de transfert embryonnaire, elle survient dans moins de 8 % des ponctions ovocytaires. Dans ces conditions, la Sécurité sociale ne comptabilise pas la tentative de FIV.

ÉCHEC D'IMPLANTATION

Bien qu'un embryon possède des critères morphologiques satisfaisants, nombreux sont ceux présentant des anomalies du nombre de chromosomes. Ces anomalies ne sont pas visibles mais expliquent que seulement 20 % des embryons transférés s'implantent. Néanmoins, sur l'ensemble des transferts réalisés lors d'une tentative de FIV, les chances d'accouchement sont de 45 %.

FAUSSES COUCHES ET GROSSESSES EXTRA-UTÉRINES

A âge équivalent, le taux de fausse-couche en FIV est identique à celui observé chez les femmes débutant une grossesse naturelle, ainsi 20 % des grossesses aboutiront à une fausse-couche. Ce risque augmente avec l'âge, il n'est que de 10 % avant 30 ans alors qu'après 40 ans il atteint 30 %.

Une grossesse extra-utérine correspond à l'implantation de l'embryon en dehors de l'utérus. Ce risque, d'environ 2 %, est augmenté dans certaines situations comme les anomalies des trompes (obstruction), les antécédents d'infections pelviennes, les antécédents de grossesse extra-utérine ou en cas de tabagisme.



Complications

Toutes les techniques médicales exposent à des risques ou des complications. Les complications graves des stimulations ovariennes en vue de FIV sont exceptionnelles, et représentent moins de 2 % des cycles. Néanmoins vous devez les connaître afin de savoir reconnaître les signes annonciateurs. Les complications les plus fréquentes sont l'hyperstimulation des ovaires, les grossesses multiples et les infections.

L'HYPERSTIMULATION

Elle se produit principalement lors d'une très forte réponse ovarienne au traitement de stimulation. L'hyperstimulation sévère survient dans moins de 2 % des cycles en FIV. L'hyperstimulation ne s'observe qu'après l'injection du déclenchement de l'ovulation par Ovitrelle® ou Gonadotrophines Chorioniques®. Les symptômes apparaissent le plus souvent après la ponction et sont majorés en cas de grossesse. Il est parfois possible d'identifier la survenue d'une hyperstimulation avant l'apparition des signes cliniques grâce aux résultats du monitoring, dans ces conditions des consignes vous seront transmises. En cas de suspicion d'hyperstimulation et afin d'éviter qu'elle ne se manifeste par des signes cliniques, il peut être nécessaire :

- d'annuler le cycle ;
- de déclencher l'ovulation avec du Décapeptyl ® ;
- de ne pas transférer les embryons obtenus en culture. Ces derniers seront alors congelés puis transférés à distance de l'hyperstimulation.

Lorsqu'elle survient, l'hyperstimulation se manifeste le plus souvent par une prise de poids, une sensation de gonflement abdominal et d'augmentation du tour de taille. Parfois une gêne à la respiration peut être ressentie. Si vous présentez ces symptômes vous devez contacter le centre d'AMP ou, en dehors des heures d'ouverture du service, consulter les urgences gynécologiques. Selon la gravité, une simple surveillance à domicile ou une hospitalisation seront décidées. La complication la plus grave de l'hyperstimulation est l'accident thromboembolique (formation de caillots dans les veines), afin d'éviter sa survenue, il est recommandé le port de bas de contention et l'administration d'anticoagulant injectable. Grâce à ces mesures, l'hyperstimulation se résout sous 15 à 30 jours, parfois plus en cas de grossesse débutante.

LES GROSSESSES MULTIPLES

Les grossesses multiples augmentent considérablement le risque de grossesse pathologique et de prématurité. La prévention des grossesses multiples repose sur une politique sélective de transfert embryonnaire (généralement un embryon par transfert). Si vous souhaitez un transfert de 2 embryons, cela doit être discuté avec votre gynécologue en consultation avant de démarrer les traitements.

LE RISQUE INFECTIEUX

Le prélèvement des ovocytes par ponction vaginale des ovaires expose à un risque infectieux. Le risque de complications infectieuses graves est très rare. Vous devez consulter en urgence si de fortes douleurs abdominales ou de la fièvre apparaissent suite à une ponction ou à un transfert embryonnaire.

LE RISQUE THROMBOEMBOLIQUE

Le traitement de stimulation ovarienne, provoque l'augmentation majeure des concentrations d'hormone ce qui accroît le risque thromboembolique. Cette complication est rarissime en dehors de certains facteurs de risques (hyperstimulation, facteurs favorisants).

LES ALLERGIES

Les médicaments prescrits lors d'une FIV peuvent, rarement, provoquer des réactions allergiques, le plus souvent bénignes. Il s'agit d'allergies locales, de réactions cutanées fugaces. Les produits les plus impliqués sont les antagonistes (Cetrotide® et Orgalutran®). Avant tout traitement, il est impératif de mentionner les allergies connues.

LES TORSIONS D'ANNEXE

Lors de la stimulation et après celle-ci, l'ovaire augmente de volume et peut provoquer la torsion de la trompe en tournant sur lui-même. La torsion est une complication très rare qui survient surtout après la ponction et particulièrement en cas de grossesse débutante. Elle se manifeste par une douleur brutale et intense. Si vous présentez de tels symptômes, il est impératif de vous rendre aux urgences gynécologiques car il s'agit d'une urgence chirurgicale.

LE RISQUE HÉMORRAGIQUE

La ponction des ovaires consiste à introduire une aiguille dans un organe contenant des vaisseaux sanguins. Ce geste provoque l'apparition d'un point de saignement, sans conséquence dans l'immense majorité des cas. Rarement, si le saignement est plus abondant, une surveillance en hospitalisation ou un traitement chirurgical peut être nécessaire.

LE RISQUE CARCINOLOGIQUE

Il est parfois avancé que les hormones administrées lors de la stimulation ovarienne occasionnent un cancer à long terme. Ceci a fait l'objet de nombreuses études dont les conclusions sont les suivantes :

- cancer de l'ovaire et du sein : aucune augmentation des risques n'a été mise en évidence ;
- cancer du col utérin: d'origine virale, il n'existe pas de relation avec les traitements d'AMP.



LE RISQUE DE MALFORMATIONS

Les données actuelles sont suffisantes pour être affirmatif sur ce point, la FIV n'augmente pas le risque malformatif. En revanche, il est à noter que les grossesses multiples augmentent le risque malformatif (cf. paragraphe "Grossesses multiples"), raison pour laquelle le nombre d'embryons transférés est limité. Cependant, il faut garder à l'esprit que le risque malformatif existe pour toute grossesse mais que les moyens de dépistages actuels (triple test, échographie, amniocentèse) permettent le dépistage dans environ 75 à 80 % des cas.

LES DIFFICULTÉS PSYCHOLOGIQUES

Le parcours d'infertilité et la prise en charge en assistance médicale à la procréation (AMP) peuvent être sources de stress, de difficultés dans votre entourage personnel, familial ou professionnel. Ce parcours interfère parfois avec l'intimité de votre couple et peut retentir sur la qualité de votre sexualité. Lors de votre prise en charge, cette problématique n'est pas négligée et un accompagnement peut vous être proposé. N'hésitez pas à solliciter l'équipe médicale afin de rencontrer les psychologues. Elles pourront vous recevoir seul ou en couple, vous pouvez demander un **rendez-vous** auprès du secrétariat au **02 99 26 59 11**.

Notes

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....







PÔLE FEMME-ENFANT

Département de gynécologie obstétrique et reproduction humaine

Laboratoire de biologie de la reproduction - CECOS

Unité clinique de la reproduction



Tél. secrétariat : 02 99 26 59 11 • Fax 02 99 26 59 12

En cas d'urgence et en dehors des horaires d'ouverture du secrétariat d'AMP,
vous pouvez joindre l'unité d'accueil gynécologique de l'hôpital Sud



Consultations : du lundi au vendredi de 9h à 18h



CHU de Rennes • Hôpital Sud

16, boulevard de Bulgarie - BP 93347 - 35203 Rennes cedex 2

