

L'INSÉMINATION INTRA-UTÉRINE

IU

Informations thérapeutiques



PÔLE FEMME-ENFANT
DÉPARTEMENT DE GYNÉCOLOGIE OBSTÉTRIQUE
ET REPRODUCTION HUMAINE
LABORATOIRE DE BIOLOGIE DE LA REPRODUCTION - CECOS

UNITÉ CLINIQUE DE LA REPRODUCTION

INTRODUCTION

Votre gynécologue a décidé avec vous de débiter un traitement en vue d'insémination intra-utérine. Dans ce livret, vous trouverez les informations utiles, pour comprendre les impératifs réglementaires, les principes du traitement, les chances de succès et les risques de cette technique.



Conditions préalables

Vous pourrez débiter votre cycle d'insémination seulement si :

- Vous nous avez fourni les **documents indispensables** : certificat de mariage ou de vie commune, photocopies des cartes d'identité, formulaire de consentement signé par les deux membres du couple.
- Vos examens de **sérologies virales** (hépatites B et C, HIV, syphilis) pour les deux membres du couple datent de moins de 3 mois avant la première tentative d'insémination puis moins d'un an pour les tentatives suivantes. La spermoculture négative (recherche d'infection du sperme) doit dater de moins de 6 mois avant la première insémination.
- Votre **prise en charge à 100 % Sécurité sociale** est à jour et que vous nous avez remis l'attestation.
- Vous avez participé à la réunion d'information en couple.

Le principe de l'IU

L'objectif de l'insémination est d'**optimiser la rencontre entre les gamètes** mâles (les **SPERMATOZOÏDES**) et une gamète femelle (l'ovule ou **OVOCYTE**). Cela est rendu possible grâce :

À la synchronisation entre l'ovulation et l'insémination

Le traitement de stimulation ovarienne et la surveillance de la croissance du ou des follicules par échographie et les dosages hormonaux permettent d'assurer une ovulation de bonne qualité. L'ovulation sera le plus souvent induite par une injection hormonale: cette synchronisation devient alors possible.

À La sélection des spermatozoïdes les plus mobiles

L'insémination permettra de déposer les spermatozoïdes les plus féconds directement dans l'utérus. Elle permet également de surmonter l'obstacle potentiel que représente une glaire cervicale inadéquate.

Le traitement

L'ordonnance de traitement vous sera remise par votre gynécologue, avant la tentative, avec les explications nécessaires. Lorsque vous souhaitez démarrer un cycle d'insémination, **assurez-vous que vous avez vos ordonnances** pour le traitement ainsi que pour la surveillance hormonale et échographique. Assurez-vous également que votre **pharmacie** dispose des produits prescrits (la majorité des médicaments devront être commandés en avance).



*Dès le début de vos règles,
téléphonez aux infirmières du service*

Tél. 02 99 26 58 37

*Du lundi au vendredi entre 10h et 12h 30
pour fixer la date des examens de prise de sang et d'échographie.*



Vous pouvez démarrer le traitement d'acide folique dès la réception des ordonnances.

Le traitement de stimulation débute habituellement entre le 2 et le 7^e jour des règles. Assurez-vous qu'il s'agit bien de vos règles et non d'un simple petit saignement.

Le traitement de stimulation des ovaires comprend plusieurs produits associés :

- Un produit stimulant la croissance des follicules :
 - soit par injection sous cutanée : PUREGON® - GONAL F® - FOSTIMON® - MENOPUR® - BEMFOLA® - OVALEAP®;
 - soit par comprimé par voie orale : CLOMID®. Le CLOMID® peut éventuellement être utilisé en association avec l'un des 5 produits injectables.
- Dans certains cas, nous associerons également un produit appelé antagoniste (CETROTIDE® ou ORGALUTRAN®), empêchant l'ovulation spontanée. Lorsque l'ovulation survient prématurément, ce qui est visible sur la prise de sang, la parfaite synchronisation avec l'insémination n'est plus possible, ce qui diminue les chances de succès.

Les injections se réaliseront par voie sous-cutanée. Il est tout à fait possible de **faire soi-même** les injections, soit d'emblée, soit après une période d'apprentissage **avec une infirmière**. Si vous le souhaitez, nous sommes à votre disposition pour vous expliquer la méthode d'auto-injection. Il est également possible de réaliser les injections avec une infirmière à domicile (la prescription de l'infirmière est déjà présente sur les ordonnances des traitements). Les injections seront à réaliser **le soir à horaire régulier entre 17 et 19h**.

Le monitoring de l'ovulation



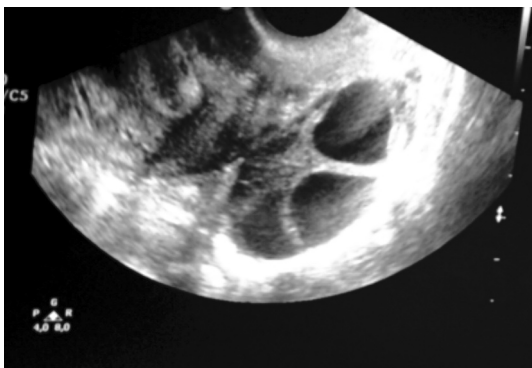
La surveillance permet de contrôler la stimulation ovarienne et le degré de maturité folliculaire. Le jour du premier contrôle est indiqué sur les ordonnances et vous sera confirmé par l'infirmière lors de votre appel au début des règles avant de débuter les traitements :

■ **Les prises de sang pour les dosages hormonaux**

auront lieu le **matin** dans le service à **8h** (Il n'est pas nécessaire d'être à jeun).

■ **Les échographies** se

feront également dans le service à partir **8h 30**. Cet examen sera réalisé par voie vaginale, avec une vessie vide. L'ordre de passage correspond à l'ordre d'arrivée.



Lorsque vous habitez loin, vous avez la possibilité de réaliser ces examens près de chez vous. Un laboratoire d'analyse pour la prise de sang (pensez à réaliser cet examen tôt le matin car ces analyses prennent du temps) et chez votre gynécologue ou dans un cabinet de radiologie pour l'échographie.

Les résultats devront impérativement être faxés dans le service avant 12h :

Tél. 02 99 26 59 12



Lorsque nous avons récupéré l'ensemble de ces résultats, les consignes sont données par un des médecins du service pour la suite du traitement. **L'infirmière du centre vous rappelle alors à partir de 14h pour vous donner ces consignes.** Si vous êtes non joignable, celles-ci peuvent être laissées sur votre répondeur, **il est donc indispensable que votre messagerie soit identifiée avec votre nom et prénom.**

Selon la réponse à la stimulation ovarienne, ces consignes peuvent être :

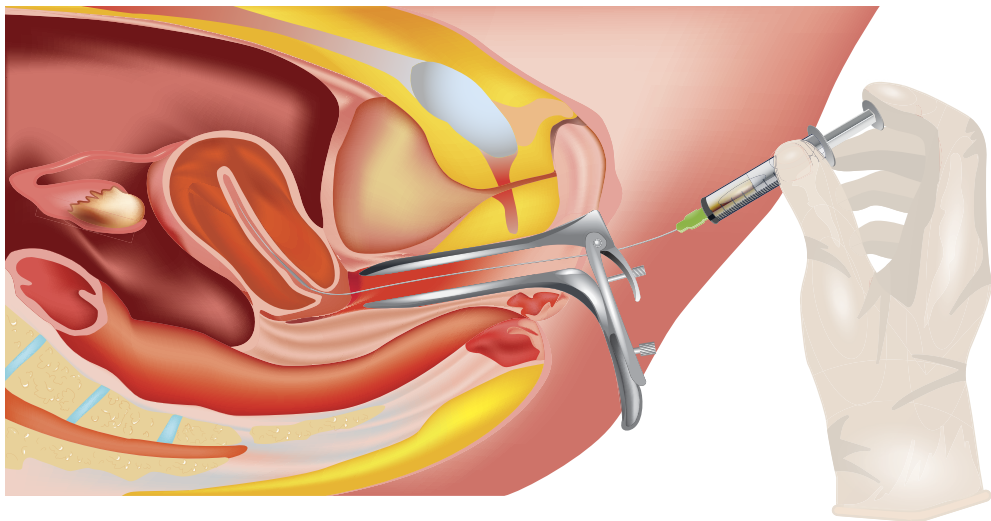
- Poursuivre le traitement, éventuellement en augmentant ou en diminuant les doses.
- Arrêter le traitement en cours. Soit lors de réponse trop forte, ce qui peut entraîner un risque de grossesse multiple. Soit lors de réponse trop faible (il n'est pas possible de déclencher en l'absence d'un grand follicule), enfin soit lorsque l'ovulation est déjà passée.
- Arrêter le traitement de la stimulation et réaliser l'injection de déclenchement de l'ovulation, si la réponse est correcte.

Le déclenchement de l'ovulation

Lorsque le ou les plus gros follicules auront atteint la bonne taille et que le taux d'œstradiol est suffisant, l'ovulation sera déclenchée par une injection d'OVITRELLE®. **Lorsque l'infirmière vous appelle pour vous donner les consignes, elle vous précise un horaire à respecter pour l'injection d'OVITRELLE®.**

- Le plus souvent, l'injection d'OVITRELLE® a lieu à 22h ou 23h (comme précisé sur l'ordonnance) et l'insémination a lieu le surlendemain matin de l'injection déclenchante, dans le service au CHU de Rennes.
- Dans certains cas, la surveillance hormonale peut montrer que l'ovulation s'est déclenchée spontanément. Dans cette situation : il n'est plus absolument indispensable de faire l'injection d'OVITRELLE®, et lorsqu'on décide de la faire, l'heure d'injection n'a pas d'importance, l'insémination se pratique dès le lendemain.

L'insémination



Le jour de l'insémination, **vous vous présenterez avec votre pièce d'identité au secrétariat du CHU de Rennes.**

Votre conjoint devra être présent à 8h 30 afin de réaliser le recueil de spermatozoïdes. Celui-ci sera réalisé au laboratoire par masturbation après réalisation d'une toilette intime. La présence de la conjointe est envisageable. Il est préférable de nous prévenir si des difficultés de prélèvement sont prévisibles.

Pour l'insémination, **vous vous présenterez à 10h au secrétariat d'AMP**, vous pourrez être accompagnée par votre conjoint. L'insémination sera réalisée par un gynécologue du centre. Vous serez installée en position gynécologique. Après la pose d'un spéculum, un petit volume de liquide contenant les spermatozoïdes préparés de votre conjoint sera déposé dans l'utérus à l'aide d'un tube en plastique souple et fin (le cathéter). L'insémination est un geste rapide et indolore. Aucune précaution particulière ne sera nécessaire.



Traitement et conduite à tenir après l'insémination

Vous commencerez le traitement de Progestérone dès le soir de l'insémination (UTROGESTAN® - ESTIMA® - PROGESTAN®).

Une prise de sang (les tests sanguins de β -HCG plasmatiques) sera réalisée 15 jours après l'insémination. Elle permet d'observer un début de grossesse. Ce dosage peut être réalisé dans le laboratoire de Biologie Médicale de votre choix, sans recommandations particulières (il n'est pas nécessaire d'être à jeun).



Les **ovules de progestérone** s'utilisent par voie vaginale, et sont à poursuivre jusqu'à la prise de sang puis à renouveler 15 jours de plus lorsque celle-ci est positive.

Issues de l'insémination

Les chances de grossesses sont d'environ 15 % par insémination. **La Sécurité sociale rembourse jusqu'à 6 tentatives d'insémination. Le nombre de tentatives réalisables vous sera confirmé par votre médecin.**

■ **Lorsque le résultat de la prise de sang réalisée 15 jours après l'insémination (le 1^{er} jour est le jour de l'insémination) est positif,**

avec la même ordonnance, vous devez réaliser une deuxième prise de sang une semaine plus tard. Si ce deuxième résultat est également positif, vous pourrez appeler le secrétariat du centre (au 02 99 26 59 11) pour programmer une échographie précoce afin de vérifier la bonne évolution de cette grossesse. Vous poursuivez les capsules de progestérone par voie vaginale quinze jours de plus puis vous pourrez arrêter ce traitement. L'acide folique sera poursuivi durant les deux premiers mois de la grossesse. En cas de saignements ou de douleurs abdominales ne cédant pas avec du Doliprane® ou du Spasfon® vous pourrez appeler les infirmières, le secrétariat du centre ou consulter aux urgences gynécologiques en dehors des horaires d'ouverture du centre. Lorsque la grossesse évolue favorablement, le suivi peut être réalisé par votre médecin (généraliste, gynécologue ou sage-femme) ou votre médecin référent du centre.

■ Lorsque le résultat de la prise de sang est négatif,

vous pourrez arrêter le traitement de progestérogène. Vous recevrez alors de nouvelles ordonnances par courrier. Ce nouveau traitement peut avoir été modifié par votre médecin référent. Vous pourrez rappeler les infirmières au numéro indiqué sur les ordonnances lorsque les règles arrivent après l'arrêt de la progestérogène pour programmer un nouveau cycle. Après 3 cycles d'inséminations, il est impératif de revoir votre médecin référent afin de refaire le point et éventuellement redémarrer de nouveaux cycles de traitements.



Hygiène de vie

Pour optimiser les chances de grossesses, l'arrêt du tabac est fortement conseillé pour les 2 membres du couple. En cas de difficultés, une **consultation de tabacologie** est possible au CHU de Rennes (prendre RDV auprès du secrétariat de gynécologie : **02 99 26 71 20**).

Une alimentation équilibrée est recommandée. Le surpoids et l'obésité sont associés à une diminution des chances de grossesses et une augmentation des risques de fausses couches et de complications pendant la grossesse. Une **consultation de diététicienne** est également envisageable au CHU de Rennes (prendre RDV auprès du secrétariat de gynécologie : **02 99 26 71 20**).

Après l'insémination, aucune consommation d'alcool n'est autorisée jusqu'au test de grossesse, puis durant toute la durée de la grossesse. Une activité physique régulière et raisonnée n'est pas déconseillée, bien au contraire elle est recommandée aussi bien avant que après l'insémination.



Explications des échecs

ANNULATION DE TRAITEMENT

Plusieurs causes peuvent être à l'origine d'une annulation de traitement :

UNE RÉPONSE EXCESSIVE

Les ovaires ont répondu trop fort à la stimulation, et le nombre de follicules est trop élevé (supérieur à 3-4 grands follicules). Le risque est d'entraîner une grossesse multiple. Parfois lorsque la réponse est franchement excessive, le risque d'hyperstimulation ovarienne peut être présent (cf. paragraphe complications).

UNE OVULATION PRÉMATURÉE

L'ovulation s'est produite avant le premier examen. Dans ces conditions, l'insémination n'est plus réalisable. Ce diagnostic est fait sur le dosage sanguin de progestérone, qui ne s'élève qu'après l'ovulation. Lors des cycles suivants, une surveillance plus précoce pourra vous être demandée.

UNE ABSENCE DE RÉPONSE

Les ovaires ne répondent pas au traitement de stimulation. Aucun follicule n'apparaît et le taux d'hormone reste très bas. Généralement, le cycle suivant devra faire appel à des doses plus fortes.

Le cycle annulé ne sera pas comptabilisé par la Sécurité sociale.

ANOMALIES DU SPERMOGRAMME

Une altération importante du spermogramme lors de l'insémination peut diminuer les chances de réussite de celle-ci sans les rendre nulles.

ABSENCE DE GROSSESSE MALGRÉ UNE STIMULATION OVARIENNE SATISFAISANTE

Cette situation est la plus fréquente. Dans ce cas il est généralement impossible d'expliquer pourquoi ce cycle n'a pas pu aboutir à une grossesse.

FAUSSES COUCHES ET GROSSESSES EXTRA-UTÉRINES

à âge équivalent, le taux de fausse-couche en IUI 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 antécédents d'infections pelviennes, les antécédentes de grossesses extra-utérines 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 d'inséminations intra-utérines sont exceptionnelles. Néanmoins vous devez être averties de ces risques, afin de savoir reconnaître les signes annonciateurs. Les complications les plus fréquentes sont les grossesses multiples.

LES GROSSESSES MULTIPLES

Environ 10 % des grossesses obtenues sont gémellaires (jumeaux) et moins de 1 % sont triples. Les grossesses multiples augmentent considérablement le risque de grossesse pathologique et de prématurité. La prévention des grossesses multiples repose sur une politique prudente de stimulation ovarienne. Ce risque étant réel, même avec une gestion prudente des stimulations ovariennes, si vous refusez de le prendre, il ne faut pas accepter une prise en charge en insémination.

Les complications rares ou exceptionnelles :

L'HYPERSTIMULATION

Cette complication est très rare au cours des inséminations intra-utérines, la stimulation ovarienne y est modérée. Elle survient généralement au cours du premier cycle d'insémination intra-utérine, lors d'une stimulation trop forte (beaucoup de follicules en échographie et un taux d'estradiol très élevé). Elle est plus fréquente chez les patientes qui présentent une très grande réserve ovarienne. L'hyperstimulation ne s'observe qu'après injection du déclenchement de l'ovulation par Ovitrelle®. Lors d'insémination, si la réponse est trop élevée, le cycle est annulé ce qui diminue la fréquence de cette situation.

LE RISQUE INFECTIEUX

L'insémination, peut exposer à un risque infectieux, soit par la réactivation d'une infection des trompes, soit par la contamination d'un germe présent dans le vagin. 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 l'insémination.

LES ALLERGIES

Tous les médicaments prescrits lors d'inséminations intra-utérines peuvent rarement provoquer des réactions allergiques, le plus souvent bénigne. Il s'agit d'allergie locale, de réactions cutanées fugaces et ne nécessitent pas d'arrêter le traitement. Les produits les plus impliqués sont les antagonistes (Cetrotide® et Orgalutran®). Avant tout traitement, il est impératif de mentionner les allergies connues.

LA TORSION D'ANNEXE (OVAIRE ET TROMPE)

Cette complication est exceptionnelle lors des inséminations intra-utérines. 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. Elle se manifeste par une douleur brutale et intense. La douleur est unilatérale et irradie souvent vers le rein et vers l'aîne. 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 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

Aucune augmentation des risques n'a été mise en évidence, excepté lors d'utilisation prolongée du Clomid® (supérieur à 12 cycles).

CANCER DU SEIN

Aucune augmentation de risque n'a été mise en évidence.

CANCER DU COL UTÉRIN

D'origine virale, il n'existe pas de relation avec les traitements d'AMP.

LES DIFFICULTÉS PSYCHOLOGIQUES

Le parcours d'infertilité et la prise en charge en assistance médicale à la procréation peuvent être sources de stress, de difficulté 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 seule ou en couple, vous pouvez demander un rendez-vous auprès du secrétariat ou par téléphone au 02 99 26 59 11.



Foire aux questions

Est-il obligatoire de prendre un traitement de stimulation pour les inséminations ?

Les études ont montré que les inséminations lors de cycle spontané diminuent de chance de grossesse en regard des inséminations réalisées lors de cycle stimulé. Par ailleurs la stimulation permet de définir avec précision l'ovulation et ainsi de la synchroniser avec l'insémination des spermatozoïdes au sein de la cavité utérine.

Mes règles sont arrivées un samedi alors que les infirmières ne sont pas joignables, est ce que je dois attendre le cycle suivant pour démarrer mon traitement ?

Non, si le traitement doit être débuté dès le deuxième jour des règles. Vous pourrez démarrer le traitement comme indiqué sur les ordonnances et appeler le lundi pour définir, avec les infirmières, la date du contrôle échographique et de la prise de sang. Si le traitement doit commencer plus tard dans ce cas, vous appelez les infirmières le lundi et elles vous confirmeront la date de début du traitement ainsi que la date du contrôle échographique et de la prise de sang.

Je ne peux pas réaliser les injections à horaires réguliers à cause d'un empêchement professionnel ou personnel, que faire ?

Les médicaments utilisés ont une durée d'action longue, souvent supérieure à 24 heures : dans ces conditions, il n'est pas nécessaire de respecter un horaire très strict. La modification d'1h ou 2h d'une injection lors d'oubli ou de besoin ne cause pas de problème.

Est-il obligatoire d'utiliser la progestérone par voie vaginale ?

Ce produit est prescrit par voie vaginale, car cette voie diminue les effets secondaires (vertiges - somnolence) et augmente son efficacité par rapport à une administration par voie orale. En cas d'intolérance à une forme de progestérone vaginale, il est possible de modifier la prescription par une autre forme de progestérone par voie vaginale qui pourra améliorer la tolérance.

Est-ce que mon conjoint est obligé de venir le jour de l'insémination même si le sperme est congelé ?

La congélation de sperme avant insémination est réalisée lors de cas très particuliers (congélation avant traitement de chimiothérapie, traitement chronique toxique pour les spermatozoïdes, contexte d'infection virale). Dans ce cas, votre conjoint doit être **OBLIGATOIREMENT** présent pour la signature du consentement. En cas d'absence, même justifiée, l'insémination sera annulée.

Est-il possible d'avoir des rapports sexuels après l'insémination ?

Le jour de l'insémination correspond au meilleur jour pour l'obtention d'une grossesse. Si vous avez l'occasion d'avoir des rapports sexuels cela permettra d'augmenter vos chances de réussite !

Faut-il rester au repos après l'insémination ?

Non, le repos ne modifie pas les chances de grossesse. Une activité physique régulière et raisonnée est recommandée.



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

