

DOSSIER GUIDE DON D'OVOCYTE

PARCOURS DONNEUSE



CLINIQUE MUTUALISTE
LA SAGESSE
— GROUPE MUTUALISTE —

Equipe AMP La Sagesse

**Clinique mutualiste La Sagesse
4 place Saint Guénolé – CS 44345
35043 RENNES Cedex**

INTRODUCTION

L'équipe du **Centre d'assistance médicale à la procréation (AMP) de la Clinique La Sagesse** souhaite vous apporter des informations aussi complètes et compréhensibles que possible sur votre démarche de don d'ovocytes à travers ce livret.

Ce document a été élaboré à partir du dossier FIV de la clinique mutualiste la sagesse et du guide don d'ovocytes réalisé par l'agence de biomédecine, disponible sur dondovocytes.fr. N'hésitez pas à nous faire part de vos suggestions pour améliorer ce document.

L'objectif de cette présentation est double :

→ D'une part, éviter autant que possible des erreurs de traitement ou de surveillance qui pourraient être préjudiciables aux résultats de la tentative.

→ D'autre part, vous permettre de **prendre une décision définitive d'engagement** dans ce type de traitement en ayant bien compris quelles sont les contraintes, les risques, liés au traitement.

Cette décision finale se traduira, pour vous, par la signature d'un consentement éclairé.

SOMMAIRE

| | |
|--|----|
| COMPOSITION DE L'EQUIPE du don d'ovocyte..... | 5 |
| I - Le don d'ovocyte | 5 |
| II -LES ETAPES DU DON D'OVOCYTE | 6 |
| II-1 le premier RDV | 7 |
| II-2 le deuxième RDV..... | 7 |
| II-3 le traitement | 8 |
| III - COMPLICATIONS DU PRELEVEMENT OVOCYTAIRE | 13 |
| III-1 L'hyperstimulation | 13 |
| III-3 Le risque infectieux..... | 14 |
| III-4 Le risque thromboembolique. | 15 |
| III-5 Les allergies | 15 |
| III-6 Les torsions..... | 16 |
| III-7 Le risque anesthésique | 16 |
| III-8 Le risque hémorragique | 17 |
| III-9 Le risque carcinologique | 17 |
| Que faire en cas de problèmes..... | 17 |
| IV -Annexes..... | 19 |
| Legislation | |
| règles de répartition des gamètes du donneur n'ayant pas procréé | |
| Formulaire de consentement | |
| Schéma de traitement pour stimulation ovarienne | |

Composition de l'équipe du don d'ovocytes

L'équipe du Don d'ovocytes est multidisciplinaire et son bon fonctionnement exige une étroite collaboration de tous les membres de l'équipe : médecins, biologistes, secrétaires, psychologue, infirmiers.

MEDECINS

Ils ont la responsabilité de la constitution de votre dossier médical, de la prescription et de la surveillance des traitements, de la réalisation des gestes techniques (prélèvement ovocytaire), et du suivi médical. Tous les médecins qui exercent et consultent pour le don d'ovocyte le font sur le site de la Clinique La Sagesse

Dr Maud BIDET
Dr Anne GUIVARCH
Dr Frédérique JAFFRE
Dr Nicolas LUCAS
Dr Ludovic MOY

LES LABORATOIRES DE BIOLOGIE REUNIS

Biologistes responsables : Dr Julien GOUNEAUD - Dr Jean-François GRIVEAU

Techniciennes : ☎ 02.99.85.75.18 **Secrétaire de biologie :** ☎ 02.99.85.75.21

Les biologistes et techniciennes s'occupent de toute la partie "laboratoire" de la FIV, notamment les examens de bilan le recueil des ovocytes

CENTRE AMP

Secrétariat don d'ovocytes : ☎ 02 90 02 95 61

Pour prendre RDV, pour vos questions relatives au don :

Secrétariat AMP ☎ 02 99 85 75 20

Vous devez appeler le secrétariat dès le début de vos règles et/ou traitement. Elles vous donneront un rendez-vous pour les prises de sang dans le cadre du monitoring et vous donneront tous les renseignements nécessaires pour le bon déroulement de votre cycle.

Infirmiers AMP : ☎ 02 99 85 75 58

En cours de traitement, vous devez appeler à partir de 14h30 en semaine, entre 12h30 et 13h30 le samedi ou jours fériés, pour la poursuite du traitement.

Psychologue ☎ 02.99.85.75.65 – Mme Françoise LEGAVRE

La Psychologue répondra à vos demandes d'aide psychologique et de conseils – Consultation sur rendez-vous à la Clinique La Sagesse.

I. Le don d'ovocyte

Les conditions du don d'ovocyte

Etre majeure
Avoir moins de 37 ans
Etre en bonne santé

I.1 Qu'est ce que l'ovocyte ?

L'ovocyte (ou ovule) est la cellule reproductrice féminine, la cellule reproductrice masculine étant le spermatozoïde. L'ovocyte est contenu dans l'ovaire. Chaque ovaire contient normalement plusieurs milliers d'ovocytes présents dès la naissance, dont le nombre diminue progressivement au cours de la vie.

À partir de la puberté, chaque mois, une dizaine d'ovocytes se développe pour aboutir à l'ovulation d'un seul, pouvant être fécondé par un spermatozoïde. Les autres disparaissent naturellement.

I.2 Pour qui donner ?

Les ovocytes sont donnés à des couples qui ne peuvent pas avoir d'enfant, soit parce que la femme, bien que jeune, n'a pas naturellement d'ovocytes, soit parce que ses ovocytes présentent des anomalies, soit parce que, pour être soignée d'une maladie grave, elle a subi un traitement qui a détruit ses ovocytes.

Ils peuvent également être destinés à des couples risquant de transmettre une maladie génétique grave à l'enfant. Dans tous les cas, le couple receveur doit être en âge de procréer. L'homme et la femme formant ce couple font leur démarche dans un cadre médical et légal strict d'assistance médicale à la procréation.

Après leur prélèvement, les ovocytes sont mis en fécondation in vitro pour ces couples déjà engagés dans une démarche d'assistance médicale à la procréation.

I.3 Que deviennent les ovocytes ?

Tous les ovocytes sont destinés à des couples receveurs, mais que la donneuse ne connaît pas. Après le prélèvement, les ovocytes sont confiés au laboratoire pour une fécondation in vitro.

Ils peuvent, depuis la révision de la loi de bioéthique en juillet 2011, être conservés à très basse température (vitrification ovocytaire) pour une fécondation in vitro ultérieure.

Si la donneuse n'a pas encore procréé, la possibilité de conserver une partie de ses ovocytes lui est offerte, si elle le souhaite, sous réserve que la quantité prélevée soit suffisante. Il s'agit d'une mesure de précaution dans le cas où sa fertilité serait ultérieurement compromise et conduirait à un recours à l'assistance médicale à la procréation.

Pour les donneuses n'ayant pas procréé, les règles de répartition seront explicitées par le praticien en charge de l'activité de don en accord avec les textes d'application de la loi, cf *annexe* page 22.

I.4 Schéma du Don d'ovocyte :

1^{er} RDV :
Consultation gynécologue
Prélèvements

```
graph TD; A["1er RDV :  
Consultation gynécologue  
Prélèvements"] --> B["2ème RDV:  
Secrétaire  
Gynécologue  
Psychologue  
+/- consultation biologiste  
+/- consultation anesthésie"]; B --> C["Stimulation ovarienne, prélèvement des ovocytes"];
```

2^{ème} RDV:
Secrétaire
Gynécologue
Psychologue
+/- consultation biologiste
+/- consultation anesthésie

Stimulation ovarienne, prélèvement des ovocytes

II. Les étapes du Don d'ovocyte

II.1 Le premier RDV :

II.1.1 Consultation avec le gynécologue :

Cette première consultation a pour buts :

- de vous informer sur le don d'ovocyte, de vous expliquer son déroulement et de répondre à vos questions.
- De s'assurer que vous remplissez les conditions du don d'ovocytes, que vous ne présentez pas de contre indications au don d'ovocyte, de recueillir votre histoire médicale, gynécologique et éventuellement obstétricale, vos antécédents familiaux.
- De prescrire les examens nécessaires à votre inscription en don d'ovocyte
- De discuter de votre contraception le temps du don, de la période ou vous souhaiteriez effectuer le don d'ovocyte
- Programmer ou non une consultation avec un médecin anesthésiste
- De préciser si votre démarche est motivée par celle d'un couple receveur
- Vous remettre la prise en charge à 100% par la sécurité sociale : examens, consultations, traitements.

II.1.2 Le bilan préalable au Don d'ovocyte :

Ce bilan a pour but d'évaluer la capacité des ovaires à répondre la stimulation ovarienne⁽¹⁾, d'éliminer un risque infectieux⁽²⁾, de déterminer le risque de transmission de maladies génétiques, votre groupe sanguin⁽³⁾.

(1) Une étude de l'aptitude des ovaires à répondre au traitement de stimulation:

Bilan sanguin : FSH, estradiol, amh (hormone anti-mullérienne) préférentiellement au 3ème jour du cycle

Echographie pelvienne en début de cycle : nombre de follicules (compte des follicules antraux : CFA).

(2) Bilan infectieux : sérologies HIV (sida), hépatite B et hépatite C, syphilis, CMV, HTLV seront demandées.

(3) Une étude génétique : bilan sanguin : un caryotype (étude des chromosomes), une recherche de mutation du gène de la mucoviscidose, groupe sanguin. Ce bilan pourra être complété selon vos antécédents personnels ou familiaux.

II-2-Deuxième RDV :

II-2-1 consultation avec le gynécologue à 1 mois minimum.

Remise des examens prescrits.

Les consentements, en France, concernant le don d'ovocytes comme tous les dons d'éléments du corps humain est encadré par la loi de bioéthique*. Il est soumis à trois grands principes : volontaire, gratuit et anonyme. Cf. page20

Remise des ordonnances de traitements.

Une feuille de prémédication, pour vérifier l'absence d'allergies aux produits utilisés à la Clinique pour la prémédication.

II.2.2 L'entretien avec la psychologue de l'équipe:

Pour la donneuse et éventuellement l'autre membre du couple, si la donneuse vit en couple, cet entretien représente un temps de parole libre et propice à la réflexion sur la démarche du don et à la clarification des motivations menant à une telle démarche, dans un cadre neutre (ni famille, ni amis) et personnalisé.

II.2.3 La consultation avec les biologistes

Obligatoire si vous souhaitez conserver une partie des ovocytes pour vous.

II.2.4 Consultation d'anesthésie

Prévue si la ponction d'ovocyte est prévue sous anesthésie générale.

II.3 Le traitement

11.3.1 La stimulation ovarienne

Grâce à des traitements hormonaux, il est possible, d'une part de provoquer une super ovulation en stimulant les ovaires, ce qui permet de recueillir plus d'ovocytes qu'en ovulation normale, et de déclencher, de façon très précise, l'ovulation ce qui permet de recueillir des ovocytes fécondables.

Pour les patientes donneuse, le protocole est le protocole antagoniste avec un déclenchement par agonistes de la GnRH qui permet de minimiser le risque d'hyperstimulation.

Le traitement de stimulation des ovaires comprend plusieurs produits associés, les injections durent en moyenne 10 jours :

Un produit destiné à éviter l'ovulation spontanée, ce qui empêcherait le prélèvement des ovocytes (CETROTIDE-ORGALUTRAN). Il s'injecte en injections quotidiennes sous-cutanées.

Un produit stimulant la croissance folliculaire de l'ovaire : ce sont soit des produits purifiés d'origine humaine : les HMG (MENOPUR) ou la FSH (FOSTIMON), soit de la FSH produite par génie génétique (PUREGON-ELONVAGONAL-F-BEMFOLA, FERTISAT). Ces médicaments sont équivalents et éventuellement interchangeables en cas de nécessité. Ils s'injectent par voie sous-cutanée, et sont prévus pour l'auto-injection. Vous pouvez toujours néanmoins faire appel à une infirmière pour les injections parfois seulement pour la première.

Un produit destiné à déclencher l'ovulation, DECAPEPTYL. L'injection se fait en sous cutané généralement le soir vers 23 H.

Cf. Annexe 3, schéma explicatif.

Les produits prescrits sur l'ordonnance de traitement sont à commander en pharmacie. Le délai est court, les produits commandés le matin sont disponibles le soir même.

Les infirmières à domicile feront les injections si vous le souhaitez, mais il est également possible de faire les injections soi-même ou avec l'aide du conjoint.

Il s'agit en effet d'injections par voie sous-cutanée, qui sont faciles à réaliser soi-même après un court apprentissage, et le matériel d'injection est prévu pour les auto-injections. Le principal avantage de cette technique est d'être plus libre le soir et le WE.

Aujourd'hui, la plupart des patientes en FIV font elle mêmes les injections.

Avec les injections sous-cutanées, les éléments de site d'injection, de technique employée et personne qui fait l'injection n'ont aucune influence sur les résultats du traitement.

Lorsque plusieurs produits doivent être injectés simultanément, il ne faut ni les mélanger, ni faire l'injection au même endroit.

L'horaire d'injection recommandée est la fin d'après-midi ou le soir. Il faut éviter les injections le matin, car avec le type de surveillance que nous utilisons, vous n'aurez vos consignes définitives de traitement qu'à partir de 14h30.

II.3.2 Le monitoring de l'ovulation

Permet de contrôler la stimulation ovarienne et le degré de maturité folliculaire.

Dans les ovaires, les ovocytes sont contenus dans de petites poches liquidiennes appelées follicules, qui ont deux caractéristiques intéressantes : d'une part, ils secrètent des hormones (notamment l'œstradiol), décelables dans le sang à des taux croissants jusqu'à l'ovulation, et d'autre part, ces follicules grossissent régulièrement et sont visibles en échographie.

En revanche, les ovocytes, qui mesurent environ 1/10ème de millimètre, sont beaucoup trop petits pour être vus directement en échographie

Le monitoring associe une prise de sang (permettant de doser l'œstradiol, la LH et la progestérone), **à une échographie** ovarienne destinée à compter et mesurer les follicules

La surveillance débute généralement avec les règles, avant le début de la stimulation ovarienne ou au 8^{ème} jour de la stimulation, le 2^{ème} ou 3^{ème} examen si nécessaire généralement 2 ou 3 jours plus tard.

Il n'y a jamais moins de **2 examens, rarement plus de 4 examens**, mais ceci dépendra évidemment de la réponse ovarienne au traitement de stimulation.

Les examens se font de bonne heure le matin, car il faut impérativement que les laboratoires nous donnent les résultats des dosages en fin de matinée. L'endroit où vous ferez vos examens sera précisé avec le gynécologue. Si vous habitez loin, nous essaierons de vous proposer la solution la moins contraignante en matière de déplacements.

Pour la poursuite du traitement, téléphoner au :

Infirmiers du Centre AMP de LA SAGESSE au **02 99 85 75 58**.

Dans la semaine à partir de 14h30

Les samedis et jours fériés, entre 12h30 et 13h30

La secrétaire du service FIV rassemble toutes les données des monitorages et les intègre dans votre dossier médical.

Un des médecins du Centre FIV analyse les résultats et prend les décisions pour les traitements en cours.

A partir de 14h30, vous devrez rappeler le secrétariat pour qu'il vous transmette les consignes de traitement.

Selon la façon dont les ovaires répondent au traitement, ces consignes peuvent être :

Poursuite du traitement si la taille des follicules est encore trop petite, éventuellement en adaptant les doses.

Enfin, si la réponse paraît correcte, on vous transmettra la consigne de stopper la stimulation et de faire l'injection de déclenchement.

Pour les samedis et Fériés :

Le secrétariat de FIV est fermé du samedi 14h au lundi matin 8h15. Pour toute question non urgente, rappeler le lundi matin, car pendant la période de fermeture, il n'y a pas toujours de personnel qualifié pour répondre aux appels téléphoniques concernant les traitements.

Pour les situations d'urgence (violente douleur, hémorragie abondante etc...), il faut se présenter aux urgences de la Clinique La Sagesse, ou de la clinique/hôpital le plus proche du domicile pour les patientes qui habitent loin. S'il s'agit simplement d'un phénomène désagréable, faire appel au médecin traitant.

Pour les inscriptions ou les débuts de cycle de traitement, rappeler le lundi matin. Dans ces conditions, il faut suivre les indications portées sur les ordonnances.

Pour les problèmes en cours de cycle, en particulier les doses de médicaments à injecter, poursuivre le traitement en cours aux mêmes doses, en attendant d'avoir les consignes du lundi matin.

Pour les problèmes d'approvisionnement en médicaments : la plupart des pharmacies, surtout dans les petites villes, n'ont pas en stock les médicaments pour la FIV, et ne peuvent les fournir que s'ils ont été commandés dès le matin. Il faut donc vérifier dès le vendredi que l'on aura tous les produits pour le WE. En cas de problème, il faut faire appel aux pharmacies des grandes villes (Rennes, Laval, Vannes, St Brieuc ... selon le domicile).

Certains produits sont interchangeables à doses équivalentes :

Gonal F = Puregon = Menopur = Bemfola = Fostimon... / Cetrotide = Orgalutran.

Pour les patientes qui n'auraient pas pu obtenir leurs résultats du samedi midi, vérifier s'il existe un message sur le répondeur ou le portable. Si non, demander si les consignes ont été transmises au standard de la Clinique.

Si non, demander au standard d'appeler le médecin responsable de la FIV.

II.3.3 - Le déclenchement de l'ovulation

La consigne de déclencher l'ovulation vous sera donnée par téléphone par l'infirmier de La Sagesse.

Elle se pratique aux alentours de 23h00 (l'heure exacte vous sera précisée par téléphone) ; il n'y a pas d'autre injection à faire ce jour-là.

Le déclenchement de l'ovulation sera fait par 2 ampoules de Décapeptyl 0,1mg à faire en s/cutanée.

L'hospitalisation se fait le surlendemain matin entre 7h30 et 9h00, à une heure qui vous sera précisée par téléphone.

N'oubliez pas de vous munir de votre feuille de prémédication préalablement remplie et signée par votre médecin

II-3-4 Le prélèvement des ovocytes

Le matin du prélèvement, pour prévenir le risque infectieux, vous devrez réaliser à votre domicile une douche antiseptique avec le produit prescrit, et prendre les antibiotiques si prescrit.

Il n'est pas nécessaire d'être à jeun, mais le petit déjeuner doit être léger car les médicaments de la prémédication peuvent faire vomir.

L'hospitalisation à la Clinique se fait généralement entre 7h15 et 8h30, l'horaire vous sera précisé par l'infirmière.

Apportez, la feuille de prémédication.

À votre arrivée à la Clinique, l'infirmière du service vous donnera des comprimés pour une prémédication à visée antalgique.

Le prélèvement des ovocytes a lieu dans la matinée, sous anesthésie locale ou générale, au bloc opératoire.

Vous pourrez quitter la clinique en fin de matinée ou en début d'après-midi, accompagnée d'une tierce personne. Il n'est pas possible de conduire un véhicule ce jour-là à cause de la prémédication et vous devez obligatoirement être accompagnée.

Avant votre départ, il vous sera remis une ordonnance pour des antalgiques, à utiliser en cas de douleur persistante après la ponction et un arrêt de travail de 2 à 3 jours si nécessaire.

Si une anesthésie générale est programmée, une consultation préalable avec un médecin anesthésiste est obligatoire, l'hospitalisation se fait de bonne heure et à jeun, et la sortie est plus tardive.

II-3-5 Les prélèvements au laboratoire

➤ La préparation de l'ovocyte

Après la ponction, le liquide folliculaire est immédiatement examiné au laboratoire. Les ovocytes sont facilement retrouvés dans le liquide folliculaire grâce à une loupe binoculaire et placés en culture à 37°C. Après cette étape, le nombre d'ovocytes est déterminé

Des effets secondaires peuvent survenir

Lors de la ponction, les ovaires sont très gros en raison du grand nombre de follicules. La ponction en elle-même ne diminue pas significativement la taille des ovaires et provoque souvent un petit saignement à l'intérieur de l'abdomen. Il est donc très habituel de ressentir, dans les jours qui suivent la ponction, un **ballonnement abdominal un peu douloureux**.

Les autres signes couramment observés sont les **nausées**, qui sont liés aux morphiniques utilisées pour la prémédication, et des **pertes de sang**, secondaires la pénétration de la paroi vaginale par l'aiguille lors de la ponction.

Avec des ovaires sont gros et sensibles, plus vous vous agitez, plus vous aurez mal au ventre, et le repos allongé est la seule méthode efficace pour vous soulager.

Ces effets secondaires sont en général sans gravité et ne persistent pas. .

III. Complications du prélèvement d'ovocytes

Toutes les techniques médicales exposent à des risques ou des complications et les techniques de prélèvement ovocytaires n'y échappent pas. Cependant le risque est faible comparativement à la plupart des gestes médicaux. Les complications graves sont exceptionnelles.

Néanmoins vous devez être averties de ces risques, pour prendre en toute connaissance de cause la décision de débiter les traitements, et pour savoir reconnaître à temps les signes annonciateurs.

III-1 L'hyperstimulation

Elle survient généralement chez des femmes qui ont eu une très forte réponse ovarienne au traitement de stimulation (beaucoup de follicules en échographie et plus de 10 ovocytes à la ponction).

La possibilité de déclencher l'ovulation par du Décapeptyl éventuellement associé à la vitrification de tous les embryons a considérablement diminué ce risque.

Elle correspond :

À une augmentation très importante de la taille des ovaires

À une rétention d'eau. Lorsque cette rétention est très importante, elle peut s'accompagner de déséquilibres de la composition du sang, graves s'ils ne sont pas corrigés, et d'épanchements de liquide dans l'abdomen (ascite) autour des poumons (pleurésie), autour du cœur (péricardites) qui peuvent aussi être graves.

Il existe plusieurs degrés d'hyperstimulation. Au degré 1, il y a simplement prise de poids, qui ne nécessite qu'une simple surveillance et le repos. Au degré 3, l'hospitalisation est indispensable, quelquefois en réanimation, pour corriger les déséquilibres par des perfusions et pour une surveillance intensive en cas de péricardite ou de pleurésie importante.

➤ Quand suspecter une hyperstimulation ?

Le meilleur critère est la prise de poids. Au-delà de 3 kilos, on entre dans le cadre des hyper stimulations. Au-delà de 6 kilos, on est dans le cadre d'une hyperstimulation sévère.

En dehors de la prise de poids, c'est la sensation de gonflement, de gêne abdominale, avec augmentation du tour de taille, voire de gêne à respirer qui sont les meilleurs symptômes.

Si vous êtes dans un cadre tel que celui-là, n'hésitez pas à retourner voir votre gynécologue ou votre centre en urgence. Un bilan sanguin s'impose. Puis selon la gravité une simple surveillance à domicile ou une hospitalisation seront décidées.

➤ **Comment traiter une hyperstimulation ?**

Les hyperstimulations modérées ne nécessitent pas de traitement, en dehors du repos. Les formes sévères nécessitent une hospitalisation avec corrections des anomalies par des perfusions ou par des ponctions d'ascite ou de plèvre. Dans la plupart de cas un traitement anticoagulant est aussi instauré.

➤ **Comment évolue une hyperstimulation ?**

L'hyperstimulation guérit toujours toute seule dans un délai de 15 à 30 jours. Ce délai est d'autant plus long qu'il y a grossesse.

➤ **Quels sont les risques ?**

Avec les traitements actuels, les risques sont minimes, même si le désagrément et l'inconfort peuvent être importants. Depuis le début de la Fécondation In vitro, aucun cas mortel n'a été rapporté en France. Le risque principal est thromboembolique qui est majoré cette occasion d'où la mise fréquente sous anticoagulants.

III-2 Le risque infectieux

Le prélèvement des ovocytes par ponction transvaginale des ovaires expose toujours à un risque infectieux, soit par la réactivation d'une infection des trompes, soit par la contamination par un microbe présent dans le vagin malgré la désinfection faite avant la ponction. Cette complication concerne 2 à 3% des ponctions. Elle est plus fréquente en cas d'hydrosalpinx (trompe bouchée remplie de liquide), de kystes endométriosiques, d'antécédents d'infection ou de chirurgie pelvienne.

La survenue de fortes douleurs abdominales et de température dans les suites d'une ponction doit faire consulter en urgence pour débiter le plus rapidement possible un traitement antibiotique.

Il peut s'agir rarement de pelvipéritonite ou d'abcès de l'ovaire qui nécessite un traitement antibiotique et souvent une coelioscopie. Ce genre de complications peut obliger à enlever une trompe et très exceptionnellement un ovaire en cas d'abcès, et peut laisser des séquelles compromettant la fertilité ultérieure.

La prévention repose essentiellement sur la désinfection vaginale immédiatement avant la ponction et plus accessoirement sur la prise d'antibiotiques.

Le risque de transmission d'une maladie comme l'hépatite B ou C ou le Sida est quasiment impossible en AMP compte tenu des obligations d'utiliser du matériel jetable pour toutes les procédures et du contrôle systématique des sérologies avant la prise en charge.

III-3 Le risque thromboembolique

Le traitement de stimulation ovarienne, en faisant augmenter de façon majeure le taux d'œstrogènes, accroît le risque thromboembolique. Ce risque peut se manifester par la survenue de phlébites, d'embolie pulmonaire, voire d'accidents vasculaires cérébraux.

Ce risque est très augmenté chez les patientes à risque (antécédents de phlébite ou d'embolie pulmonaire, résistance à la protéine C activée, résistance à la protéine S, déficit en antithrombine 3 ...). L'âge est aussi un facteur de risque. En revanche, il est rarissime chez les patientes sans facteurs de risque.

Il peut survenir à tout moment de l'AMP.

➤ **Quand le suspecter ?**

L'accident peut survenir brutalement sans signes d'alerte (embolie pulmonaire, hémiparésie ...) Mais plus souvent il s'agit d'une phlébite, soit des membres inférieurs soit des membres supérieurs. Le membre devient douloureux, augmente de volume. Il est souvent rouge et chaud. Il faut consulter en urgence.

➤ **Comment le traiter ?**

L'hospitalisation est obligatoire voire la mise en réanimation en cas d'embolie pulmonaire ou en cas d'accident vasculaire cérébral. Le traitement de base est la mise sous anticoagulant, qui peut être complété par d'autres thérapeutiques si nécessaire.

➤ **Comment les choses évoluent ?**

En cas de phlébites, les choses rentrent en général vite dans l'ordre, mais le traitement anticoagulant sera poursuivi plusieurs semaines.

En cas d'embolie pulmonaire ou d'accident vasculaire cérébral, le risque mortel n'est pas exclu bien que rarissime. En cas d'accident vasculaire cérébral, il existe bien sûr un risque de séquelles mais il est rare à cet âge si le traitement est instauré rapidement.

➤ **Prévention**

Chez les patientes qui présentent des facteurs de risques, un bilan est impératif avant l'AMP, qui peut amener soit à donner une prévention par anticoagulant soit exceptionnellement à une contre-indication.

III-4 Les allergies

Tous les médicaments donnés en FIV peuvent potentiellement donner des réactions allergiques, mais ces réactions sont en fait peu fréquentes et généralement bénignes.

Les produits qui donnent le plus d'allergie sont les antagonistes (Cetrotide® et Orgalutran®). Il s'agit d'allergie locale avec une réaction cutanée. Elles sont fugaces et ne nécessitent pas d'arrêter le traitement.

Les allergies graves sont rares et pour la plupart imprévisibles. Cependant, il est conseillé de toujours mentionner les allergies connues, en particulier à l'iode, aux antibiotiques et aux anesthésiques locaux.

III-5 Les torsions

La torsion d'annexe (ovaire et trompe) est une complication très rare.

Lors de la stimulation et après, l'ovaire augmente de volume et peut se tordre autour de son pédicule. La torsion d'ovaire survient surtout après la ponction et particulièrement en cas de grossesse débutante. Elle se traduit par une douleur très brutale et très intense (comme un coup de couteau). La douleur est unilatérale et irradie souvent vers le rein et vers l'aîne. C'est une urgence.

➤ **Comment évolue-t-elle ?**

Fréquemment, l'ovaire se détord tout seul. La douleur suraiguë laisse place alors à une douleur sourde qui s'estompe en quelques heures.

Cependant ceci n'est pas constant et il faut agir, soit par la ponction de l'ovaire sous échographie pour diminuer le volume de l'ovaire en espérant une détorsion spontanée, soit par la coelioscopie pour détordre l'ovaire.

Si le traitement est fait à temps, la torsion est sans conséquence; en revanche, un traitement trop tardif expose au risque d'ablation de l'ovaire.

III-6 Le risque anesthésique

Si la ponction est réalisée sous anesthésie générale, il est bien évident que le risque anesthésique existe. Nous ne détaillerons pas les différentes formes qu'il peut prendre. Ceci sera fait par l'anesthésiste que vous devez voir en consultation préopératoire.

Cependant les progrès de l'anesthésie et de la réanimation ont été tels, dans les 10 dernières années, que le risque mortel anesthésique pur d'une ponction est équivalent à celui pris lors d'un trajet de 30 kilomètres en voiture.

Si la ponction est réalisée sous anesthésie locale, il existe une possibilité de réaction allergique à l'injection de Xylocaïne, et il faut nous signaler toute réaction anormale que vous auriez pu avoir avec des anesthésies locales (lors des soins dentaires par exemple). Il existe également un risque de passage vasculaire lors de l'injection, qui se manifeste par une sensation de malaise transitoire, parfois une perte de connaissance brève et des convulsions, mais qui est généralement sans conséquences.

III-7 Le risque hémorragique

La ponction des ovaires consiste à introduire une aiguille dans un organe très vascularisé. Ceci entraîne toujours une petite hémorragie dans l'abdomen. Dans l'immense majorité des cas, elle est sans conséquence.

Si elle est un peu importante elle peut occasionner des douleurs persistantes durant quelques jours. Il s'agit souvent de douleurs dans les épaules. Rarement une hémorragie peut obliger à pratiquer une coelioscopie dans les suites d'une ponction (en général dans les 24 heures qui suivent). Tout cela n'a pas d'influence sur les chances de succès de l'AMP.

III-8 Le risque carcinologique

Beaucoup de patientes craignent que les hormones utilisées pour la stimulation ne leur occasionnent un cancer à long terme. Ceci a fait l'objet de nombreuses études, et aujourd'hui les conclusions sont les suivantes :

- Cancer de l'ovaire : Les traitements utilisés en AMP n'augmentent pas le risque, sauf peut-être le Clomid s'il a été administré plus de 12 cycles. Le Clomid pourrait augmenter légèrement le risque de certaines tumeurs précancéreuses de l'ovaire. Ce produit est très rarement utilisé en FIV.
- Cancers du sein : aucune augmentation de risque n'a été mise en évidence.
- Cancers du col utérin étant d'origine virale, il n'y a pas de relation avec les traitements d'AMP.

QUE FAIRE EN CAS DE PROBLEME ?

Vous aurez peut être à faire face à des difficultés inattendues ou à des symptômes qui vous paraissent anormaux. Comme ces traitements sont assez spécialisés, il est généralement préférable de s'adresser à l'équipe FIV pour trouver une solution.

➤ **Pour les problèmes non urgents :** 02 90 02 95 61

➤ **Pour les problèmes urgents, si vous pensez avoir un problème médical sérieux :**

Appeler le standard de la clinique : 02 99 85 75 20

Le standard vous mettra en contact avec le médecin de permanence en FIV ou le gynécologue de garde.

Annexes

1. La Législation

Ce qui dit la loi :

En France, le don d'ovocytes comme tous les dons d'éléments du corps humain est encadré par la loi de bioéthique*. Il est soumis à trois grands principes :

Le don est volontaire

Il est réalisé librement et sans pression d'aucune sorte. La donneuse est informée des modalités de prise en charge et de la technique mise en œuvre (en particulier les risques et contraintes de la stimulation et de la ponction ovariennes).

La donneuse signe un consentement sur lequel elle peut revenir à tout moment et ce jusqu'à l'utilisation des ovocytes.

Si elle vit en couple, l'autre membre du couple signe également un consentement.

Le don est gratuit

La loi interdit toute rémunération en contrepartie du don d'ovocytes.

Les donneuses bénéficient de la prise en charge des frais occasionnés par le don.

Le don est anonyme

Donneuses et receveuses ne peuvent connaître leurs identités respectives.

La loi dit aussi qu'aucune filiation ne pourra être établie entre l'enfant issu du don et la donneuse. Cet enfant est celui du couple qui l'a désiré, sa famille est celle dans laquelle il est né.

La loi limite le nombre d'enfants issus du don d'ovocytes d'une seule et même donneuse. Les probabilités de consanguinité pour les générations futures sont donc statistiquement infimes.

Règles de répartition des gamètes du donneur n'ayant pas procréé.

« Dans le cadre du don d'ovocytes consenti par une donneuse n'ayant pas procréé et qui souhaite conserver une partie de ces ovocytes à son bénéfice, le nombre d'ovocytes matures recueillis conditionne la répartition des ovocytes entre le don et la conservation au bénéfice de la donneuse. Dans cette situation, les ovocytes sont décoronisés après leur prélèvement de façon à connaître le nombre d'ovocytes matures recueillis et permettre l'application des règles de répartition suivantes :

« – jusqu'à 5 ovocytes matures obtenus, tous les ovocytes sont destinés au don et la conservation au bénéfice de la donneuse n'est alors pas réalisée:

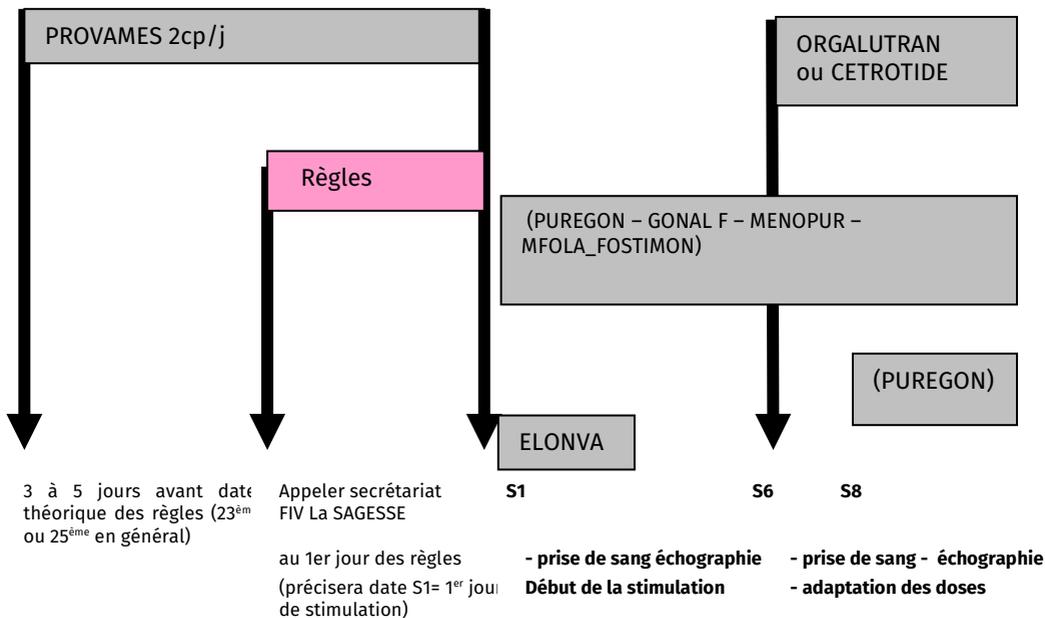
« – de 6 à 10 ovocytes matures obtenus, au moins 5 ovocytes matures sont destinés au don ;

« – au-delà de 10 ovocytes matures obtenus, au moins la moitié des ovocytes matures est dirigée vers le don.

2. Textes de référence

- ✓ **Arrêté du 2 juin 2014** modifiant l'arrêté du 3 août 2010 modifiant l'arrêté du 11 avril 2008 relatif aux règles de bonnes pratiques cliniques et biologiques d'assistante médicale à la procréation.
- ✓ **Arrêté du 24 décembre 2015** pris en application de l'article L. 2141-1 du code de la santé publique et modifiant l'arrêté du 3 août 2010 modifiant l'arrêté du 11 avril 2008 relatif aux règles de bonnes pratiques cliniques et biologiques d'assistance médicale à la procréation
- ✓ **Loi n° 94-653 du 29 juillet 1994** (journal officiel du 30 juillet 1994 p.11056), relative au respect du corps humain, cf. article 10.
- ✓ **Loi n° 94-654 du 29 juillet 1994** (journal officiel du 30 juillet 1994 p.11060), relative au don et à l'utilisation des éléments et produits du corps humain, à l'assistance médicale à la procréation et au diagnostic prénatal, cf. articles 8, 9, 10, 11.
- ✓ **DECRET n° 92-174 du 25 février 1992**, relatif à la prévention de certaines maladies infectieuses (journal officiel du 26 février 1992) :
 - **Article 2** :
 - « Le médecin responsable du recueil ou du prélèvement de gamètes humains provenant de dons en vue de la Assistance Médicale à la Procréation est tenu de s'assurer :
 1. Que les résultats des analyses de biologie médicale pratiquées chez le donneur sont négatifs en ce qui concerne :
 - Le dépistage de l'infection par le virus 1 et 2 de l'immunodéficience humaine et par les virus H.T.L.V.-1 et 2 ;
 - La détection des marqueurs biologiques des hépatites B et C ;
 - Le dépistage sérologique de la syphilis ;
 2. S'il s'agit de sperme, que l'examen microbiologique de celui-ci est normal. »

4. Schéma du traitement "Antagoniste "



Le traitement débute habituellement le 23^{ème} jour du cycle précédent par le PROVAMES 2mg, 2 comprimés par jour. Habituellement, le PROVAMES ne retarde pas vos règles, qui devraient survenir à la date prévue. Lorsque vous aurez vos règles, appelez le secrétariat FIV (02 99 75 85 20), qui vous précisera quand stopper le PROVAMES et quand faire le premier examen. Le traitement par PROVAMES permet de débiter la stimulation à une date fixée d'avance. En effet, tant que vous prendrez le PROVAMES, les ovaires sont au repos, même plusieurs jours après vos règles, et le cycle ovarien ne débitera qu'avec l'arrêt du PROVAMES.

Les injections de produits stimulant l'ovulation - (PUREGON - GONAL F - MENOPUR - BEMFOLA_FOSTIMON ELONVA)- débutent le surlendemain de l'arrêt du PROVAMES, à une date qui vous sera indiquée par l'infirmière de La Sagesse après le 1^{er} examen. Ordinairement, ce traitement doit être pris jusqu'au déclenchement de l'ovulation. En revanche, vous ne ferez pas d'injection de ce produit le jour du déclenchement

Le produit appelé "antagoniste" (ORGALUTRAN ou CETROTIDE) est destiné à empêcher l'ovulation spontanée. Il est débuté généralement au 6^{ème} jour de stimulation, parfois plus tard si la réponse ovarienne est retardée; ce point vous sera précisé par le secrétariat de FIV lors de la surveillance du 6^{ème} jour. Il doit être injecté quotidiennement, car sa durée d'action ne dépasse pas 24 h, à peu près à la même heure et poursuivi jusqu'au déclenchement.

Equipe AMP La Sagesse

Clinique mutualiste La Sagesse
4 place Saint Guénoé
CS 44345
35043 RENNES Cedex



BIORANCE
LABORATOIRES REUNIS



CLINIQUE MUTUALISTE
LA SAGESSE
— GROUPE MUTUALISTE —