

AMP Mathilde

www.amp-mathilde76.fr

Équipe Clinique:

Dr Catherine AVRIL

Dr Véronika MARTIN

Équipe Biologique:

Dr Julie ROSET

Dr Astrid FINET

QU'EST-CE QU'UNE FECONDATION IN VITRO ?

Mise en présence au laboratoire

- ☞ d'ovocytes
- ☞ de spermatozoïdes

*De façon à obtenir des **embryons** qui sont replacés dans l'utérus*

- ☯ Les ovocytes sont recueillis par une ponction trans vaginale sous anesthésie générale
- ♁ Les spermatozoïdes sont recueillis par masturbation au laboratoire de la clinique le jour de la ponction

LE CYCLE FEMININ NORMAL

- 1er jour des règles = 1er jour du cycle
- Développement d'un seul follicule qui contient un ovocyte
- Ovulation en milieu de cycle = libération de l'ovocyte sous l'action d'une hormone (LH)
- Implantation de l'ovocyte fécondé = embryon dans l'utérus

Si pas d'implantation → règles au 28 ème jour

FIV → MULTIOVULATION

Objectifs du traitement :

- ⇒ Obtenir le développement de nombreux follicules
- ⇒ Supprimer la sécrétion de LH de façon à éviter une ovulation prématurée avant la ponction



LOI

Couple : loi de 2011

"vérification de la réalité du couple et de la vie commune"

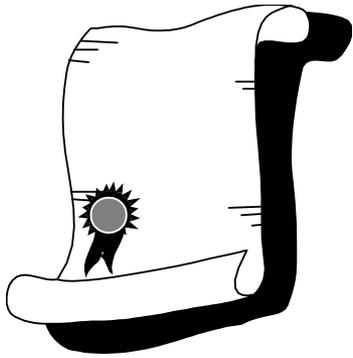
Homme - Femme

En âge de procréer

Consentants et informés sur l'adoption

La photocopie des cartes d'identité ou passeport en cours de validité, et du livret de famille ou preuve de vie commune ainsi qu'une photo identité de chacun doivent obligatoirement figurer dans le dossier.

Une personne encore mariée avec un précédent partenaire et dont le divorce n'a pas été prononcé ne peut pas être prise en charge sauf si séparation de corps de + de 2 ans.



Prise en charge

- ▶ 100% stérilité
- ▶ Entente préalable pour 4 tentatives

Tentative ⇔ ponction suivie de transfert
(y compris les transferts d'embryons
cryopréservés issus de la même ponction)

Equipe Accompagnatrice

- ▶ Sage-femme: Fabienne Lamauve
(échographies, accompagnement
transfert embryonnaire)
- ▶ Infirmière: Isabelle Deltour,
apprentissage de l'auto injection
- ▶ Secrétaires: Carole Foucu, Sandrine
Laroche, Nathalie Bellien

LE DOSSIER DOIT AVOIR ETE DISCUTE AU COURS D'UN STAFF CLINICO-BIOLOGIQUE ET LE COUPLE DOIT AVOIR RENCONTRE LE CLINICIEN **ET** LE BIOLOGISTE

*la consultation avec **Dr ROSET** ou **le Dr FINET**, biologistes peut avoir lieu lors du rendez-vous pour le spermogramme

PSYCHOLOGUE:

Rosita Jacqueline, Clinique Mathilde , Centre d'AMP

En dehors du centre :

Bernadette Meunier psychologue, hypnose

Dr Augusta Guiraud acupuncture

CONSEIL GENETIQUE:

CONSULTATION en génétique au CHU ROUEN.

UROLOGIE:

Dr Geoffroy PASQUIER, Clinique Mathilde, consultation d'urologie

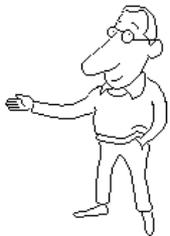
Soins complémentaires :

- ▶ Diététique : Romain Bachelet
- ▶ Tabacologie : Dr Augusta Guiraud
- ▶ Relaxation, accompagnement du transfert embryonnaire : Sage femme Fabienne Lamauve
- ▶ Soins kinésithérapie: Cabinet Aigue-Marine : bilan personnalisé :
Ré harmonisation du corps (balnéothérapie, hydrojet, kinésithérapie respiratoire, gymnastique)

Etat de santé général



Suivi gynécologique (frottis seins) moins d'un an
Réserve ovarienne : échographie et dosages
Cavité utérine (hystérogographie ou hystéroscopie)



Spermogramme
Spermoculture
Test de tri des spermatozoïdes

Sécurité virale

- ▶ Pour les 2 membres du couple.
- ▶ Moins de 3 mois avant la première tentative, renouvelé tous les ans ensuite.

Choix du protocole

- ▶ Consultation Dr Avril ou Dr Martin
- ▶ Dates de début de traitement fixée en fonction de vos cycles et de vos disponibilités
- ▶ **Rendez-vous fixé pour contrôler l'échographie et rendez vous de consultation d'anesthésiste.**
- ▶ Programmation date de ponction modulable en fonction réponse au traitement.

MEDICAMENTS

① suppriment les sécrétions hormonales féminines

Décapeptyl retard qui agit un mois

Synarel pulvérisation nasale, qui agit 12h

Cétrotide 0.25 qui agit 24 heures

Orgalutran 0,25 qui agit 24 heures

② assurent la croissance des follicules ovariens

Gonal F (stylo 900 UI; 450 UI; 300 UI)

Puregon pen avec cartouches de 300;600;900 unites

Fertistart

Ménopur 600

Bemfola

③ assure la maturation finale des ovocytes

OVITRELLE (stylo) ou DECAPEPTYL 0,1

 pris à l'avance chez le pharmacien

 stockés au réfrigérateur

SURVEILLANCE DE LA CROISSANCE MULTIFOLLICULAIRE



Dosages hormonaux = prise de sang

Laboratoire Bio LBS ouvert de 8 h à 19 h
tous les jours de la semaine

Echographie

Dr Avril ou Dr Martin en fonction de vos disponibilités

Les rendez-vous peuvent dorénavant être pris via internet sur
DOCTOLIB.fr

1° EXEMPLE

PROTOCOLE ANTAGONISTE

STIMULATIONS + ANTAGONISTES

- ▶ **Parfois: prétraitement par du provames à débiter au 20^{ème} jour du cycle précédent (puis écho après les règles)**
 - ▶ **Administration des produits stimulants après les règles pendant environ 10 jours**
(Bemfola, Ménopur Elonva, Fertistart)
 - ▶ **Puis blocage de l'ovulation à partir du 6^{ème} jour de stimulation (après échographie)**
(Cétrotide, Orgalutran)
- Cétrotide 0.25 mg chaque jour en association avec le produit stimulant
 - Oragalutran 0,25mg chaque jour en association avec le produit stimulant



- FICHE DE STIMULATION -



1 : **ESSAI Anne 05/03/1984 (31 ans 10 mois.)**
ESSAI JEAN 05/03/1980 (35 ans 10 mois.)

AMP & Protocole n° 14628		Laboratoire Suivi	
AMP : FIV(C) n° 7		Laboratoire : Labo Mathilde	
Protocole : Antagoniste		Méd. responsable : Dr Catherine AVRIL	
Anesthésie : Générale		Correspondant : Dr JEAN-CHARLES GIACOBBI RETRAITE	
RDV Anesthésiste :			
DDR 01/02/2016	Registre		
Blocages	Alertes		
Stimulation S1 03/02/2016	<input type="checkbox"/> appendicectomie <input checked="" type="checkbox"/> Vitrif CRYOPET : Prévenir BIO <input checked="" type="checkbox"/> Sérologie ♀ 13/03/2014 <input checked="" type="checkbox"/> Positive <input checked="" type="checkbox"/> Sérologie ♂ 30/01/2014 <input checked="" type="checkbox"/> Positive <input checked="" type="checkbox"/> Spermoculture 09/07/2014 ?		
Date d'arrêt :	Commentaires		
Type d'arrêt :			
Issue stim : Ponction le 15/02/2016 S13			
Issue grossesse :			

Prescription de départ le 03/02/2016 - 1° Prise de sang le 08/02/2016 S6 - 1° échographie le 08/02/2016 S6

Vitamines	SPECIAFOLDINE 0.4 mg	1 comprimé(s)	de	à		tous les jours
Gonadotrophine	BEMFOLA 150	150 UI	de	S1 à S10	Soir	tous les jours
Antagoniste	Orgalutran 0,25	1 ampoule(s)	de	S6 à S10	Soir	tous les jours
HCG	OVITRELLE Stylo pré-rempli	1 injection		à JHCG		1 seule fois

Suivi de la stimulation de DDR a S13 - du 01/02/2016 au 15/02/2016

DDR : 01/02/2016 31 ans 10 mois.	L	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L
FIV(C)	01/02/2	03/02/2	04/02/2	05/02/2	06/02/2	07/02/2	08/02/2	09/02/2	10/02/2	11/02/2	12/02/2	13/02/2	14/02/2	15/02/2
Antagoniste	DDR	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8	S9	S10	S11	S12	S13
Prescripteur		Dr AVRIL Catherine					Dr AVRIL Catherine		Dr AVRIL Catherine					
Réalisé par														
E2 pg/ml														
LH mUI/ml														
PG ng/ml														
Echo OVD							11,5 ^{*1}							
Echo OVG							11,5 ^{*2}							
Endomètre														
BEMFOLA 150 (UI)		150	150	150	150	150	150	150	150	150	150			
Orgalutran 0,25 (ampoule(s))							1	1	1	1	1			
OVITRELLE Stylo pré-rempli (injection)													1 injection 20h00	
SPECIAFOLDINE 0.4 mg (comprimé (s))														
Prise de sang		1					1		1					
RDV échographie		Echo					Echo		Echo					
Ponction General														Ponct Géné 08h00
Stop														
Stim General														

Notes complémentaires :
 *1 info complète :11,5¹
 *2 info complète :11,5²

2° EXEMPLE

PROTOCOLE LONG AVEC PULVERISATIONS NASALES
(SYNAREL)

LE VINGTIEME JOUR DU CYCLE PRECEDENT



Sniff de Synarel

Echographie après les règles sous synarel

3^o EXEMPLE

PROTOCOLE LONG AGONISTE

LE PREMIER JOUR DU CYCLE

- ▶ 2 Pulvérisations nasales matin et soir

Ou

Injection de DECAPEPTYL Retard par une Infirmière à domicile.

- ▶ Téléphoner à la clinique pour vérifier le rendez-vous : échographie de contrôle de la mise au repos des ovaires 10 à 15 j après l'injection ou après le début des sniff de synarel.

DECLENCHEMENT

 S'inscrire à l'accueil de la clinique

 Faire injecter 1 stylo d'OVITRELLE ou 2 ampoules de DECAPEPTYL à 🕒 (horaire précis)

La ponction a lieu 36 H après l'injection d'HCG , c'est à dire le surlendemain matin à 8 H

Le recueil de sperme a lieu le jour de la ponction

LA PONCTION



Ne pas fumer après minuit



Ne pas manger ni mâcher du chewing-gum après minuit



Ne pas boire après minuit

LA PONCTION



Arriver à la clinique à 7 H 30 précises muni de :

- * La feuille de surveillance
- * Le questionnaire pré-anesthésique
- * Le bilan pré opératoire et la **carte de groupe sanguin**
- * La feuille d'exonération du ticket modérateur

La ponction trans vaginale est pratiquée sous anesthésie générale de courte durée (10 à 15 minutes) .

La patiente est hospitalisée durant la matinée.

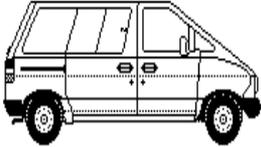
La sortie est autorisée après avoir vu le médecin responsable.

Un traitement par Progestérone 2 par jour en intra vaginal est prescrit pour préparer l'utérus à recevoir les embryons 48 heures plus tard.

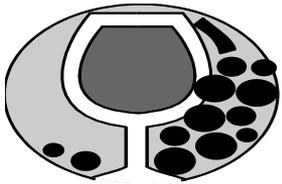
DANS LES 24 H QUI SUIVENT LA PONCTION



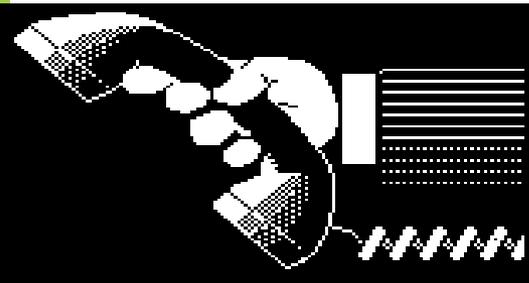
Ne pas rester seule



Ne pas conduire



Ne pas boire d'alcool

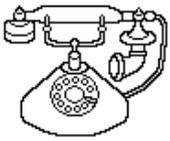


Appeler la clinique en cas de problème

LES COMPLICATIONS DE LA PONCTION

Elles sont exceptionnelles : < 1 cas pour 1000 ponctions

- ① Risque anesthésique**
- ② Infections (péritonite sacro-iléite)**
- ③ Hémorragies**



LE TRANSFERT EMBRYONNAIRE

La clinique vous téléphone le surlendemain matin de la ponction pour vous informer du nombre d'embryons obtenus et préciser l'heure du transfert embryonnaire

- ***Soit on transfère les embryons frais: le transfert se fait 2j, 3 j voire 5 jours après la ponction***
- ***Soit on congèle tous les embryons pour un remplacement ultérieur***

1 à 2 embryons maximum sont replacés

Après la ponction: progestérone 2/j par voie vaginale

Si congélation de tous les embryons

- ▶ Progestérone 2/j par voie vaginale pendant 10 jours
- ▶ Contrôle échographique la semaine qui suit la ponction
- ▶ Prescription du traitement pour la préparation de la muqueuse utérine sans stimulation pour préparer le transfert du ou des embryons congelés sur le cycle qui suit

LE TRAITEMENT POUR LE TEC

- ▶ **Soit un cycle substitué** sans aucune stimulation: comprimés par voie orale ou patchs transdermiques pour préparer la muqueuse
- ▶ **Soit un cycle stimulé**: petite stimulation de quelques jours à petites doses pour assurer la croissance d'un follicule qui va lui même préparer la muqueuse

LES COMPLICATIONS DU TRAITEMENT

① Réactions de type allergique au point d'injection : exceptionnel (surtout pour Orgalutran ou cétrotide)

② Hyperstimulation : < 1%

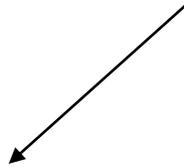
- **douleurs pelviennes et gonflement abdominal**
- **accumulation de liquide dans l'abdomen ou le thorax**
- **accidents thrombo-emboliques**
- **torsion ovarienne**

Un gonflement abdominal pouvant nécessiter quelques jours d'hospitalisation est observé dans 3% des cas.

Les hyperstimulations graves sont très rares

ISSUE DE LA TENTATIVE

Dosage de Béta-HCG par prise de sang 13 jours après le remplacement



Si positif

***Contrôle de l'ascension
des béta-HCG
Echo + consultation 1 mois
après le remplacement.***



Si négatif

***Consultation avec C.AVRIL
ou V.MARTIN pour faire le
bilan de la tentative et
envisager la poursuite de la
prise en charge.***

LA GROSSESSE

Il existe un risque de grossesse extra-utérine (1%)



***En cas de saignement
de gonflement abdominal
de fièvre***



***Mener une vie normale en évitant les
efforts physiques violents***

TAUX DE GROSSESSE : **30% par transfert et 45% par Tentative.**

(Le taux de grossesse correspond au taux d'accouchement pour les transferts frais et congelés qui font suite à une seule ponction)



>90%



<10%

SUIVI DES ENFANTS NES APRES AMP

***Recommandation du guide des bonnes pratiques:
Connaître la maternité et récupérer le compte rendu
d'accouchement.***