

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 FOUUCU, Sandrine LAROCHE, Nathalie BELLIEN, Jennifer BAUDRIBOS.

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 consultation sur rendez vous le samedi matin pris au secrétariat d'AMP.

En dehors du centre :

Bernadette MEUNIER psychologue, hypnose

Annabelle ELIE et Athéna NAEIMI (Sage femme) acupuncture

CONSEIL GENETIQUE:

CONSULTATION en génétique au CHU ROUEN.

UROLOGIE:

Dr Geoffroy PASQUIER, Clinique Mathilde, consultation d'urologie

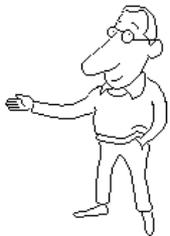
Soins complémentaires :

- ▶ Diététique : Romain BACHELET
- ▶ Tabacologie : Annabelle ELIE, Athéna NAEIMI (acupuncture)
- ▶ Relaxation, accompagnement du transfert embryonnaire : Sage femme Fabienne LAMAUVE
- ▶ Sophrologie: Anne SENLECQ-DUCROCQ Sophrologue Clinique Mathilde
- ▶ 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- Assurent la croissance des follicules ovariens
MENOPUR 600 MULTIDOSES
BEMFOLA
- 2- Suppriment les sécrétions hormonales féminines
FYREMADEL 0,25 qui agit 24 heures
ORGALUTRAN 0,25 qui agit 24 heures
DECAPEPTYL Retard qui agit 1 mois
- 3- Assurent 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 18 h 45
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**

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, MENOPUR)
 - ▶ Puis blocage de l'ovulation à partir du 6^{ème} jour de stimulation (après échographie)
(FYREMADEL, ORGALUTRAN)
- Fyremadel 0.25 mg chaque jour en association avec le produit stimulant
- Orgalutran 0,25mg chaque jour en association avec le produit stimulant

AMP & Protocole		n° 23183		Laboratoire Suivi	
AMP : ICSI(C) n° 1				Laboratoire : Labo Mathilde	
Protocole : ANTOGNISTE PRE TRAITEMENT				Méd. responsable : Dr Catherine AVRIL	
Anesthésie : Générale				Correspondant :	
				RDV Anesthésiste :	
DDR				Registre	
Blocages				Alertes	
				Commentaires	
Stimulation S1 19/01/2019					
Date d'arrêt : 01/02/2019					
Type d'arrêt : Avec déclenchement					
HCG : 30/01/2019 S12					
Issue stim : Ponction le 01/02/2019 S14					
Issue grossesse : Présence d'embryon intra utérin avec activité cardiaque le 07/03/2019					

Prescription de départ le 19/12/2018 - 1° Prise de sang le 19/01/2019 S1 - 1° échographie le 19/01/2019 S1

Vitamines	FERTIFOL	1 comprimé(s)	de	S1	à	S10	Matin	tous les jours
Vitamines	UVEDOSE 100 000	1 ampoule(s)			à		Matin	1 seule fois
Estrogène	Provames 2 mg	2 comprimé(s)	de	JRP20	à	S1	Matin et soir	tous les jours
Gonadotrophine	Menopur 600	225 UI	de	S1	à	S10	Soir	tous les jours
Antagoniste	FYREMADEL Gé 0.25 1 AMP	1 injection	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 S1 a S18 - du 19/01/2019 au 05/02/2019

DDR :	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	J	V			
26 ans 4 mois	19/01/2	20/01/2	21/01/2	22/01/2	23/01/2	24/01/2	25/01/2	26/01/2	27/01/2	28/01/2	29/01/2	30/01/2	31/01/2	01/02/202		
ICSI(C)	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8	S9	S10	S11	S12	S13	S14		
ANTOGNISTE PRE TRAITEMENT																
Prescripteur	Dr AVRIL Catherine															
Réalisé par																
E2 pg/ml						276						1439				
LH mUI/ml						1.1						07				
PG ng/ml						0.1						0.4				
Echo OVD						286 ⁶ 789 ²						789 ¹ 11 ¹ 9 ¹ 15 ¹ 18 ¹				
Echo OVG						286 ² 789 ² 10 ¹						11 ² 14 ¹ 18 ¹ 20 ²				
Endomètre						5						10				
Provames 2 mg (comprimé(s))	2															
Menopur 600 (UI)	225	225	225	225	225	225	225	225	225	225	225					
FYREMADEL Gé 0.25 1 AMP (injection)						1	1	1	1	1	1					
OVITRELLE Stylo pré-rempli (injection)											1 injection 22h00					
FERTIFOL (comprimé(s))	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1						
UVEDOSE 100 000 (ampoule(s))																
RDV prise de sang	Sang					Sang					Sang					
RDV échographie	Echo					Echo					Echo					
Ponction General													Ponct Généré 6 ovo 10h00			
TEF General																
IIU General																
Stop Stim General																
Contacteur le centre d'AMP																

* Notes complémentaires non éditées

LES COMPLICATIONS DU TRAITEMENT

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

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 3/1000 des cas.

Les hyperstimulations graves sont très rares

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 00 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.

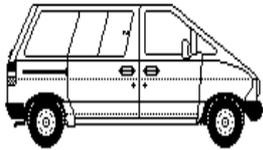
La sortie est autorisée après avoir vu le médecin responsable.

Un traitement par Progestérone 2 par jour en intra vaginal est prescrit pour préparer l'utérus à recevoir les embryons 5 jours plus tard.

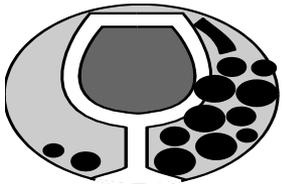
DANS LES 24 H QUI SUIVENT LA PONCTION



Ne pas rester seule



Ne pas conduire



Ne pas boire d'alcool



***APPELER LA CLINIQUE EN CAS DE
PROBLÈME***

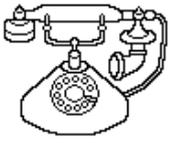
LES COMPLICATIONS DE LA PONCTION

Elles sont exceptionnelles : < 1 cas pour 1000 ponctions

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

En cas d'urgence en dehors des heures d'ouverture du secrétariat:

- Dr AVRIL ou Dr MARTIN sont joignables: Appeler le standard de la clinique 02.32.81.10.10. Le médecin d'astreinte (Dr Avril ou Dr Martin) vous rappelle dans un délai rapide d'une heure environ.
- Les urgences extrêmes sont très exceptionnelles: le service d'urgence maternité est ouvert 24h/24.
- **Pour l'éviter**: téléphoner en cas de doute durant les horaires d'ouverture du secrétariat.
 - Les lundi, mardi, jeudi et vendredi:
de 9h00 à 12h00 et de 14h00 à 18h00.
 - Le mercredi
de 9h00 à 12h00 et de 14h00 à 17h00.



LE TRANSFERT EMBRYONNAIRE

La clinique vous téléphone le lendemain de la ponction pour vous informer du nombre d'embryons obtenus.

- *Soit on transfère les embryons frais: le transfert se fait au 5^{ème} jours après la ponction*
- *Soit on congèle tous les embryons pour un transfert ultérieur*

1 à 2 embryons maximum sont transférés.

Après la ponction: progestérone 3/j par voie vaginale

Si congélation de tous les embryons

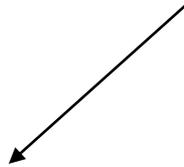
- ▶ Progestérone 2/j par voie vaginale pendant 10 jours
- ▶ Contrôle échographique la semaine qui suit la ponction
- ▶ Prescription du traitement pour la préparation de la muqueuse utérine sans stimulation pour préparer le transfert du ou des embryons congelés sur le cycle qui suit

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

ISSUE DE LA TENTATIVE

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



Si positif

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



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 à l'ensemble des transferts frais et congelés qui font suite à une seule ponction)



>98%



<2%

SUIVI DES ENFANTS NES APRES AMP

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