

## **Document d'information sur la Fécondation in vitro (FIV ICSI ou IMSI) au Centre de Fertilité du GH Diaconesses Croix Saint-Simon**

Votre médecin vous a prescrit une FIV, ICSI ou IMSI afin d'obtenir la grossesse souhaitée.

Voici quelques informations à connaître sur le déroulement du protocole de FIV et sur les bénéfices et risques de cette procédure.

### **1. Généralités sur le protocole de FIV**

Le protocole de FIV comporte une stimulation de l'ovulation avec des injections quotidiennes pendant une dizaine de jours, une ponction des ovules au bloc opératoire ainsi qu'un recueil de sperme, une mise en fécondation au laboratoire de vos gamètes (ovules et spermatozoïdes) afin d'obtenir un développement embryonnaire, et le remplacement d'un ou deux embryons dans l'utérus. Les embryons surnuméraires, s'ils sont présents, peuvent être congelés en fonction de leurs caractéristiques.

### **2. Informations sur la ponction ovocytaire**

La ponction ovocytaire est le prélèvement des ovules contenus dans les follicules ovariens des 2 ovaires.

Ce geste chirurgical est réalisé au bloc opératoire sous anesthésie progressive qui consiste en une anesthésie locale accompagnée si vous en ressentez le besoin d'une injection de produits sédatifs permettant de vous relaxer, de vous déconnecter légèrement et d'atténuer la douleur que peut provoquer ce geste. Dans certains cas (ovaires haut situés, barrière de la langue, grande anxiété), une anesthésie générale pourra vous être proposée.

Pour réaliser la ponction ovocytaire le médecin procède à une désinfection vulvo-vaginale, place une sonde d'échographie endovaginale, réalise l'anesthésie locale au fond du vagin sous contrôle échographique, en regard des 2 ovaires, grâce à une aiguille adaptée à la sonde d'échographie. Puis l'opérateur utilise une aiguille pour aspirer petit à petit les ovules dans les 2 ovaires. Ce geste dure environ 10 minutes.

Après la ponction, vous remontez directement dans votre chambre si vous avez eu une anesthésie locale ou restez en salle de réveil environ 30 minutes si vous avez une injection de sédatifs ou une anesthésie générale. Vous restez 2 à 3 heures en surveillance à l'hôpital.

A la sortie vous sont remises des ordonnances de progestérone à débiter le soir même et de médicaments anti-douleur et deux ordonnances pour réaliser un test de grossesse 15 jours après ainsi que les échographies de début de grossesse.

### 3. Bénéfices et risques du protocole de FIV/ICSI

#### a. Bénéfices :

Les chances d'être enceinte (test de grossesse positif) après un transfert d'embryon au Centre de Fertilité du GHDCSS en 2019 sont de 48%.

Le taux d'accouchement par transfert d'embryon dans notre centre est de 36% en 2019 (Taux national : 25% en 2019) et le taux d'accouchement par ponction en 2019 est de 29% en 2019 (Taux national : 19% en 2019)

#### b. Risques de la procédure de FIV/ICSI et de la ponction ovocytaire :

##### Risques liés à la stimulation :

=> **Réponse excessive** à la stimulation pouvant aboutir au syndrome d'hyperstimulation ovarienne comprenant, en fonction du degré de sévérité, des douleurs pelviennes, un gonflement abdominal, la présence de liquide au niveau du pelvis, de l'abdomen +/- des poumons et une augmentation du risque de thromboses veineuse et artérielle (phlébite, embolie pulmonaire, AVC). Nous adaptons le protocole de stimulation pour éviter ce risque et sommes très vigilants à chaque étape de la stimulation. Cependant, malgré les précautions prises, une hyperstimulation ovarienne peut survenir (3 à 4% des tentatives).

=> **Réponse trop faible** à la stimulation qui peut nous conduire à annuler la tentative ou à la convertir en insémination intra utérine ou en rapports programmés.

##### Risques liés à la ponction ovocytaire :

=> **Hémopéritoine post-ponction** (fréquence 1 ponction/500 environ) : correspond à un saignement ovarien persistant après la ponction pouvant nécessiter une intervention chirurgicale en urgence pour réaliser la coagulation et le lavage de la cavité abdominale avec hospitalisation de 24 à 48h.

=> **Infection pelvienne post-ponction** (fréquence < 0,5%) : Elle se manifeste par des douleurs pelviennes et parfois de la fièvre quelques jours après la ponction et qui persistent malgré les traitements antalgiques. N'hésitez pas à consulter en urgence au centre de fertilité si vous présentez ces symptômes.

=> **Torsion d'annexe (ovaire et trompe) dans les jours suivant la ponction** (fréquence < 0,2) : Elle se manifeste par une douleur pelvienne brutale qui ne s'arrête pas. Il faut se rendre sans délai aux urgences gynécologiques les plus proches de chez vous. Fréquemment l'annexe se détord toute seule. Si la torsion d'annexe persiste, une intervention chirurgicale sera réalisée en urgence.

### Risques en rapport avec la partie biologique de la FIV :

=> **Absence d'ovocytes** : Dans de très rares cas, on ne retrouve pas d'ovocyte lors de la ponction, il n'y a donc pas d'embryon qui se développe.

=> **Absence d'embryons à replacer** : Rarement, la fécondation entre les gamètes ne se fait pas, il n'y a donc pas d'embryon à replacer. Dans d'autres cas, il arrive que le développement embryonnaire ne soit pas conforme à ce que l'on attend avec une cinétique de développement embryonnaire lente voire arrêtée ou la présence d'embryons très fragmentés : ces situations ne permettent pas toujours un remplacement embryonnaire.

=> **Remplacement embryonnaire** : Le plus souvent, nous réalisons le remplacement d'un seul embryon dans le but d'avoir une grossesse unique et un enfant en bonne santé. Parfois, nous proposons le transfert de 2 embryons après analyse de votre dossier médical et du résultat biologique de la FIV/ICSI. Cette proposition a pour but d'augmenter les chances de grossesse sachant qu'il y a une possibilité de grossesse gémellaire dans environ 20% des cas si le test de grossesse est positif.

### Autres conséquences ou risques du protocole de FIV :

=> **La grossesse gémellaire** correspond à 10% des grossesses obtenues en FIV/ICSI. Elle présente des risques accrus de fausse-couche du premier trimestre, de fausse couche tardive (avant 24 semaines d'aménorrhée) et d'accouchement prématuré notamment par rapport aux grossesses singletons (=grossesses uniques).

Cependant, la majorité des grossesses gémellaires se déroule normalement avec un accouchement qui a lieu en moyenne 2 à 3 semaines avant le terme des grossesses singletons. Le suivi d'une grossesse gémellaire se fait de manière plus rapprochée avec des échographies obstétricales réalisées tous les mois.

=> **Le risque thrombo-embolique (= survenue de phlébite, embolie pulmonaire voire d'AVC)** : complication très rare liée à l'augmentation importante du taux d'oestradiol pendant la stimulation. Cette complication est exceptionnelle chez les patientes sans facteur de risque. Le risque est augmenté en cas d'hyperstimulation ovarienne, et chez les patientes ayant une prédisposition génétique à réaliser des thromboses. Une prévention est mise en œuvre pendant la stimulation chez les patientes à risque et un traitement curatif est entrepris en cas de thrombose avérée.