

Votre médecin vous a prescrit une FIV, une ICSI, ou une Préservation de la Fertilité (PF).

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 PF/ FIV**

Le protocole de PF/FIV comporte :

- Une stimulation ovarienne réalisée au moyen d'injections quotidiennes pendant une dizaine de jours
- Une ponction ovocytaire au bloc opératoire, sous anesthésie
- Pour la FIV/ICSI : un recueil de sperme ou l'utilisation de paillettes de sperme du conjoint
  - Pour la FIV/ICSI : une mise en fécondation des gamètes au laboratoire (ovocytes et spermatozoïdes) afin d'obtenir un développement embryonnaire, et le remplacement d'un ou deux embryons dans l'utérus (transfert d'embryon).

Une partie des ovocytes en FIV/ICSI pourra être cryoconservée, pour la PF la totalité des ovocytes sera cryoconservée.

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 ovocytes (ovules) contenus dans les follicules des 2 ovaires.

Ce geste chirurgical est réalisé au bloc opératoire :

- Sous anesthésie progressive. Celle-ci consiste en une anesthésie locale accompagnée, si vous en ressentez le besoin, de produits sédatifs permettant de vous relaxer et de vous déconnecter légèrement, afin d'assurer votre bien être pendant toute la durée de la ponction. Dans certains cas (ovaires haut situés, barrière de la langue, besoin propre à chacun), une anesthésie plus profonde pourra vous être proposée.
- Pour réaliser la ponction ovocytaire le médecin procède à une désinfection vulvo-vaginale, place une sonde d'échographie endovaginale et réalise l'anesthésie locale au fond du vagin sous contrôle échographique, en regard des 2 ovaires. Après s'être assuré de l'efficacité de l'anesthésie, l'opérateur utilise une aiguille pour aspirer petit à petit le contenu des follicules ovariens des 2 ovaires. La ponction complète dure environ 10 à 15 minutes.

Après la ponction, et en fonction de votre anesthésie :

- Soit vous remontez directement dans votre chambre,
- Soit vous êtes au préalable surveillée en salle de réveil environ 30 minutes.

Dans les 2 cas, vous restez 2 à 3 heures en surveillance à l'hôpital.

A la sortie, des ordonnances vous sont remises pour la suite de votre traitement, avec notamment des antalgiques.

Lors de votre départ, notre équipe vous donnera les informations relatives à la suite de votre prise en charge, en fonction de ce qui est prévu pour votre tentative.

### **3. Risques du protocole de PF/FIV/ICSI**

#### **a) Risques liés à la stimulation :**

- Une réponse excessive à la stimulation peut aboutir au syndrome d'hyperstimulation ovarienne (HSO) 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 vigilants à chaque étape de la stimulation. Cependant, malgré les précautions prises, une hyperstimulation ovarienne peut survenir (3 à 4% des tentatives).
- Le risque thrombo-embolique (= survenue de phlébite, embolie pulmonaire voire d'AVC) : complication très rare en lien avec l'augmentation importante du taux d'œstradiol 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.
- Une réponse trop faible à la stimulation peut nous conduire à annuler la tentative ou à la convertir en Insémination Intra-Utérine, ou en rapports sexuels programmés.

#### **b) Risques liés à la ponction ovocytaire :**

- Un hémopéritoine post-ponction (fréquence 1 ponction/500environ) : 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.
- Une plaie de vessie (fréquence 1/750) : correspond à un saignement au niveau de la vessie, pouvant donner des caillots dans la vessie qui peuvent rendre les urines hématuriques (rouges), voir même bloquer la sortie des urines, donnant une rétention aigue d'urine. Si celle-ci arrive une sonde urinaire permettant un lavage des caillots sera nécessaire.
- Une 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 contacter en urgence le Centre de Fertilité si vous présentez ces symptômes.
- Une 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.

#### **c) Risques en rapport avec la partie biologique de la PF/FIV/ICSI :**

Absence d'ovocytes : Dans de très rares cas, on ne retrouve pas d'ovocyte lors de la ponction, il n'y a donc pas de mise en fécondation, ni de congélation ovocytaire possible. Aucun embryon ne pourra donc être obtenu : cette tentative ne sera pas décomptée du nombre de prises en charge autorisées par la CPAM.

Notre équipe vous tiendra informés pour la suite de votre parcours.

**d) Risques en rapport avec la partie biologique de la FIV/ICSI :**

- Une absence d'embryons à transférer : Rarement, la fécondation entre les gamètes ne se fait pas, il n'y a donc pas d'embryon obtenu. Dans d'autres cas, il arrive que le développement embryonnaire ne soit pas favorable pour un transfert (cinétique lente voire arrêtée, présence de fragments...).
- Le transfert embryonnaire : Le plus souvent, nous réalisons le transfert 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 des embryons obtenus. Cette stratégie, dont le but est d'optimiser les chances de grossesse dans certains cas, peut entraîner un risque de grossesse gémellaire dans environ 20% des cas si le test de grossesse est positif.

**e) Autres conséquences ou risques du protocole de FIV/ICSI :**

- 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.

Je, soussignée,

Madame ..... née le ...../...../.....

**Atteste avoir lu et compris cette fiche d'information sur la ponction et la FIV/ICSI/PF.**

**Consent à l'acte chirurgical suivant : Ponction ovocytaire.**

Date : ...../...../.....

Signature :