

Petit Guide

DES TECHNIQUES D'AMP



Examens Femme

Cette liste est non figée. Celle-ci sera adaptée à votre parcours par la clinique que vous aurez choisi.



- **Bilan hormonal** : analyse de sang est pratiquée pour la fonction ovarienne et de l'hypophyse. Elle doit être faite en début de cycle, idéalement le 3e jour du cycle menstruel.
- **FSH, Œstradiol, LH, Progestérone** : Ces hormones sont produites par l'hypophyse (FSH, LH) ou par l'ovaire (œstradiol et progestérone). Cette prise de sang FSH, LH et l'œstradiol doivent être faite entre le 3e et le 5e jour du cycle.
- **AMH** : L'hormone de régression müllérienne L'AMH est connue et largement utilisée comme marqueur de la réserve ovarienne et qualité, à savoir du nombre de follicules potentiellement aptes à être maturés dans les traitements d'induction d'ovulation menés dans le cadre de la PMA (généralement au 3e jour du cycle)
- **Hystérocopie** : examen endoscopique. On introduit un tube optique par le col de l'utérus pour examiner la cavité utérine. L'examen permet de savoir pourquoi les embryons ne s'implantent pas ou de connaître la cause de fausses-couches à répétition.
- **Hystérosalpingographie** : C'est un examen radiologique où l'on utilise un contraste (liquide) qui est injecté par le col de l'utérus et qui nous permet d'étudier la cavité utérine et la perméabilité des trompes.
- **Biopsie de l'endomètre** : elle est étudiée pour rechercher certaines infections ou anomalies concernant l'endomètre
- **Caryotype** : est étudié à partir d'une analyse de sang.
- **L'hystérogaphie** : c'est un examen de radiologie qui permet de visualiser l'utérus ainsi que son col et les trompes de Fallope.

Toute reproduction, même partielle, est strictement interdite et constitue un acte de contrefaçon sanctionné pénalement. Copyright 2024 - Association CEKI
Ce document possède des recommandations, aucun avis médical.

Cette liste est non figée. Celle-ci sera adaptée à votre parcours par la clinique que vous aurez choisi.

Examens Homme

- **FISH** : technique extrêmement fiable qui permet de confirmer ou non la normalité des chromosomes étudiés. Elle peut s'appliquer à n'importe quelle paire de chromosomes et les résultats sont très rapides (24 heures). Cela permet de conseiller très rapidement, et au mieux, les parents qui choisiraient éventuellement l'interruption volontaire de grossesse (voir "IVG") s'il existait le moindre risque pour la mère. Toutefois, il ne faut pas s'attendre non plus à un examen aussi complet que l'amniocentèse.
- **Fragmentation de l'ADN** : La fragmentation de l'ADN spermatique, comme indique son nom, se réfère aux ruptures ou lésions du matériel génétique du spermatozoïde. À un grand numéro de lésions correspond une moindre intégrité du matériel génétique et des probabilités d'engendrer une grossesse à terme.
- **Spermocytogramme**
- **Etude de fragmentation du double brin de l'ADN spermatique** : technique fertilechip



Techniques de PMA



Insémination Avec Conjoint (ou Donneur) I.A.C ou (I.A.D)

L'insémination artificielle est une technique de reproduction assistée consistant à placer du sperme dans l'utérus sans qu'il y ait de rapport sexuel. L'IAD (insémination artificielle avec don de sperme) : le sperme provient d'une banque du sperme.



FIV ICSI

Cette technique consiste à injecter un spermatozoïde unique directement dans le cytoplasme de l'ovule. La fécondation est donc forcée, le spermatozoïde est amené au bon endroit.



FIV Don d'Ovocytes

La FIV Don d'Ovocytes consiste à avoir recours à une donneuse d'ovocytes lors d'un traitement de PMA. Les ovocytes seront alors fécondés en laboratoire avec le sperme du conjoint (ou de donneur, le cas échéant) par le biais des microscopes ICSI ou IMSI.



Accueil d'Embryon

C'est le fait de recevoir un embryon conçu in vitro à partir des spermatozoïdes et des ovocytes d'un autre couple. Ces embryons avaient été congelés pour le projet parental de ce couple qui ne souhaite plus de grossesse et décide de donner ses embryons à un couple relevant de l'accueil d'embryons.



Embryoscope

Nouveau système avancé d'incubation auquel a été incorporé un système de captation d'images sophistiqué grâce auquel nous pouvons observer l'évolution des embryons fertilisés dans le laboratoire de Fécondation in Vitro depuis le moment où se produit la fertilisation jusqu'au transfert dans l'utérus maternel sans qu'il soit nécessaire de les sortir de l'incubateur pour les contrôler.



FIV Don de Sperme

La FIV Don de Sperme consiste à féconder hors de l'utérus, vos propres ovules avec les spermatozoïdes d'un donneur.



FIV Double Don

La FIV Don d'Ovocytes consiste à avoir recours à une donneuse d'ovocytes lors d'un traitement de PMA. Les ovocytes seront alors fécondés en laboratoire avec le sperme du conjoint (ou de donneur, le cas échéant) par le biais des microscopes ICSI ou IMSI.

Techniques de PMA



IMSI (Injection intra cytoplasmique de spermatozoïdes morphologiquement sélectionnés)

C'est une fécondation in vitro avec micro-injection (ICSI) qui utilise une association de moyens pour pouvoir visionner les spermatozoïdes à un grossissement plus important, en haute résolution. En ICSI, l'opérateur manipule les gamètes à un grossissement de l'ordre de 200 à 400 fois. En IMSI ce grossissement peut être de l'ordre de 5000 à 10000 fois selon le matériel utilisé.



Embryon

Un embryon est un organisme en développement depuis la première division de l'œuf ou zygote jusqu'au stade où les principaux organes sont formés.



MACS (Magnetic Activated Cell Sorting)

Le MACS est une technique qui permet de sélectionner les spermatozoïdes présentant les meilleures caractéristiques pour les utiliser dans les traitements de procréation assistée. Cette technique élimine les spermatozoïdes apoptotiques - destinés à mourir sans féconder - en conservant les spermatozoïdes sains et en augmentant ainsi les chances de grossesse.



Embryoscope

Nouveau système avancé d'incubation auquel a été incorporé un système de captation d'images sophistiqué grâce auquel nous pouvons observer l'évolution des embryons fertilisés dans le laboratoire de Fécondation in Vitro depuis le moment où se produit la fertilisation jusqu'au transfert dans l'utérus maternel sans qu'il soit nécessaire de les sortir de l'incubateur pour les contrôler.



Transfert d'Embryon Vitrifié (T.E.V)

Deux techniques sont utilisées : Sur Cycle spontané : dans ce cas, le cycle de la patiente est surveillé par échographie et dosage d'oestradiol afin de repérer le jour de l'ovulation. Les embryons seront alors transférés 2 ou 3 jours après. Sur Cycle artificiel : ici, on administre des estrogènes puis de la progestérone afin d'assurer une bonne croissance de l'endomètre. Le choix entre les deux techniques se fait essentiellement en fonction de la qualité de l'ovulation de la patiente. Le transfert lui-même se fait dans les mêmes conditions que pour les embryons non congelés.



Vitrification des Embryons

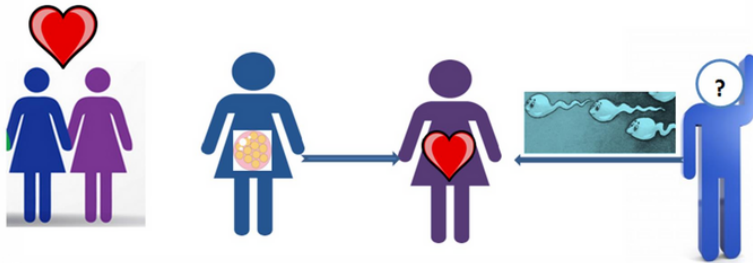
Technique de conservation des embryons qui empêche la formation de cristaux intra cellulaires. = Nouvelle technique de congélation rapide des ovocytes qui donne la possibilité aux femmes de congeler leurs ovocytes en prévision de la chute de la fertilité (en cas de traitement anticancéreux et pour les femmes faisant des dons d'ovocytes). La vitrification des ovocytes fait désormais partie des techniques de procréation médicalement assistée qui peuvent être proposées aux femmes en France. Cette nouvelle technique permet d'obtenir des taux de fécondation et de grossesse comparables à ceux obtenus avec des ovules frais.

Techniques de PMA



FIV ROPA

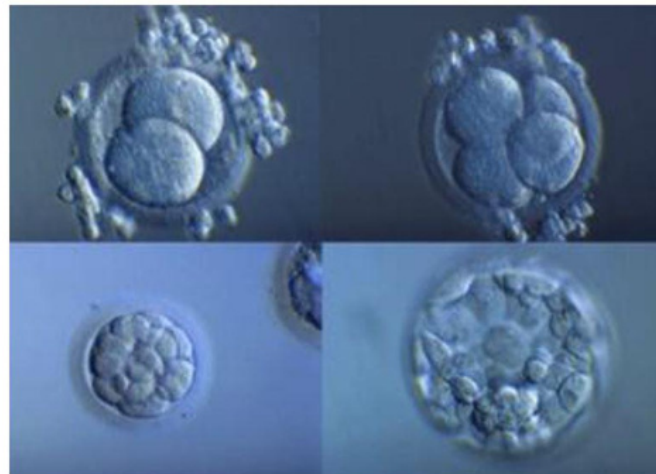
FIV ROPA
RECEPTION DES OVOCYTES DE LA PARTENAIRE ET
SPERME DE DONNEUR



Blastocyste

Blastocyste est le nom que reçoit l'embryon à un stade de développement plus avancé (normalement à partir du cinquième jour) et qui se caractérise par le fait de présenter une structure clairement définie dans laquelle il est possible de différencier la population de cellules qui constituera l'embryon même et celle qui, au contraire, donnera lieu au placenta et au reste de membranes extra embryonnaires. Entre le troisième et le quatrième jour de culture, commence la formation de ponts intercellulaires et les blastomères des embryons commencent à se compacter. À partir de ce moment, les embryons passent au stade de morula, en valorisant non seulement le degré de compactage, mais aussi le début de la cavitation, en considérant une cavitation précoce, centrée et unique, comme signe d'un bon pronostic pour arriver correctement au stade de blastocyste.

LE BLASTOCYSTE OU EMBRYONS JOURS 5



La capacité de cultiver les embryons pendant 5 jours jusqu'au stade blastocyste au laboratoire plutôt que pendant les 2 ou 3 jours habituels permet aux embryologistes de déterminer avec plus de précision quels embryons sont vraiment les « meilleurs » en terme de potentiel d'implantation.

Ceci peut s'illustrer par l'exemple suivant :

FECONDEMENT DE 9 OVOCYTES

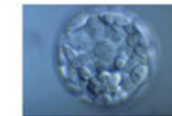
JOUR 1 : 6

JOUR 2 :

JOUR 3 :

JOUR 4 :

JOUR 5 :



Il restera un embryon au stade blastocyste à transférer.

A conseiller en cas d'échecs de transfert en fiv don d'ovocytes ou double don avec deux **donneuses** différentes. En fiv classique uniquement si la femme est jeune et si bonne qualité de sperme.

Techniques de PMA

Sélection des Embryons

Il est très important de recevoir des embryons de bonne qualité pendant les technologies de reproduction assistée, car c'est la clé d'un traitement réussi.

Mais que signifie réellement «bonne qualité»? S'agit-il de l'évaluation microscopique des embryons par un embryologiste?

Lors du processus de fécondation, deux cellules des deux parents vont fusionner, un spermatozoïde et un ovocyte .

Chacune de ces cellules stocke la moitié du nombre habituel de chromosomes et ces derniers sont les porteurs du matériel génétique dans toutes les cellules du corps humain. Mais lors de la fécondation, leurs génomes, chacun issu de chromosomes 23 (autosomes 22 et un chromosome sexuel), forment le génome d'un futur embryon.

Dans des conditions normales, dans ce processus, l'embryon sera formé avec 46 chromosomes: 44 autosomes, qui sont égaux chez les deux sexes, et deux chromosomes sexuels: XX pour les filles XY pour les garçons. **Cet état est appelé «euploïdie» et signifie la quantité normale de chromosomes.**

Parfois, selon les situations individuelles des parents, leurs gamètes peuvent contenir une mauvaise quantité de chromosomes.

La cause peut être à la fois liée à l'âge et à la qualité de vie (cigarette, alcool, pollution, etc) à un caryotype anormal, une maladie génétique héréditaire .

Cela entraînera la formation de l'embryon qui aura le mauvais nombre de chromosomes (moins de 46 ou plus de 46). Cela s'appelle «aneuploïdie» (fausse couche , non implantation , enfant avec problème de santé)de tels embryons peuvent être morphologiquement normaux, de sorte que l'embryologiste ne verra aucune anomalie. Le statut génétique des embryons n'entraînera pas nécessairement certaines modifications de leur apparence.

Pour les meilleures chances de grossesse, l'embryon euploïde le plus qualitatif sur le plan morphologique et qualitatif sera sélectionné pour un transfert et les embryons Euploïdes écartés. .

| | DPI-A | ERICA (Intelligence Artificielle) | EMBRACE |
|----------------------|--|---|--|
| DEFINITION | <p>Augmenter les chances de réussite des FIV avec le diagnostic génétique préimplantatoire des aneuploïdies (PGD-A) -Les embryons obtenus de la fécondation in vitro vont être mis en culture jusqu'à j5 ou blastocyste.</p> <p>Deux blastomères (cellules embryonnaires) vont être prélevées par le biologiste , et analysées au microscope . Les embryons aneuploïdes vont être écartés et seuls les embryons sains seront implantés ultérieurement au cycle suivant .</p> | <p>Formé pour classer les embryons en fonction de leur statut de ploïdie, qui est fortement corrélé aux traitements réussis : en fonction de leurs prévisions de pronostic et les étiquette en quatre catégories de qualité : optimale, bonne, moyenne et mauvaise. ERICA est une technique non invasive visant à classer les embryons en fonction de leur statut de ploïdie (son taux de prédiction est de 90 %) et garantir leur implantation utérine.</p> <p>Dès que les embryons auront atteints le stade blastocyste , le système va les analyser très rapidement et classer les meilleurs embryons .</p> | <p>Ressemble au DPI A à la différence qu'il est non invasif . Cela facilite l'identification des embryons les plus susceptibles de présenter une normalité chromosomique, sans avoir recours à la biopsie et évalue les embryons en fonction de leur analyse chromosomique. = Augmente les chances d'obtenir une grossesse dès la première tentative.</p> <p>A la différence du DPI A ou les embryons vont être biopsiés, et on prélève des cellules , Embrace est unique car les embryons sont laissés dans leurs milieux de culture individuel , et le milieu de culture va être analysé . Cette analyse du milieu de culture permet ainsi de détecter l'ADN libéré par l'embryon.</p> |
| AVANTAGES | <ul style="list-style-type: none"> • Meilleure sélection d'embryons • Avantage 99 % de précision • Réduction du risque de fausse couche • Taux de grossesse plus élevé • Moins de traitements de FIV • Une plus grande tranquillité d'esprit pour les patients | <ul style="list-style-type: none"> • Meilleure sélection d'embryons non invasive • Avantage 90% de précision • Réduction du risque de fausse couche • Taux de grossesse plus élevé • Moins de traitements de FIV • Plus grande tranquillité d'esprit pour les patients • Rapidité du traitement des données, la patiente n'est pas obligée de revenir et fait son transfert sur le même cycle | <ul style="list-style-type: none"> • Meilleure sélection d'embryons non invasive • Avantage 92% de précision • Réduction du risque de fausse couche • Taux de grossesse plus élevé • Moins de traitements de FIV • Une plus grande tranquillité d'esprit pour les patients • N'abime pas les embryons |
| INCONVENIENTS | <ul style="list-style-type: none"> • Système invasif • Annulation du cycle / le DPI implique le rejet de plusieurs embryons en raison du résultat anormal. • Mosaïcisme / Elle ne met pas à l'abri que l'embryon possède un mélange de cellules chromosomiquement normales et anormales. | <p>Le taux de résultats 90% et la possibilités d'une marge d'erreur de 10 %</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Environ 8 % d'erreur • le prix , il reste assez important • Le transfert sera fait sur un cycle ultérieur |
| PRIX | <p>En supplément du prix de la FIV. En moyenne le prix peut varier de 2000 € à 4000 €.</p> | <p>Le prix entre 300 € et 350 €</p> | <p>(Institute of life - 500 € - 430 € par embryon biopsié)</p> |

RECOMMANDATION

Après le transfert

Le temps de repos après transfert est surtout lié à la peur qu'a la patiente de perdre l'embryon en reprenant une vie active. Il faut savoir qu'un embryon, qui mesure 1/5ème de millimètres (200 micromètres environ), ne pèse pratiquement rien et qu'il ne risque pas de subir les effets de la gravitation, tout enrobé qu'il est dans le liquide visqueux qui baigne les cryptes endométriales. Autrement dit, on peut reprendre une vie active normale très rapidement après le transfert embryonnaire sans culpabiliser sur ses faits et gestes s'il n'y a pas de grossesse au moment du verdict.

Ne pas reprendre votre moyen de transport pour le retour à la maison. Repartez le lendemain !

Reposez-vous au maximum jusqu'à la prise de sang.

Ne pas faire d'efforts physique intense.

Pas de sources chaudes (bain, sauna, hammam...)





POSITIVE

Nous vous envoyons pleins d'ondes positives pour ce parcours.

Contact

Nous restons à votre disposition pour toutes demandes/questions.



09 80 80 38 11



kdosceki@gmail.com



kdos-ceki.com