

L'insémination artificielle avec sperme du conjoint

Principe

L'insémination artificielle intra-utérine avec sperme du conjoint (IAC) consiste à injecter des spermatozoïdes "préparés" dans la cavité utérine, le jour de l'ovulation.

La stimulation des ovaires va permettre de maîtriser et d'améliorer l'ovulation.

Le sperme est préparé au laboratoire (pour reproduire l'action de la glaire cervicale) et les spermatozoïdes "sélectionnés" sont injectés dans l'utérus.

Cette technique permet de court-circuiter la glaire cervicale (stérilités cervicales) et de rapprocher les spermatozoïdes des ovocytes (stérilités masculines, stérilités inexplicables).

Réalisation

Stimulation ovarienne

Le traitement commence au 3ème ou 5ème jour du cycle (1er jour du cycle = 1er jour des règles). Il s'agit d'injections quotidiennes intra-musculaires ou sous-cutanées de Gonal-f® ou de Puregon® (FSH recombinante).

Les médicaments utilisés nécessitent le plus souvent un délai de 48h pour être obtenus en pharmacie. Nous vous conseillons donc de vous les procurer quelques jours avant utilisation.

La surveillance de la stimulation commence au 10ème jour du cycle. Celle-ci est assurée : d'une part par l'échographie réalisée dans le service pour mesurer et compter les follicules et évaluer l'épaisseur de l'endomètre, et d'autre part par un dosage hormonal (estradiol).

La surveillance régulière (toutes les 24 ou 48 heures) a pour objectif d'adapter le traitement à la qualité de la stimulation observée. Ainsi en fonction des résultats, les médecins adapteront les modalités du traitement et de la surveillance.

Pour connaître ces modalités, nous demandons aux couples de téléphoner entre 15 heures et 16 heures dans le service au 05 67 77 10 03

Les médicaments utilisés pour la stimulation ne présentent pas d'inconvénients particuliers ; toutefois quelques cas d'allergie se sont produits, pouvant amener à interrompre le traitement. Comme pour toutes les thérapeutiques récentes, les effets à moyen et à long terme ne sont pas connus. Ainsi, il existe un doute quant à une augmentation de fréquence de cancer de l'ovaire et du sein. Il est donc conseillé d'être régulièrement suivie par son gynécologue en dehors des tentatives d'IAC.

Le déclenchement de l'ovulation

Lorsque la stimulation et la maturation folliculaire sont suffisantes, on peut déclencher l'ovulation.

Le déclenchement de l'ovulation impose l'arrêt des autres traitements.

Produits utilisés : Ovitrelle® 250mg (hCG recombinante) ou Décapeptyl® 0,1mg (analogue du GnRH), qui miment un pic de LH. L'ovulation se produit 37 à 40 heures après cette injection.

Le déclenchement ne s'effectue que si les paramètres de la surveillance sont de bonne qualité. Dans certains cas, la réponse ovarienne est trop importante (hyperstimulation) et nécessite l'arrêt du traitement (risque de grossesse multiple). A l'opposé, l'abandon de la tentative peut être motivé par une mauvaise réponse ovarienne (hypostimulation). Ces mauvaises réponses ovariennes nécessiteront une modification du protocole thérapeutique pour une tentative ultérieure

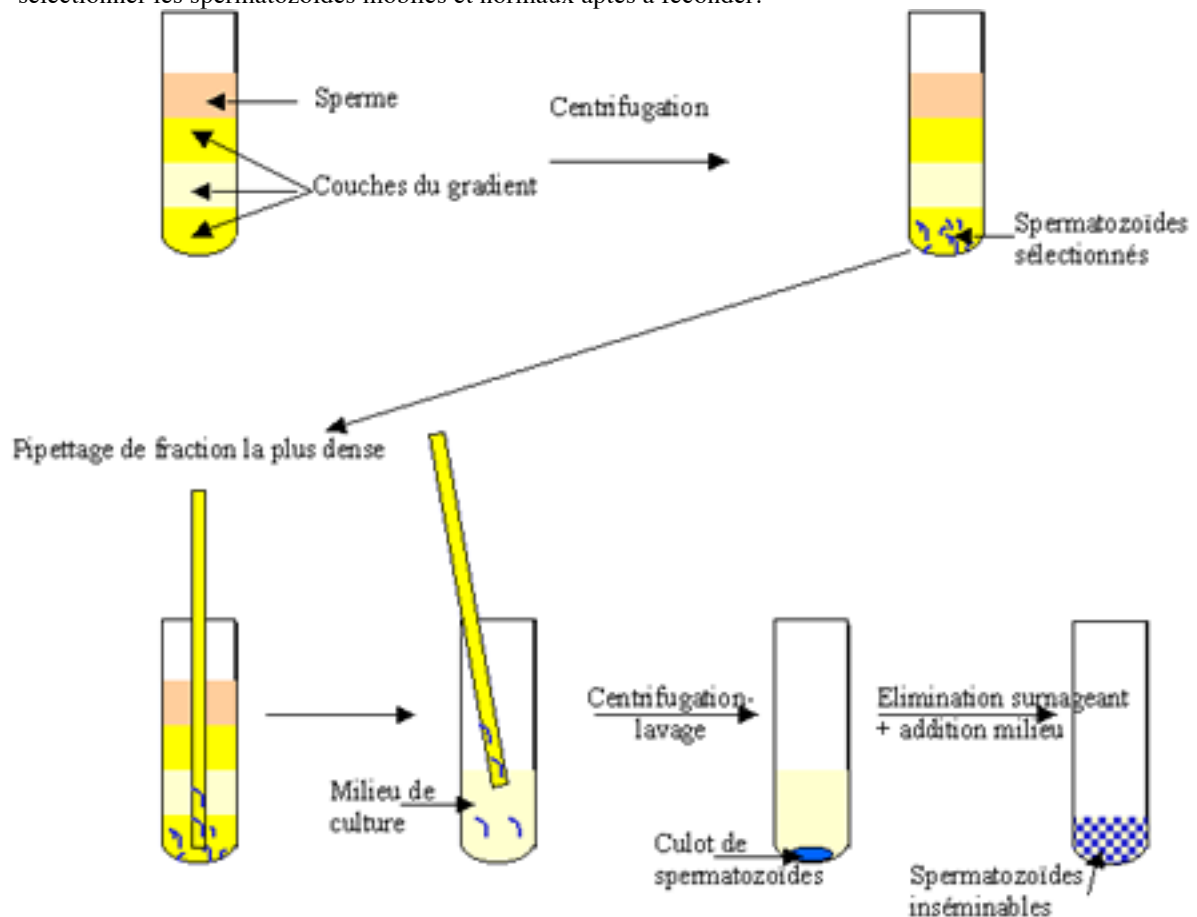
Le recueil et le traitement du sperme

Le recueil du sperme est réalisé le jour des inséminations par masturbation. Il s'effectue après un délai d'abstinence sexuelle (absence d'éjaculation) compris entre 2 et 6 jours. Il est indispensable que les hommes urinent juste avant le recueil afin de "nettoyer l'urètre" pour éviter les contaminations bactériennes. Il est

demandé aux hommes de se laver soigneusement la verge et les mains à l'eau et au savon. Le recueil est fait dans une pièce prévue à cet effet seul ou avec la conjointe si le couple le désire. Un contrôle d'identité sera effectué juste avant le recueil.

Après recueil par masturbation dans un réceptacle stérile, le sperme est préparé au laboratoire afin de reproduire les modifications subies lors d'un rapport sexuel, quand les spermatozoïdes traversent la glaire cervicale :

- ▀ séparer le plasma séminal des spermatozoïdes
- ▀ éliminer les débris cellulaires et autres cellules
- ▀ sélectionner les spermatozoïdes mobiles et normaux aptes à féconder.



Le principe est d'assurer une séparation des cellules en fonction de leur mobilité par des phénomènes physiques qui sont la traversée de liquides de différentes densités et la centrifugation.

Les spermatozoïdes les plus mobiles traverseront facilement tous les obstacles rencontrés. Ils seront ensuite lavés avec un milieu de culture approprié. A ce stade, les spermatozoïdes sélectionnés peuvent féconder l'ovocyte (capacitation).

Parfois on est amené à effectuer le recueil du sperme dans une substance anti-oxydante capable de neutraliser les composants toxiques du sperme.

Insémination

Deux inséminations sont pratiquées par cycle. Le lendemain et le surlendemain du déclenchement, dans la matinée (horaire fixé par le service de FIV), les spermatozoïdes préparés sont injectés dans l'utérus à l'aide d'une petite sonde (cathéter) introduite par le col de l'utérus.

La patiente peut ensuite reprendre une activité normale.

Après l'insémination

Dans la plupart des cas, aucun traitement n'est nécessaire après l'insémination. De plus, aucune précaution particulière n'est à prendre.

Si la tentative a échoué, les règles surviennent environ 12 jours après l'insémination.

Si les règles n'apparaissent pas, un test de grossesse est réalisé 18 jours après l'insémination afin de faire le diagnostic de grossesse.

Résultats

Dans notre centre (résultats 2001-2) le taux de grossesse est de 16% par cycle . Ces grossesses sont strictement normales. Toutefois, les grossesses multiples sont fréquentes : 17% de gémellaires, 3% de triples.

En cas d'échec, il est possible de recommencer une tentative. Toutefois, il est nécessaire d'effectuer des cycles de repos. Ainsi, nous effectuons un cycle de repos après chaque IAC.

Généralement, 4 cycles d'IAC sont réalisés au total. Si au bout de 4 cycles, il n'y a pas de grossesse, il peut être nécessaire de changer de technique d'AMP.

Aspects administratifs

Prise en charge à 100%

Les IAC représentent un coût financier non négligeable (environ 460 € /tentative). Ces tentatives sont prises en charge à 100% par la sécurité sociale dans le cadre du traitement de stérilité. Nous vous conseillons de vérifier la validité de votre prise en charge à 100%. Celle-ci doit être demandée par votre gynécologue. Si elle n'est plus valable, vous devez vous adresser à votre gynécologue pour demander un renouvellement que vous transmettez à votre caisse.

Papiers d'identité.

Nous vous demandons de nous faire parvenir une photocopie de vos cartes d'identité ainsi que de votre livret de famille ou une preuve d'au moins 2 ans de vie commune (loi du 29 juillet 1994). Ces éléments vous seront redemandés lors de la tentative d'IAC.

Aspects pratiques

Les médicaments utilisés sont administrés par voie sous-cutanée. Ces injections sont très faciles à réaliser soi-même (peau de l'abdomen ou de la cuisse) à condition d'avoir reçu une formation. C'est pour cela que nous organisons des séances d'apprentissage de l'auto-injection. Pour y participer, il suffit de prendre rendez-vous au 05.67.77.10.05 L'avantage de l'auto-injection est de s'affranchir de certaines contraintes et permettre une vie plus normale (sorties, week-ends). Ces injections peuvent également être pratiquées par le conjoint. L'expérience de notre centre, où environ 80% des patientes pratiquent l'auto-injection, montre qu'en terme d'efficacité il n'y a aucune différence entre les injections faites par la patiente ou son conjoint et celles pratiquées par une infirmière.