Centre de fertilité FIV-ICSI

azdelta

Uw ziekenhuis.

Contenu

1. Regard théorique sur le traitement 4
- Que signifie FIV/ICSI ?
- Déroulement du traitement
- Chances de réussite
- Risques
- Précautions médicales
- Conditions de participation dans notre centre
- Coût

2. Infos pratiques 20
- Presentation de l'équipe fertilité
- Préparation
- Stimulation
- Organisation de la journée de ponction d'ovocytes
- Replacement UZ Gent
- Après le transfert d'embryons

3. Organisation des différents services 25
- AZ Delta campus Rumbeke Roulers
- AZ Delta campus Menin
- AZ Delta campus Torhout
- Sint-Andries ziekenhuis Tielt

© AZ Delta
Cette publication ne peut être copiée en tout ou en partie, ni rendue publique, de quelque manière que ce soit, sans l'autorisation écrite préalable de l'éditeur.

Cher parent demandeur,

Vous trouverez dans cette brochure un aperçu clair des précautions médicales, du traitement et de l'organisation pratique dans notre centre.

Cette brochure constitue une référence pendant la période de traitement. Chaque élément a été discuté dès la consultation chez le gynécologue ou la conseillère en fertilité. Vous pouvez à tout moment jeter un œil à cette brochure si vous avez de nouvelles questions ou des doutes quant aux accords pratiques. Vous y retrouverez également nos coordonnées et pouvez donc nous consulter à tout moment si vous ne trouvez pas de réponse claire à votre question.

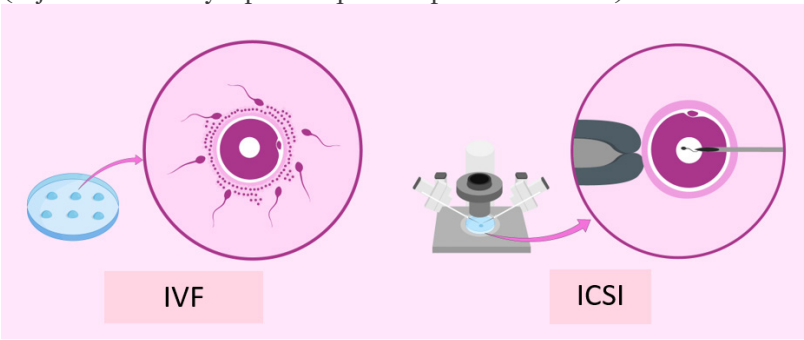
Nous vous souhaitons bonne chance pour votre traitement

L'équipe Fertilité de l'AZ Delta

1 Regard théorique sur le traitement

Que signifie FIV/ICSI ?

Au cours du processus de fécondation naturel, l'ovocyte est fécondé dans la trompe de Fallope. Dans le cadre d'une fécondation in vitro (FIV), la fécondation de l'ovocyte a lieu en dehors du corps de la femme. Cette technique a été initialement développée comme solution à l'infertilité due à l'obstruction des trompes de Fallope. Il est apparu plus tard que cette méthode pouvait également être appliquée dans le cadre d'autres causes d'infertilité. Le facteur limitant était la qualité du sperme. Cette limitation a également été supprimée en 1993, lorsqu'il est apparu que les ovocytes pouvaient être fécondés artificiellement en introduisant un seul spermatozoïde dans l'ovocyte à l'aide d'une aiguille fine (injection intracytoplasmique de sperme ou ICSI).



Déroulement du traitement

Le traitement comporte plusieurs étapes. Avant de commencer le traitement effectif, vous aurez plusieurs entretiens avec le médecin et les conseillères en fertilité. Vous serez informée en détail sur votre traitement. Les conseillères en fertilité vous accompagneront tout au long du trajet et vous informeront étape par étape.

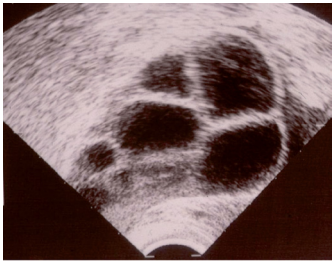
Pour la FIV/ICSI, notre centre collabore avec le département de médecine de la reproduction (ARG) de l'UZ Gent. La première partie du traitement a lieu à Roulers, en collaboration avec votre gynécologue traitant. Pour la deuxième partie, vous vous déplacez une fois par traitement à Gand.

Voici les grandes étapes du traitement :

- stimulation ovarienne pour développer plusieurs ovocytes matures – **AZ Delta**
- ponction des follicules et aspiration des ovocytes (ponction d'ovocytes) – **AZ Delta**
- traitement de l'échantillon de sperme – **AZ Delta**
- fécondation des ovocytes en laboratoire (FIV ou ICSI) – **ARG UZ Gent**
- contrôle de la fécondation – **ARG UZ Gent**
- culture des embryons – **ARG UZ Gent**
- transfert d'embryons – **ARG UZ Gent**
- congélation d'embryons – **ARG UZ Gent**

Stimulation ovarienne
Les chances de réussite sont notamment déterminées par le nombre d'ovocytes que nous obtenons par traitement. Pour développer plusieurs ovocytes, il faut stimuler les ovaires. Cela se fait avec une hormone naturelle (l'hormone de stimulation folliculaire ou FSH) sécrétée dans le cerveau par l'hypophyse au cours du cycle spontané. Pendant le cycle naturel, la production de cette hormone par l'organisme est régulée de telle sorte qu'un seul ovocyte arrive à maturité. Pour un traitement de fertilité, il est toutefois souhaitable d'amener plusieurs ovocytes à maturité. Pour y parvenir, on arrête temporairement l'activité de l'hypophyse, en même temps que la stimulation. Pour la stimulation ovarienne, une dose prédéfinie de FSH est administrée quotidiennement par injection sous-cutanée. En moyenne, une stimulation dure 8 à 10 jours, mais cela peut varier de 7 à 20 jours. Il existe différents produits hormonaux sur le marché. Le médecin discutera avec vous du produit le plus approprié pour votre traitement.

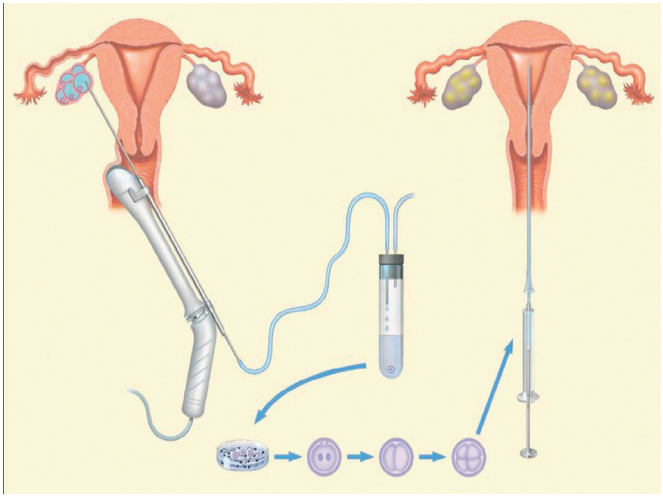
Le déroulement de la stimulation est suivi de près par échographie (mesure folliculaire) et au moyen de prises de sang. Ceci est nécessaire pour contrôler la stimulation et l'ajuster au besoin. Un ovocyte a une taille microscopique : il ne peut être vu à l'œil nu ni à l'échographie. Un ovocyte baigne cependant dans une poche de liquide : le follicule. Ce follicule grossit à mesure que l'ovocyte devient mature et cette poche de liquide se voit, elle, à l'échographie. Un ovocyte produit également de l'hormone féminine, dont la quantité augmente à mesure que l'ovocyte devient mature. En comptant et en mesurant le nombre de follicules et en déterminant simultanément la quantité d'hormone féminine dans le sang, on peut estimer l'état d'avancement des ovocytes dans leur processus de maturation. Au moment où un certain nombre de follicules ont atteint un diamètre d'environ 17 à 20 mm et que les hormones dans le sang ont suffisamment augmenté, une deuxième hormone est administrée pour permettre aux ovocytes de passer une dernière phase de maturation et de les faire se détacher de la paroi folliculaire, pour qu'ils soient libérés dans le liquide folliculaire. La ponction d'ovocytes a lieu 34 à 36 heures après cette injection.



Échographie d'un ovaire stimulé

Ponction d'ovocytes (aspiration folliculaire ou « pick-up »)
À l'aide d'une aiguille fine, le médecin en fertilité pique sous contrôle échographique vaginal les petites poches contenant des ovocytes (follicules) à travers la paroi vaginale. Le liquide folliculaire contenant l'ovocyte est aspiré. En laboratoire, les ovocytes sont isolés 1 à 1 du liquide folliculaire et transférés dans des éprouvettes de transport. Après le pick-up, vous connaîtrez aussi immédiatement le nombre d'ovocytes. Dans

tous les cas, vous devez rester sous surveillance médicale pendant quelques heures après la ponction. Le risque de complications (hémorragie, infection) est très faible. À partir du follicule piqué, une petite quantité de sang pénètre dans la cavité abdominale. Cela se produit également en cas d'ovulation naturelle. Ce léger saignement s'arrête presque toujours spontanément. L'endroit où l'aiguille a traversé la paroi vaginale peut également saigner. Il est exceptionnel que la ponction entraîne une infection (risque inférieur à 1/1000). C'est pourquoi nous n'administrons pas d'antibiotiques préventifs (sauf cas à risque). Si vous avez de la fièvre dans les jours qui suivent la ponction, signalez-le immédiatement à un(e) infirmier/ère ou un médecin.



Ponction ovarienne sous contrôle échographique

Traitement de la semence (sperme)

Le matin de la ponction d'ovocytes, la semence est préparée en laboratoire. Le sperme peut être produit à domicile ou dans un espace adapté de notre centre. Dans les deux cas, vous devez remettre le sperme au laboratoire dans l'heure. La semence doit rester à température corporelle pendant le transport.

Dans des cas exceptionnels, il se peut que le partenaire ne puisse pas être présent le jour de la ponction ou qu'il y ait des problèmes avec la production de la semence. Dans ce cas, nous conseillons de faire congeler au préalable un échantillon de sperme au centre de fertilité de l'UZ Gent. La conseillère en fertilité vous accompagne pour la prise de rendez-vous et les modalités pratiques. Il peut aussi arriver que le laboratoire demande de produire un deuxième éjaculat.

Après le pick-up, les ovocytes et l'échantillon de sperme capacité sont acheminés par transport médical dans une boîte de transport chauffée vers le laboratoire de l'UZ Gent. Le transport n'a aucune incidence sur la qualité des cellules transportées ni sur le résultat du traitement.

La fécondation des ovocytes en laboratoire

Fécondation in vitro (FIV)

Après la ponction d'ovocytes, les éprouvettes contenant les ovocytes sont amenées au laboratoire. Les ovocytes sont transférés dans un milieu de culture et l'on y ajoute un certain nombre de spermatozoïdes très mobiles. Les éprouvettes sont alors placées dans un incubateur pour permettre la fécondation.

Injection intracytoplasmique de sperme ou ICSI

Les spermatozoïdes disposent de mécanismes naturels pour pénétrer dans l'ovocyte. L'ovocyte veille, quant à lui, à ce qu'un seul spermatozoïde soit autorisé. Parfois, il n'y a pas fécondation parce qu'il y a trop peu de spermatozoïdes mobiles ou parce qu'il leur manque des propriétés naturelles pour pénétrer dans la membrane ovocytaire. Dans d'autres cas, l'absence de fécondation peut être due à une membrane ovocytaire impénétrable par les spermatozoïdes.
Depuis 1993, il existe une méthode qui consiste à prélever un spermatozoïde au microscope à l'aide d'une fine aiguille et à l'injecter directement dans l'ovocyte.

L'ICSI entraîne (en moyenne) la fécondation de 70 pour cent des ovocytes matures injectés. L'absence de fécondation après l'ICSI peut avoir plusieurs raisons : ovocytes anormaux, dommages à l'ovocyte pendant l'injection ou anomalies du spermatozoïde.

Cette technique éliminant la « sélection naturelle », la question se pose de savoir si elle peut donner lieu à un risque accru d'anomalies congénitales chez l'enfant. Les données sur les « bébés ICSI » déjà nés révèlent que ce n'est pas le cas. Dans notre centre, les deux partenaires sont testés au préalable quant à la présence de certaines maladies génétiques. Les résultats seront abordés avec vous lors des examens préliminaires.

Contrôle de fécondation
Le lendemain de la ponction et de la procédure de FIV/ICSI, on vérifie si la fécondation a eu lieu. On peut l'évaluer en examinant les ovocytes au microscope. Un ovocyte normalement fécondé n'est pas encore divisé à ce moment-là, mais contient deux prénoyaux (l'un provenant de l'ovocyte et l'autre du spermatozoïde fécondé) visibles au microscope. Les ovocytes fécondés sont ensuite replacés dans l'incubateur pour y poursuivre leur division.

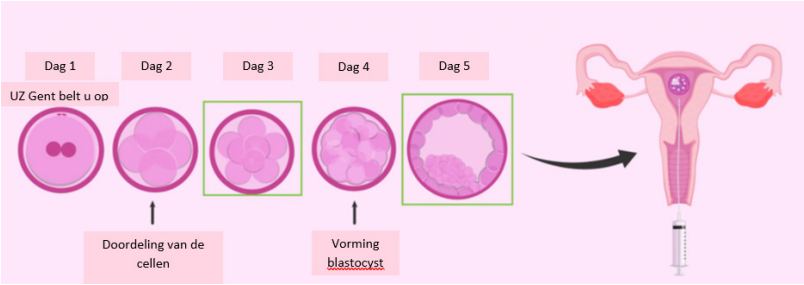


Ovocyte fécondé dans lequel les deux prénoyaux sont clairement visibles

Culture d'embryons

Après encore 24 heures, un embryon composé de différentes cellules apparaît. Cet embryon se divise encore en blastomères au cours des trois jours suivants.
Les embryons sont généralement introduits dans l'utérus 5 jours après la ponction d'ovocytes. Normalement, les embryons se trouvent alors au stade de blastocyste.

Dans le cas d'un embryon au stade de blastocyste, nous pouvons distinguer 2 types de cellules : le bouton embryonnaire (qui devient le fœtus) et les cellules du trophectoderme (à partir de ces cellules se formera plus tard le placenta). Elles sont soutenues par un liquide qui augmente dans une cavité. Cette cavité s'agrandit (= expansion) à mesure que le blastocyste croît. Un blastocyste est par conséquent évalué sur la qualité du bouton embryonnaire, les cellules du trophectoderme et le statut de l'expansion.



Replacement d'embryons (transfert d'embryons)

Pour le transfert, vous devez vous présenter au centre de fertilité de l'UZ Gent. Les embryons sont généralement introduits dans l'utérus 5 jours après la ponction d'ovocytes, si les ovocytes fécondés sont bien divisés.

La qualité de chaque embryon est évaluée avant le replacement. Le meilleur embryon est préalablement sélectionné et extrait de la coupelle de laboratoire à l'aide d'un fin cathéter. Ce cathéter est introduit dans la cavité utérine par le col

de l'utérus sous contrôle échographique. Le transfert d'embryons vers l'utérus est une procédure simple n'exigeant ni hospitalisation ni anesthésie. Une condition importante est que la vessie soit bien remplie. Cela permet une meilleure représentation échographique de l'utérus et un meilleur alignement du corps de l'utérus avec le col de l'utérus.

Buvez au préalable au moins un demi-litre d'eau et n'urinez pas juste avant le replacement.

Dans l'utérus, les embryons continuent à se développer jusqu'à ce qu'ils soient prêts pour l'implantation proprement dite. Il n'existe aucune preuve que le repos immédiatement après le replacement ou les jours qui suivent favorise l'implantation des embryons. Le fait de tomber enceinte ou non dépend principalement de la qualité des embryons. Les chances d'implantation d'embryons sont d'en moyenne 30 à 45 pour cent.

Congélation d'embryons (cryoconservation)
S'il reste un ou plusieurs embryons de bonne qualité après un transfert d'embryons, ils peuvent être conservés dans de l'azote liquide (cryoconservation). Les embryons sont généralement congelés le 5e jour. L'embryologue peut ainsi sélectionner uniquement les embryons vitaux (qui poursuivent leur évolution). Si les embryons ne sont pas de qualité suffisante, ils sont abandonnés à leur sort naturel (c'est-à-dire périr).

Un petit nombre d'embryons ne survivent pas au processus de congélation et de décongélation.

Les chances de grossesse après le replacement d'embryons encore vitaux après décongélation est aussi élevé que pour des embryons frais.

Depuis le 1er juillet 2003, la loi prévoit qu'on ne peut jamais replacer plus de deux embryons décongelés. En règle générale, nous recommandons de ne décongeler et de ne replacer qu'un seul embryon à la fois.

Le replacement d'embryons décongelés peut se faire dans un cycle naturel si celui-ci est régulier ou après préparation de la muqueuse utérine avec des hormones. Des injections ne sont généralement pas nécessaires. Cependant, dans certains cas, le temps d'ovulation est temporisé par une injection unique d'hCG.

Si vous tombez enceinte après cette procédure, le déroulement de la grossesse et les chances d'avoir un enfant en bonne santé sont tout à fait comparables à ceux d'une grossesse spontanée.

La congélation et la conservation des embryons représentent un investissement important pour le centre.
Nous sommes légalement tenus de vous demander au préalable de faire un choix parmi différentes options si jamais vous n'utilisez plus les embryons congelés :

1. décongélation, avec pour conséquence la destruction
2. décongélation et don à des fins de recherche scientifique avec pour conséquence finale la destruction

Toutes les options possibles sont également décrites en détail dans le formulaire de consentement que vous devez signer avant le début du traitement.

Les embryons congelés sont conservés pendant une durée maximale de cinq ans. Le droit de disposer d'embryons appartient au couple et n'est pas transférable aux partenaires individuels. En cas de désaccord, de séparation ou de décès d'un des partenaires, les embryons sont soumis à la disposition qui a été préalablement convenue avec vous.

Pour de plus amples informations, vous pouvez consulter la brochure « Fécondation médicalement assistée », disponible sur le site Web de l'ARG UZ Gent.

Chances de réussite

Globalement, les chances de grossesse par FIV/ICSI sont d'environ 30 à 45 pour cent.

Les chances de réussite d'une FIV/ICSI sont déterminées par votre âge, le nombre et la qualité des ovocytes ainsi que par le nombre et la qualité des embryons replacés. Jusqu'à l'âge de 35 ans, les chances de grossesse restent constantes. À partir de 36 ans, une baisse survient et les chances diminuent progressivement.

Le replacement de plusieurs embryons augmente les chances de grossesse, mais augmente aussi le risque de grossesse multiple. Si, dans votre cas, la loi autorise le remplacement de plusieurs embryons, les avantages et les risques seront abordés avec vous.

Risques

Syndrome d'hyperstimulation
Le nombre d'ovocytes amenés à maturation par cycle chez la femme varie considérablement d'un individu à l'autre. Le nombre optimal d'ovocytes se situe autour de 10. Dans certains cas, les ovaires ne répondent pas bien à la stimulation. Cela peut influencer négativement le résultat du traitement. Dans d'autres cas cependant, la réaction ovarienne est inattendue et trop d'ovocytes se développent. En conséquence, après l'ovulation ou le pick-up, les ovaires peuvent gonfler fortement et produire du liquide qui s'accumule dans la cavité abdominale et est susceptible de dérégler l'équilibre hydrique du corps. Chez la plupart des femmes, cela ne provoque qu'une sensation de lourdeur temporaire dans le bas-ventre. Cependant, certaines femmes sont confrontées au syndrome d'hyperstimulation ovarienne (SHSO). Les symptômes se limitent généralement à un ventre gonflé et quelques douleurs abdominales, mais peuvent aussi être plus graves : nausées, vomissements, vives douleurs abdominales, prise de poids importante, difficultés respiratoires...

Heureusement, le SHSO n'est généralement pas dangereux. Les plaintes disparaissent presque toujours d'elles-mêmes. Les principales recommandations sont se reposer, boire modérément, adopter une alimentation riche en protéines (viande, poisson, fromage...) et s'armer d'un peu de patience. Dans les rares cas où le syndrome se manifeste fortement et que vous prenez rapidement du poids ou que vous avez des difficultés à uriner ou à respirer, vous devez contacter immédiatement le centre et une hospitalisation peut être nécessaire.

Grossesse multiple
Dans la plupart des cas, un embryon est replacé dans l'utérus. Le risque de grossesse multiple est de ce fait très faible. Par exemple, si, en raison de votre âge, vous entrez en ligne de compte pour le replacement de deux embryons, la probabilité d'avoir des jumeaux est de 25 pour cent.

Conséquences à long terme
Les études ont révélé qu'un traitement par FIV/ICSI n'a pas d'effets néfastes à long terme pour la femme. En particulier, le risque de cancer de l'ovaire et de cancer du sein n'est pas accru par le traitement.

Anomalies chez le bébé
Il est important de savoir que les enfants conçus par FIV/ICSI ne présentent pas plus souvent des anomalies congénitales que les enfants conçus spontanément.

Précautions médicales

Contrôle du statut vaccinal et des maladies infectieuses chez les deux partenaires
Étant donné que tant la femme que l'homme ont un rôle crucial à jouer dans le traitement et que la grossesse qui suit doit être bien préparée, une analyse de sang est réalisée au préalable chez les deux partenaires pour détecter des infections inconnues et vérifier les vaccinations nécessaires.

Examen génétique
Si l'indication révèle que l'ICSI est le traitement le plus efficace, des examens génétiques seront demandés auprès des deux partenaires. Des anomalies génétiques peuvent en effet provoquer des problèmes de fertilité au niveau des chromosomes ou des gènes. Dans le cadre de l'infertilité, les examens génétiques suivants sont possibles : examen chromosomique, test de portage pour la mucoviscidose, test de portage pour l'amyotrophie spinale (SMA), test de portage pour le syndrome de l'X fragile et délétions du chromosome Y. Cela se fait au moyen d'une prise de sang qui ne peut être effectuée que du lundi au jeudi dans notre laboratoire.

Prévention d'anomalies chez le bébé (spina bifida)
Le risque d'un trouble de la fermeture de la colonne vertébrale du bébé pendant la grossesse est d'environ 1 sur 1000. Ce risque n'est pas plus élevé pour les grossesses issues de la procréation médicalement assistée. Si l'enfant naît avec un spina bifida, cela entraîne un handicap permanent. Des études ont démontré que la prise de suppléments d'acide folique pendant les premières semaines de la grossesse réduit fortement le nombre de cas d'enfants atteints de spina bifida. La prise de suppléments commence de préférence quelques semaines avant la fécondation et doit être poursuivie jusqu'à la 10e semaine de grossesse.

Tabagisme, alcool, drogues
Chacun sait que fumer pendant la grossesse est nocif pour l'enfant ; cependant, peu de gens savent que la fertilité est plus faible chez les fumeurs que chez les non-fumeurs. Des études ont démontré que les chances d'aboutir à une grossesse après une FIV/ICSI sont environ moitié plus faibles chez les femmes qui fument. Le tabagisme passif réduit également les chances de grossesse. Le tabagisme a également une influence négative sur la qualité du sperme. Nous recommandons donc vivement aux hommes et femmes qui fument d'arrêter avant de commencer le traitement.

Tout comme la nicotine, l'alcool a également un effet sur la fertilité. L'alcool influence l'ovulation et la qualité du sperme et augmente le risque de fausse couche.
La consommation de drogues, sous quelque forme que ce soit, est en général fortement déconseillée, surtout pendant un traitement de la fertilité et pendant une grossesse.

Mode de vie
En général, un mode de vie sain a une influence positive sur le traitement de la fertilité. Cela signifie une alimentation saine et une activité physique suffisante. Un IMC (indice de masse corporelle) élevé peut avoir une influence néfaste sur le cycle et l'ovulation, mais un IMC trop élevé est souvent la cause de complications, surtout pendant la grossesse et l'accouchement. Pour un accompagnement, vous pouvez toujours vous adresser au nutritionniste de notre centre.
Faire du sport pendant le traitement de la fertilité a non seulement un effet positif sur votre santé, mais vous renforce aussi mentalement. C'est pourquoi les sports moins actifs comme la marche et le yoga peuvent aussi être les bienvenus.

Accompagnement psychologique

Il n'est pas difficile d'être courageux pour un temps, mais il est difficile de l'être toujours. (Honoré de Balzac)

Participer à un traitement par FIV/ICSI est physiquement plus facile : le traitement consiste en une succession de petites interventions peu risquées qui se déroulent généralement sans douleur. Les effets secondaires possibles des médicaments sont limités et certainement pas menaçants. Le traitement est en outre totalement ambulatoire : vous ne devez passer aucune nuit à l'hôpital.
Mentalement cependant, la FIV/ICSI exige beaucoup d'un couple. Les « effets secondaires » sont souvent de nature plutôt mentale. Beaucoup de facteurs entrent en ligne de compte dans le traitement et le mode de vie doit être adapté dans une certaine mesure pour un certain temps, ce qui peut constituer une source de stress. Il y a par ailleurs l'incertitude et la peur liées à cette question cruciale : « Est-ce que ça va marcher ou pas ? » Combinés, ces facteurs peuvent être perçus comme très épuisants ou stressants et représenter un sérieux fardeau pour la relation.
L'équipe fertilité tente d'aider et d'accompagner au mieux chaque couple. Répondre à votre désir d'enfant et assurer votre confort pendant le traitement sont pour nous des priorités évidentes. Chez nous, une règle est d'application : osez nous poser vos questions ou nous parler de vos doutes.
Il peut vous être proposé de passer chez la psychologue de notre équipe. Non seulement elle vous prête une oreille attentive, mais peut aussi vous donner des astuces et conseils pour réduire quelque peu la charge de l'ensemble du traitement. Ces entretiens ne sont pas obligatoires, mais peuvent être vivement recommandés chez certains couples. Bien que de nombreux couples fassent preuve de persévérance, le courage et l'optimisme s'émoussent parfois et les entretiens peuvent les aider à avancer ou éviter que les choses se déroulent moins bien. L'accompagnement dans le traitement de l'échec, de la perte ou du deuil est un facteur important pour pouvoir poursuivre ensemble.

Conditions de participation dans notre centre

Législation

Depuis 2007, les autorités belges ont fixé un cadre légal, dont la limite d'âge absolue pour le traitement pour la femme et le nombre d'embryons pouvant être replacés.

- La demande de traitement par FIV/ICSI doit être introduite avant l'âge de 43 ans (chez la femme).
- Le prélèvement de gamètes (ponction d'ovocytes) est autorisé jusqu'à 45 ans maximum.
- Le replacement d'embryons est autorisé jusqu'à 47 ans maximum.

Formulaires de consentement

Avant que le traitement puisse commencer, vous et votre partenaire devez donner votre consentement dans différents documents pour faire exécuter le traitement. En même temps, vous passez également des accords sur la conservation des embryons surnuméraires congelés. Ces formulaires vous sont remis et expliqués par la conseillère en fertilité.

Contrôle des maladies infectieuses chez les deux partenaires

La loi belge sur les banques de tissus impose que le dépistage du VIH, des hépatites B et C et de la syphilis ne peut remonter à plus de 3 mois avant la première ponction d'ovocytes, ce qui nécessite parfois de répéter cette prise de sang. Pour le personnel en contact avec du sang, des spermatozoïdes et des ovocytes, il est également nécessaire de savoir si la matière biologique est exempte de contaminations.
En cas de constatation de valeurs positives pour l'un de ces pathogènes, le traitement est reporté pour un examen médical approfondi.
Les parents demandeurs dont l'un des partenaires est porteur du VIH ou de l'hépatite C ne peuvent pas participer dans notre centre et seront redirigés vers un centre de fertilité approprié.

Pas de matériel de donneur
Si l'utilisation de vos propres ovocytes ou spermatozoïdes ne vous donne pas suffisamment de chances de grossesse, vous pouvez faire appel à du matériel de donneur.
Ce n'est toutefois pas possible dans notre centre ; c'est pourquoi nous vous renvoyons vers le centre de fertilité de Gand.
S'il s'avère, pour des raisons pratiques, que vous souhaitez faire suivre votre cycle dans notre centre, vous pouvez – en concertation avec le centre de Gand – venir chez nous pour les mesures folliculaires et les prises de sang. Les médecins et conseillères en fertilité veillent à ce que tous les résultats nécessaires soient disponibles en temps utile pour les médecins du centre de Gand. Vous pouvez ainsi recevoir de nouvelles instructions ou accords de leur part. Si vous le souhaitez, vous pouvez toujours en discuter avec le médecin en fertilité ou les conseillères de notre centre.

Coût

Pour les patients belges qui bénéficient d'une assurance maladie, une intervention financière des autorités est prévue pour un traitement FIV/ICSI. Six cycles de FIV/ICSI sont remboursés jusqu'au 43e anniversaire. La demande de remboursement sera établie par le médecin en fertilité. De ce fait, le coût pour les patients est limité au ticket modérateur pour les médicaments, les contrôles et les interventions médicales. Le tout représente environ 400 euros pour le premier cycle et 250 euros pour les cycles suivants.

Pour les patients qui n'ont pas d'assurance maladie, les femmes de plus de 43 ans et après les six tentatives remboursées, il n'y a plus d'intervention financière des pouvoirs publics belges. Les coûts par traitement FIV/ICSI sont donc entièrement à charge du patient et s'élèvent à environ 3000 à 4000 euros. Il sera demandé de payer anticipativement le montant estimé par cycle.

2 Infos pratiques

Presentation de l'équipe fertilité

Médicins en fertilité
- Dr Annelies De Knijf
- Dr Veerle Dewulf
- Dr Elvira Serkei
- Dr Danielle Vandenweghe

Androloques
- Dr Xavier-Philippe Aers
- Dr Francis Duyck
- Dr Katrien Spincemaille
- Dr Jan Van den Saffele

Biologistes cliniques
- Inge De Cuyper
- Hilde Vanpoucke

Coordinateur qualité
- Kimberly Ver Eecke

Conseillers en fertilité
- Anne-Marie Breyne
- Evi Delarue
- Tine Desodt
- Anneleen Jongbloet

Laboratoire de fertilité
- Ineke Debruyne
- Freya Houthoofd
- Magalie Houthoofd
- Annelies Ver Eecke

Psychologue
- Joke Corneillie

Préparation

Entretien préliminaire
S'il ressort des examens de votre propre gynécologue que seule la FIV ou l'ICSI peut vous aider à satisfaire votre désir d'enfant, vous pouvez prendre rendez-vous auprès de la conseillère en fertilité.
Lors d'une première rencontre, les explications théoriques sont données et les démarches administratives nécessaires sont réglées. Vous obtiendrez ainsi des explications sur le traitement et vous aurez une idée de ce que tout cela implique.
Lors d'une deuxième consultation, les accords pratiques sont pris pour initier le traitement. Votre schéma de traitement individuel est expliqué en détail. Vous recevrez également les médicaments nécessaires. D'où l'importance de pouvoir soumettre le formulaire de remboursement pour le traitement.
Les injections peuvent être faites par un(e) infirmier/ère à domicile ou par vous-même. Si vous souhaitez le faire vous-même, la conseillère en fertilité vous l'apprendra.
Enfin, vous recevrez également l'itinéraire pour le département de médecine de la reproduction (ARG) de l'UZ Gent.

Préparation médicamenteuse
Le corps doit souvent être préparé à la stimulation à venir. Cela peut se faire sous la forme d'une pilule contraceptive orale ou d'injections. Vous recevrez au préalable les explications nécessaires à cet effet, si vous entrez en ligne de compte.

Stimulation

Au début de vos règles, après préparation avec la pilule ou non, contactez la conseillère en fertilité. Les injections peuvent alors commencer le lendemain (= jour 2 de vos règles) selon le schéma préétabli.
Des mesures folliculaires et des prises de sang sont planifiées régulièrement afin de contrôler ou d'ajuster votre réponse au médicament stimulant. Après chaque contrôle, vous recevez des missions adaptées par le biais de la conseillère en fertilité et un nouveau rendez-vous est systématiquement fixé.

Ces contrôles peuvent être effectués sur tous les campus de l'AZ Delta.
Les patientes qui ont été redirigées depuis un autre hôpital reçoivent les documents nécessaires pour que les mesures folliculaires et prises de sang soient effectuées auprès de leur gynécologue.

Lorsque les ovaires ont été suffisamment stimulés, l'ovulation sera induite pour permettre aux ovocytes de passer une dernière phase de maturation et de les détacher de la paroi folliculaire, pour qu'ils soient libérés dans le liquide folliculaire. Cela se fait par l'administration unique d'une deuxième hormone. Il s'agit de la dernière injection de votre stimulation : 34 à 36 heures plus tard, la ponction d'ovocytes a lieu. Il est donc important que cette injection se fasse à l'heure convenue. Lorsque la conseillère en fertilité vous communique ces dernières missions, vous pouvez utiliser le formulaire « Les instructions pour l'aspiration d'ovocytes » comme fil conducteur.

Organisation de la journée de ponction d'ovocytes

Le matin de la ponction d'ovocytes, les deux partenaires se présentent au centre de fertilité de l'AZ Delta Roulers, campus Rumbeke. Vous entrez à l'hôpital par l'entrée est. Vous vous y présentez via le kiosque. Le centre de fertilité est accessible par l'itinéraire 1.G4 au premier étage. Pour ce faire, prenez l'ascenseur B8.

Veuillez vous présenter à l'heure convenue. La ponction d'ovocytes a lieu environ 36 heures après la dernière injection. Dans notre centre, cela se fait sous sédation profonde de courte durée (environ 30 minutes), sous la surveillance d'un anesthésiste. C'est pourquoi la patiente doit se présenter à jeun.

Vous devez impérativement apporter les documents suivants:
- Cartes d'identité des deux partenaires
- Formulaire A2 pour le remboursement par la mutuelle
- Formulaires de consentement si vous ne les avez pas encore remis.

Une des conseillères en fertilité vous accueille. Elle vous accompagnera à la salle de séjour.
Avant le départ pour la salle de ponction, il est demandé à la patiente d'uriner à nouveau.
Un échantillon de sperme est nécessaire pour féconder les ovocytes. Le partenaire peut le produire pendant le pick-up dans l'espace prévu à cet effet.
En laboratoire, le liquide folliculaire est immédiatement contrôlé pour détecter la présence d'ovocytes. Vous savez ainsi directement combien d'ovocytes ont été trouvés lors du pick-up.
Après le pick-up, vous retournez dans votre chambre et restez encore quelques heures en observation pendant lesquelles la tension artérielle, la douleur et la perte de sang sont contrôlées. Si tout est en ordre, vous pourrez rentrer chez vous vers midi. Vous ne pouvez toutefois pas conduire vous-même étant donné que vous avez subi une anesthésie totale. À la maison aussi, il est conseillé de se reposer. De légères douleurs dans le bas-ventre pendant quelques jours sont normales. Vous pouvez prendre des antidouleurs.
À votre sortie de l'hôpital, vous recevrez également des explications sur la suite du traitement à l'aide du document « Directives pratiques pour la suite du traitement à l'UZ Gent ».
Les ovocytes prélevés sont transportés avec les spermatozoïdes à l'UZ Gent, où a lieu le processus de fécondation. En fonction de votre dossier et des résultats lors de la ponction, cela se fait soit par FIV soit par ICSI. Le lendemain, on contrôle si les ovocytes ont été fécondés. L'UZ Gent vous en informera par téléphone. La division des embryons y est suivie quotidiennement jusqu'au replacement.

Replacement UZ Gent

Le transfert d'embryons a lieu à la Polyclinique 4 (P4) de l'UZ Gent au 2e étage. (Voir « Directives pratiques pour la suite du traitement à l'UZ Gent »). Une fois arrivé au domaine, garez-vous dans le parking central à gauche. Vous entrez par l'entrée 50 où Mme. S'inscrit avec sa carte d'identité. Ensuite, vous suivez la route 710 où vous vous inscrivez à nouveau à la colonne d'enregistrement. Un numéro d'ordre vous est attribué et vous devez attendre dans la grande salle d'attente au rez-de-chaussée. Votre numéro de séquence apparaîtra à l'écran lorsque ce sera votre tour. Après l'appel, suivez la route 733 et vous serez dirigé vers le deuxième étage, où l'on vous attribuera une place.
Madame doit se présenter, la vessie pleine.
Après le transfert d'embryons, vous pouvez immédiatement vous lever et quitter l'hôpital.

Après le transfert d'embryons

Exactement 16 jours après la ponction d'ovocytes, vous pouvez savoir par prise de sang si vous êtes enceinte. Vous faites une prise de sang au laboratoire de votre gynécologue traitant et contactez la conseillère en fertilité environ trois heures plus tard.

Si le test est négatif, mieux vaut d'abord donner à votre corps le temps de traiter physiquement et mentalement la stimulation. Vous pouvez ensuite recommencer avec un nouveau cycle ou un cycle de décongélation. Dans les deux cas, prenez rendez-vous auprès de la conseillère en fertilité.

Si vous êtes enceinte, un premier rendez-vous pour l'échographie de grossesse sera planifié auprès de votre gynécologue. Il faut certainement continuer à prendre l'acide folique, tout comme les médicaments éventuellement prescrits par le médecin en fertilité lors du pick-up.

3 Organisation des différents services

Vous trouverez ci-dessous un aperçu des services concernés par campus hospitalier.

AZ Delta campus Rumbeke Roulers

Pour chaque contact (consultation, prise de sang, écho, retrait de médicaments…), des étiquettes d'identification doivent être créées. Celles-ci peuvent être imprimées aux kiosques par lecture de la carte d'identité. Vous trouverez tous les numéros de téléphone au verso de cette brochure.

Secrétariat gynécologie
Vous entrez à l'hôpital par l'entrée centrale. Vous vous y présentez via le kiosque. Le secrétariat de gynécologie est accessible par l'itinéraire 1.G1 au premier étage. Pour ce faire, prenez les ascenseurs B1 à B5. Pour chaque consultation, vous vous présentez au secrétariat de gynécologie.

Centre de fertilité
Vous entrez à l'hôpital par l'entrée est. Vous vous y présentez via le kiosque. La consultation fertilité est accessible par l'itinéraire 1.G4-5 au premier étage. Pour ce faire, prenez l'ascenseur B8.

Laboratoire
Vous entrez à l'hôpital par l'entrée centrale. Vous vous y présentez via le kiosque. Le laboratoire est accessible par l'itinéraire 1.D4 au premier étage. Pour ce faire, prenez les ascenseurs B1 à B5.
Vous pouvez vous y rendre pour effectuer une prise de sang en semaine de 07 h 30 à 20 h, le samedi entre 08 h et 14 h.

AZ Delta campus Menin

Pour chaque contact (consultation, prise de sang, écho...), des étiquettes d'identité doivent être créées. Celles-ci peuvent être imprimées aux kiosques de l'accueil.

Secrétariat gynécologie
Suivez l'itinéraire 50 depuis l'accueil

Laboratoire
Suivez l'itinéraire 60 depuis l'accueil

Vous pouvez vous y rendre pour une prise de sang en semaine de 07 h 30 à 20 h, le samedi entre 08 h et 12 h.

AZ Delta campus Torhout

Pour chaque contact (consultation, prise de sang, écho...), des étiquettes d'identité doivent être créées. Elles peuvent être obtenues à l'accueil.

Secrétariat gynécologie
Suivez l'itinéraire 910 depuis l'accueil

Laboratoire
Suivez l'itinéraire 740 depuis l'accueil

Vous pouvez vous y rendre pour une prise de sang en semaine de 07 h 30 à 20 h, le samedi entre 08 h et 12 h.

Sint-Andries ziekenhuis Tielt

Pour chaque contact (consultation, prise de sang, écho...), des étiquettes d'identité doivent être créées. Elles peuvent être obtenues à l'accueil.

Secrétariat gynécologie
Suivez l'itinéraire 51 depuis l'accueil

Laboratoire
Suivez l'itinéraire 78 depuis l'accueil

Vous pouvez vous y rendre pour une prise de sang en semaine de 08 h à 12 h 30 et de 13 h à 18 h 30, le samedi entre 08 h 30 et 11 h 30.

Contact

Conseillères en fertilité
Anne-Marie Breyne
Evi Delarue
Tine Desodt
Anneleen Jongbloet
Tél. 051 23 63 82
E-mail fertiliteit@azdelta.be

Coordinateur qualité
Kimberly Ver Eecke

Laboratoire de fertilité
Ineke Debruyne
Freya Houthoofd
Magalie Houthoofd
Annelies Ver Eecke

Psychologue
Joke Corneillie

CAMPUS RUMBEKE ROULERS
Secrétariat gynécologie
t 051 23 63 96

CAMPUS MENIN
Secrétariat gynécologie
Tél. 056 52 22 44

CAMPUS TORHOUT
Secrétariat gynécologie
Tél. 050 23 24 46

SINT-ANDRIESZIEKENHUIS TIELT
Secrétariat gynécologie
Tél. 051 48 51 70 ou 051 42 52 78

Médecins

Médecins en fertilité
Dr. Annelies De Knijf
Dr. Veerle Dewulf
Dr. Elvira Serkei
Dr. Danielle Vandenweghe

Andrologues
Dr Xavier-Philippe Aers
Dr Francis Duyck
Dr Katrien Spincemaille
Dr Jan Van den Saffele

www.azdelta.be

Source : équipe fertili

AZ Delta Deltalaan 1, 8800 Roeselare **t** 051 23 71 11 **e** info@azdelta.be **w** www.azdelta.be
0520 6035-FR **Cette brochure est revisée le 25/06/2025**