

AMP, stimulation ovarienne : que devons-nous savoir ?

Le site du Docteur Jean HANRIOT

Adresse du site : www.docvadis.fr/jean.hanriot



Validé par
le Comité Scientifique Fertilité

La stimulation ovarienne représente la première phase de trois procédures différentes d'aide médicale à la procréation (AMP) : l'insémination artificielle, la fécondation in vitro (FIV) et la FIV avec injection intracytoplasmique de spermatozoïdes (ICSI). Elle a pour but de stimuler les ovaires pour faire parvenir à maturité simultanément plusieurs follicules afin d'obtenir plusieurs ovocytes. Elle peut également être utilisée hors AMP pour traiter les troubles de l'ovulation et rétablir l'ovulation d'un seul follicule comme dans un cycle normal.

Quel est le principe de la stimulation ovarienne ?

Il s'agit de la première phase de la procédure d'AMP. Elle est destinée à assurer une croissance et une maturation adéquate de un ou plusieurs follicules ovariens. Les follicules sont de petites formations situées à la surface des ovaires, qui contiennent les ovules ou ovocytes. A chaque cycle normal, au moment de l'ovulation, un follicule laisse « échapper » un ovocyte.

- La stimulation ovarienne consiste en des injections quotidiennes en sous-cutanée d'une hormone sécrétée dans le cerveau, la FSH (hormone folliculostimulante), dont le rôle est d'assurer la croissance des follicules ovariens contenant les ovocytes. Les injections se font en première partie de cycle à domicile par vous-même (ou un tiers) à l'aide d'un stylo injecteur, ou au cabinet de l'infirmière. Une surveillance par prises de sang et échographies des ovaires est réalisée toutes les 24 à 72 heures. Les prises de sang servent à doser différentes hormones et les échographies à

mesurer le diamètre moyen des follicules en croissance.

- Quand les follicules ont atteint une taille correcte (un diamètre supérieure à 16-17 mm), en général entre le 10^e et le 13^e jour de stimulation, l'équipe médicale vous demande d'arrêter les injections quotidiennes et vous communique l'heure à laquelle vous devrez pratiquer une injection unique, à l'aide d'un stylo injecteur, d'une hormone appelée hCG (hormone gonadotrophine chorionique humaine) qui déclenchera l'ovulation 37 à 40 heures plus tard. Ainsi le moment de l'injection d'hCG sera déterminé en fonction de l'heure prévue pour l'insémination artificielle ou la ponction ovocytaire (en cas de FIV). Le déclenchement n'est effectué que si les paramètres de surveillance sont de bonne qualité.

La procédure est-elle la même avant une insémination artificielle et avant une FIV ?

Le principe de la stimulation ovarienne est le même mais il existe de petites différences. L'objectif de la stimulation ovarienne avant une insémination artificielle est d'obtenir 1, 2, ou 3 follicules matures au maximum, alors qu'avant une FIV, on visera une croissance multifolliculaire (au moins 3 ou 4 follicules matures).

- En cas d'insémination artificielle, la stimulation ovarienne est débutée après les règles sans traitement préalable. Et, pour éviter toute ovulation prématurée, des injections sous cutanées d'une autre hormone appelée antagoniste de la GnRH (hormone qui permet notamment la libération de la FSH) pourront être ajoutées en cours de traitement.
- En revanche, en cas de FIV, un pré-traitement lors du cycle précédent, et avant la stimulation ovarienne, est nécessaire afin de mettre vos ovaires au repos et d'obtenir des follicules les plus homogènes possible le jour de la ponction folliculaire. Il est également nécessaire de bloquer toute ovulation prématurée soit par des injections sous cutanées d'antagoniste de la GnRH débutées habituellement au 6^e jour de stimulation, soit par des injections d'agonistes de la GnRH. Parfois une seule injection d'une forme retard d'agoniste de la GnRH est utilisée pour tout le cycle de traitement.

Quels sont les inconvénients de la stimulation ovarienne ?

La stimulation ovarienne est habituellement bien tolérée. Elle peut cependant

entraîner une fatigue, des maux de tête, une tension mammaire, une prise de poids, des bouffées de chaleur, des ballonnements abdominaux, des tiraillements dans le bas ventre, et des réactions locales au point d'injection. Si certains de ces symptômes surviennent, il faudra en informer votre médecin qui évaluera la situation et adaptera si nécessaire votre prise en charge. Il faut également souligner que ce traitement demande une grande disponibilité afin de concilier votre vie familiale et professionnelle et les différents contrôles.

Il existe en stimulation simple, et en insémination intra-utérine, un risque de grossesse gémellaire si 2 follicules sont matures à l'issue de la stimulation : le médecin vous en informera.

Existe-t-il des risques liés à la stimulation ovarienne à long terme ?

Les stimulations ovariennes répétées n'augmentent pas les risques de ménopause précoce. En ce qui concerne les risques de cancers notamment utérins, ovariens ou mammaires, la littérature médicale est rassurante. Cette prise de risque limitée doit être appréciée par rapport au bénéfice attendu : l'accomplissement de votre projet de devenir parents.

Il existe de nombreux protocoles de stimulations ovariennes, adaptés à chaque patiente et à chaque procédure. Suite à la stimulation ovarienne, l'équipe qui vous prend en charge mettra œuvre la technique d'AMP qui vous a été présentée après votre bilan initial : insémination artificielle, fécondation in vitro ou fécondation in vitro avec ICSI.