

VIH et désir d'enfant : techniques de procréation

Le site du Docteur Michel STRUYE

Adresse du site : www.docvadis.fr/michel-struye



Validé par
le Comité Scientifique Infectiologie

Une fois que votre couple aura répondu à toutes les investigations médicales, vous serez orienté vers la technique de procréation la mieux adaptée à votre cas.

On nous propose l'insémination artificielle (IA) : 15 % de chances de réussite

Deux façons de la réaliser, soit avec le sperme du futur père (IA), soit avec celui d'un donneur anonyme (IAD). La technique ? Là encore, deux moyens. Soit les spermatozoïdes sont déposés dans le col de l'utérus : il s'agit d'une insémination intracervicale (IIC). Soit ils sont déposés dans la cavité utérine : il s'agit d'une insémination intra-utérine (IIU).

- Vous êtes le futur père : votre sperme sera recueilli au laboratoire et traité afin de pouvoir prélever les spermatozoïdes mobiles. Ceux-ci seront déposés juste au moment du déclenchement de l'ovulation.
- Vous êtes la future mère : vos trompes doivent être perméables. Vous serez soumise à une stimulation hormonale ovarienne. Cette hyperstimulation se manifeste par le développement de nombreux follicules au cours d'un même cycle, ce qui va augmenter vos chances d'être enceinte.
- Vous pouvez y avoir recours à chaque cycle, c'est-à-dire une fois par mois, six fois de suite au maximum.
- A noter : le risque d'une grossesse multiple (environ 15 %) en raison de la stimulation ovarienne et d'un accouchement prématuré.

Vous avez un désir d'enfant : mettez toutes les chances de votre côté et parlez en avec votre médecin. L'équipe médicale vous conseillera et vous suivra étroitement.



Vous avez un désir d'enfant : mettez toutes les chances de votre côté et parlez en avec votre médecin. L'équipe médicale vous conseillera et vous suivra étroitement.

On nous propose la fécondation in vitro (FIV) : de 20 à 25 % de chances de réussite

Cette méthode consiste à reproduire en laboratoire la fécondation et les premières étapes du développement de l'embryon.

- Elle vous est proposée dans les cas d'une altération du sperme ou d'infertilité de la future mère (difficultés d'ovulation, trompes obturées ou abîmées) ou si les inséminations n'ont pas permis d'obtenir une grossesse.
- Vous êtes le futur père : la technique est la même que pour l'insémination artificielle. Le sperme est recueilli, traité et congelé.
- Vous êtes la future mère : cette méthode est plus pénible et plus contraignante que l'insémination. Vous devez subir une stimulation ovarienne plus forte pour obtenir des ovules matures.
- Les ovules prélevés dans l'ovaire sont ensuite aspirés sous anesthésie locale ou générale et mis en présence des spermatozoïdes.
- C'est au bout de deux ou trois jours de culture en laboratoire que deux ou trois des embryons obtenus sont implantés.
- Les embryons qui ne sont pas utilisés peuvent être congelés, si vous le souhaitez. Ils serviront lors d'un cycle ultérieur pour une autre tentative.
- Vous devrez attendre trois ou quatre cycles sans traitement hormonal entre deux tentatives successives. Vous pouvez faire 2 ou 3 tentatives par an. Pour une grossesse, un maximum de quatre ponctions est proposé.

- A noter : le risque encore plus élevé d'une grossesse multiple (24 %).

On nous propose la fécondation par micro-injection d'un spermatozoïde dans le cytoplasme ovocytaire (ICSI) : de 20 à 25 % de chances de réussite

C'est une fécondation in vitro. A la différence près qu'un seul spermatozoïde est injecté dans chaque ovule à l'aide d'une micro-pipette.

- Réservée aux couples dont l'homme a un sperme altéré avec peu de spermatozoïdes capables de féconder l'ovule.
- Si vous êtes le futur père : après le recueil de votre sperme au laboratoire, vos spermatozoïdes mobiles sont d'abord concentrés, ensuite un seul est injecté.
- Si vous êtes la future mère : vous recevez le traitement hormonal et vous avez les mêmes contraintes que pour une FIV.

Quelle que soit la technique utilisée, une attente d'une quinzaine de jours est nécessaire pour savoir si une grossesse débute. Après l'insémination ou le transfert d'embryon, en l'absence de règles pendant vingt jours, un test de grossesse est effectué.