

TABLE DES MATIÈRES

LISTE DES COLLABORATEURS	V
INTRODUCTION	1
1 ASPECTS PHYSIOLOGIQUES	3
Fabrication des gamètes	3
Spermatozoïdes (3). Ovocytes (9).	
Migration des spermatozoïdes dans l'appareil génital de la femme	13
Fécondation	14
Developpement préimplantatoire	15
Segmentation (15). Compaction (16).	
Implantation	16
2 EXPLORATION DU COUPLE INFERTILE	18
Bilan féminin	18
Quand faut-il parler de stérilité ? (18). Bilan féminin d'infertilité (20).	
Bilan masculin	31
Interrogatoire (31). Examen clinique (36). Explorations échographiques et radiologiques (41). Analyse des prélèvements sanguins (43). Analyses des prélèvements de sperme (44). Conclusion (53).	
3 ENDOCRINOLOGIE ET AMP	56
Rappel physiologique	56
Clinique	57
Biologie	57
Hypogonadismes congénitaux	57
Hypogonadisme congénital d'origine testiculaire (57). Hypogonadisme congénital d'origine ovarienne (59). Hypogonadisme congénital d'origine hypothalamo-hypophysaire (60). Pseudohermaphrodismes masculins (62).	
Hypogonadismes acquis	63
Hypogonadismes acquis d'origine ovarienne ou testiculaire (63). Hypogonadisme acquis d'origine hypothalamo-hypophysaire (67).	
Options thérapeutiques	73

Traitement des insuffisances ovariennes ou testiculaires (73). Traitement des adénomes à prolactine (73). Traitement des hypogonadismes d'origine hypothalamo-hypophysaires différents des adénomes à prolactine (75).

Dysoovulations 75

Syndrome des ovaires polykystiques (76). Hyperplasie bilatérale des surrénales (76). Aménorrhée fonctionnelle hypothalamique (77).

Conclusion 77

4 LES STIMULATIONS DE L'OVULATION 78

Sélection des patientes 78

Rappel des bases physiologiques (78). Choix des patientes à traiter (79). Évaluation ovarienne et ses résultats (79).

Protocoles 84

Pour les normo-répondeuses (84). Pour les ovaires dits « polykystiques » (86). Agonistes du GnRH (88). Antagonistes du GnRH (89).

5 STIMULATION OVARIENNE : À FAIRE ET NE PAS FAIRE 91

Indication de la stimulation 91

Fréquence des rapports sexuels 92

Importance du bilan préalable 92

Cœlioscopie 92

Réévaluer le bilan 93

Pas de perte de temps 93

Ne pas abuser du citrate de clomifène 94

Importance du monitoring de l'ovulation 94

Ne pas multiplier les cycles de traitement 95

6 INSÉMINATIONS ARTIFICIELLES 97

200 ans déjà 97

Introduction (97). Objectifs (97). Indications (98). Aspects techniques : quoi de neuf? (101). Facteurs pronostiques (106). Conclusion (108).

Préparation du sperme en AMP 108

Bilan spermatique préalable (109). Méthodes physiques de sélection des spermatozoïdes fondées sur les lavages et/ou les migrations dans un milieu de culture (111). Conseils et recommandations pratiques (116).

7	FÉCONDATION <i>IN VITRO</i>	118
	Aspects cliniques	118
	Stimulation ovarienne (118). Ponction folliculaire (123). Transfert embryonnaire (124). Nombre d'embryons transférés (124). Bilan préalable (126). Résultats (126).	
	Techniques de fécondation <i>in vitro</i> (FIV)	127
	Introduction (127). Contrôle qualité (127). Traçabilité (128). Organisation du laboratoire (128). Techniques de culture <i>in vitro</i> (129).	
8	LA MATURATION <i>IN VITRO</i>	134
	Introduction et historique	134
	Syndrome des ovaires polykystiques	134
	Définition (134). Physiopathologie (135). Syndrome d'hyperstimulation ovarienne (136).	
	Maturation ovocytaire <i>in vivo</i>	136
	Maturation cytoplasmique (136). Maturation nucléaire (137). Interactions entre les cellules de la granulosa et l'ovocyte (137).	
	Maturation ovocytaire <i>in vitro</i>	138
	Indications (138). Monitoring de la croissance folliculaire et préparation de l'endomètre (138). Ponction et recueil ovocytaire (138). Maturation <i>in vitro</i> et fécondation (139). Transfert embryonnaire (139).	
9	TECHNIQUES PARTICULIÈRES D'AMP (TRANSFERT DE BLASTOCYTES, ÉCLOSION ASSISTÉE, ICSI)	141
	Techniques visant à augmenter le taux d'implantation des embryons	141
	Culture prolongée des embryons (141). Éclosion assistée (146).	
	Technique facilitant la fécondation : ICSI	150
	Introduction (150). Technique d'ICSI (152). Indications (154). Résultats (155).	
10	DIAGNOSTIC GÉNÉTIQUE PRÉIMPLANTATOIRE (DPI)	158
	Historique et législation	158
	Le DPI en pratique	159
	À qui s'adresse le DPI? (159). Technique du DPI (160).	
	Indications	163
	Avantages et inconvénients du DPI	164
	Résultats	165
	Perspectives	165

Conclusion	167
-------------------------	-----

11 DON DE GAMÈTES ET D'EMBRYONS

Don de sperme	169
----------------------------	-----

Historique (169). Donneurs de sperme (170). Indications des dons de sperme (174). Résultats, grossesse et enfant des dons de sperme (176).

Don d'ovocytes	178
-----------------------------	-----

Introduction (178). Historique (178). Indications (179). Origine des dons (180). Sélection des donneuses (181). Bilan du couple receveur (181). Réalisation pratique (182). Conclusion (184).

Accueil d'embryons	184
---------------------------------	-----

Aspects réglementaires et organisation du don et de l'accueil (185). Le couple donneur (185). Le couple receveur (185). Inclusion, exclusion pour l'accueil d'embryons (186). Conclusion (188).

12 SYNDROME D'HYPERSTIMULATION OVARIENNE

Introduction	189
---------------------------	-----

Définition	189
-------------------------	-----

Physiopathologie	189
-------------------------------	-----

Classification	190
-----------------------------	-----

SHO léger (stades I et II) (190). SHO modéré (stade III et IV) (190). SHO sévère (stade V et VI) (190).

Aspects cliniques	191
--------------------------------	-----

Complications	191
----------------------------	-----

Ascite sous tension (191). Altérations hématologiques (192). Altérations rénales (192). Altérations hépatiques (192). Altérations pulmonaires (193). Torsion ovarienne (193).

Facteurs de risques	193
----------------------------------	-----

Prévention	194
-------------------------	-----

Identification des patients à risque (194). Stimulation ovarienne (194). Monitoring de la stimulation (195). Agents inducteurs de l'ovulation (195). Support de la phase lutéale (196). Mesures préventives spécifiques (196).

Traitement	197
-------------------------	-----

Mesures générales (197). Mesures particulières (199).

Conclusion	199
-------------------------	-----

13	PRONOSTIC OBSTÉTRICAL APRÈS FÉCONDATION IN VITRO (FIV)	200
	Introduction	200
	Caractéristiques des femmes bénéficiant d'une FIV	200
	Accidents du premier trimestre	201
	Fausses couches spontanées (201). Grossesses extra-utérines (202). Grossesses multiples (202). Malformations (203).	
	Accidents obstétricaux	204
	Prématurité (204). Hypotrophie (205). Autres complications obsté- triques (206).	
	Mode d'accouchement	206
	Mortalité périnatale	207
	Suivi des enfants	207
	Conclusion	208
14	ASPECTS PSYCHOLOGIQUES ET ASSISTANCE MÉDICALE À LA PROCRÉATION	209
	L'annonce	209
	Désir d'enfant (210). Impact psychique des AMP (210).	
	Les techniques	211
	La FIV (211). Les dons de gamètes (211). Le don d'ovocytes (211). Le don de sperme (IAD) (212). L'ICSI ou injection intra- cytoplasmique d'un spermatozoïde (212). Le don d'embryon (212). Le diagnostic préimplantatoire ou DPI (213).	
	Grossesses spontanées	213
	Prise en charge psychologique	214
	Échecs	214
	Conclusion	215
15	ÉTHIQUE ET ASSISTANCE MÉDICALE À LA PROCRÉATION	216
	Introduction	216
	Principes généraux	217
	Consentement éclairé (217). Cadre thérapeutique (218). Responsa- bilité sociale (219). Non-commercialisation (219). Recherche (219).	