CHAL CENTRE HOSPITALIER ALPES LÉMAN
SERVICE DE GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE
AMP74 Centre d'Aide Médicale à la Procréation
BIOGROUP FERTILITÉ
LABORATOIRE DE BIOLOGIE DE LA REPRODUCTION
Centre d'Aide Médicale à la Procréation AMP74 558 Route de Findrol 74130 Contamine-sur-Arve

LES RISQUES LIES A LA FECONDATION IN VITRO

En plus de leur pénibilité et des contraintes d'ordre organisationnel, financier, physique et psychologiques qu'elles entraînent, les techniques d'Assistance Médicale à la Procréation peuvent comporter des complications plus ou moins sévères.

L'hyperstimulation ovarienne : (3 %)

Elle survient chez des femmes qui ont en général une stimulation forte ou très forte et qui ont une prédisposition génétique (non détectable).

Elle correspond à :

- une augmentation très importante de la taille des ovaires,
- une rétention d'eau qui peut être majeure. Elle peut entraîner des épanchements de liquide dans l'abdomen (ascite), autour des poumons (pleurésie), autour du cœur (péricardites) qui peuvent aussi être graves.

Il existe plusieurs degrés d'hyperstimulation.

- au degré 1, il y a simplement prise de poids qui ne nécessite d'une simple surveillance et le repos.
- au degré 2, l'hospitalisation est indispensable, quelquefois en réanimation, pour corriger les déséquilibres par des perfusions et pour une surveillance intensive en cas de péricardite ou de pleurésie importante.

Quand peut commencer une hyperstimulation ? Elle peut commencer pendant la stimulation, mais elle apparaît plus souvent après la ponction et tout particulièrement en cas de grossesse.

Quand suspecter une hyperstimulation ? Toutes les femmes prises en charge en AMP (Assistance Médicale à la Procréation) ont plus ou moins une hyperstimulation dès lors que la réponse à la stimulation est bonne. C'est la sensation de gonflement, de gêne ou de douleurs abdominales voire de gêne à respirer qui sont les meilleurs symptômes d'hyperstimulation, parfois associés à une prise de poids. Si vous êtes dans cette situation, vous devez joindre le centre AMP par téléphone, ou vous rendre aux urgences gynécologiques en dehors des heures d'ouverture du centre. Selon la gravité, une simple surveillance à domicile ou une hospitalisation sera décidée.

Comment traiter une hyperstimulation ? Il n'y a pas de traitement direct, on ne fait que corriger les problèmes par des perfusions. On associe systématiquement un traitement anticoagulant pour éviter les phlébites ou embolies pulmonaires qui représentent le principal danger de l'hyperstimulation.

Comment évolue une hyperstimulation ? L'hyperstimulation guérit toujours toute seule dans un délai de 15 à 30 jours. Ce délai est d'autant plus long qu'il y a grossesse (et surtout s'il s'agit de jumeaux), elle ne représente aucun danger pour l'évolution de la grossesse.

Le risque thromboembolique : (1/10.000)

Le risque thromboembolique (caillot sanguin dans les vaisseaux) est accru en période de stimulation comme il l'est pour une femme enceinte en raison de la montée très importante du taux d'estradiol. Ce risque correspond à la survenue de phlébites, d'embolie pulmonaire, voire d'accidents vasculaires cérébraux. Ce risque est très augmenté chez les patientes avec une histoire familiale héréditaire de phlébites (résistance à la protéïne C réactivée, résistance à la protéïne S, déficit en antithrombine 3…). L'âge est aussi un facteur de risque **mais le facteur de risque principal est le tabac qui multiplie par 20 la survenue des accidents thrombo-emboliques.**

Quand peut-il survenir ? A tout moment de la procédure.

Quand le suspecter ? L'accident peut survenir brutalement sans signes d'alerte (embolie pulmonaire, hémiplégie…). Mais le plus souvent, il s'agit d'une phlébite (caillot sanguin dans un vaisseau), soit des membres inférieurs, soit des membres supérieurs. Le membre devient douloureux, augmente de volume. Il est souvent rouge et chaud. Il faut consulter en urgence.

Comment le traiter ? Le traitement de base est la mise sous anticoagulant. En cas d'embolie pulmonaire ou en cas d'accident vasculaire cérébral l'hospitalisation est obligatoire, voire la mise en réanimation

Comment les choses évoluent ? En cas de phlébite, les choses rentrent en général vite dans l'ordre, mais le traitement anticoagulant sera poursuivi plusieurs semaines surtout en cas de grossesse. En cas d'embolie pulmonaire ou d'accident vasculaire cérébral, le risque mortel n'est pas exclu bien que rarissime. En cas d'accident vasculaire cérébral, il existe bien sûr un risque de séquelles mais il est rare à cet âge si le traitement est instauré rapidement.

Prévention ? Tout accident thromboembolique justifie, pendant ou après, d'un bilan de coagulation complet. Cependant, si une patiente qui va avoir une AMP présente des facteurs de risques personnels (phlébites, embolie pulmonaire) ou familiaux, un bilan est impératif et peut amener soit à donner une prévention par anticoagulant soit exceptionnellement à une contre-indication de l'AMP. Il est donc

nécessaire de signaler au gynécologue du centre PMA qui vous suit toute l'histoire de phlébite ou embolie pulmonaire, qu'elle soit personnelle ou dans la famille de Madame**.**

La consommation de tabac doit absolument être stoppée au moins 6 semaines avant le début de l'AMP.

Le risque anesthésique : (1/10.000)

Si la ponction est réalisée sous anesthésie générale, il est bien évident que le risque anesthésique existe. Nous ne détaillerons pas les différentes formes qu'il peut prendre. Ceci sera fait par l'anesthésiste que vous devez voir en consultation préopératoire.

Le risque infectieux : (1/500)

La ponction expose toujours à un risque infectieux soit par la réactivation d'une infection des trompes, soit par la contamination par un microbe présent dans le vagin malgré la désinfection faite avant la ponction. Il est parfois lié à une blessure de l'intestin au cours de la ponction. Il concerne environ une ponction sur 500.

Le risque est d'autant plus important en cas d'endométriose ou d'antécédent d'infection des trompes.

La survenue de température dans les suites d'une ponction doit amener à revenir au centre en urgence pour un examen et un bilan. Dans les cas les plus graves, il peut s'agir de pelvipéritonite ou d'abcès de l'ovaire qui pourront nécessiter un traitement antibiotique et souvent une cœlioscopie. Ce genre de complications peut obliger à enlever une trompe et très exceptionnellement un ou les deux ovaires en cas d'abcès et parfois nécessiter des réparations digestives plus ou moins complexes.

La prévention de ce type d'infection n'est pas facile et en pratique aucune solution parfaite n'existe. La mise sous antibiotiques ne diminue pas le risque et n'est recommandée que chez les patientes présentant un risque particulier. La mise en place d'ovules dans les jours précédant la ponction ne semble pas non plus diminuer le risque. La base de la prévention reste la désinfection vaginale immédiatement avant la ponction.

Le risque hémorragique : (1/500)

La ponction des ovaires consiste à faire pénétrer une aiguille dans un organe très vascularisé. Ceci entraîne toujours un petit saignement dans l'abdomen. Dans l'immense majorité des cas, il est sans conséquence. S'il est plus important, il pourra occasionner des douleurs persistantes durant quelques jours. Il s'agit souvent de douleurs dans les épaules.

Rarement une hémorragie peut obliger à pratiquer une coelioscopie dans les suites d'une ponction (en général dans les 24 heures qui suivent) et obliger à une transfusion sanguine. Dans les cas graves si l'hémorragie s'avère difficile à contrôler, une ovariectomie peut être pratiquée.

Les torsions : (1/5.000)

La torsion d'annexe (ovaire et trompe) est une complication assez courante. Lors de la stimulation et après, l'ovaire augmente de volume et peut se tordre autour de son pédicule. La torsion d'ovaire se traduit par une douleur très brutale et très intense (comme un coup de couteau). La douleur est unilatérale et irradie souvent vers le rein et vers l'aine. C'est une urgence.

Quant peut survenir une torsion ? Elles sont rares avant la ponction. Elles surviennent surtout après et particulièrement en cas de grossesse débutante.

Comment elle évolue ? Heureusement dans les torsions survenant lors de la stimulation, il est fréquent que l'ovaire se détorde tout seul. La douleur suraiguë laisse place alors à une douleur sourde qui s'estompe en quelques heures. Cependant, ceci n'est pas constant et il faut agir.

La conduite à tenir : Souvent, le médecin propose d'attendre quelques heures en mettant sous antalgiques et en espérant une détorsion spontanée. Si au bout de 6 heures, la torsion persiste, il faut agir. La seule solution est de faire une cœlioscopie pour détordre l'ovaire.

Les conséquences des torsions : Si le traitement est fait à temps, elles sont nulles, en particulier ceci ne diminue pas les chances de grossesse, ni n'augmente les risques de fausse couche. Une femme qui a fait une torsion d'annexe, même traitée par cœlioscopie, peut en refaire une autre dans les jours qui suivent.

La grossesse extra-utérine : (1%)

L'embryon déposé au fond de l'utérus peut parfois remonter dans la trompe et s'y implanter : c'est la **grossesse extra utérine (GEU)**. Cette grossesse ne peut se développer dans la trompe et comporte un risque de rupture de la trompe avec hémorragie interne qui peut dans certains cas engager le pronostic vital.

La GEU est suspectée par des saignements plus ou moins associés à des douleurs en tout début de grossesse, dans la plupart des cas, le taux de βhcg ne monte pas correctement**. C'est pourquoi nous vous demandons de toujours réaliser le test de grossesse sanguin 15j après le transfert, même en cas de saignements et de contrôler ce dosage 48h plus tard en cas de positivité.** Si le taux ne monte

pas correctement, une surveillance sera systématiquement mise en place avec dosages répétés des βhcg et échographie précoce.

Les grossesses multiples:

L'AMP expose au risque de grossesse multiple. Dans les statistiques françaises, environ 23 % des grossesses obtenues sont multiples et 2 % sont triples ou quadruples. Les risques en sont la prématurité, les complications obstétricales et d'ordre psychologique.

Le risque carcinologique : (encore mal connu)

Beaucoup de patientes craignent que les hormones utilisées pour la stimulation ne leur occasionnent un cancer à long terme. Ceci a fait l'objet de nombreuses études et de nombreux débats.

Aujourd'hui, les conclusions sont les suivantes :

- Les traitements utilisés en AMP n'augmentent pas le risque de cancer de l'ovaire.
- Sauf le Clomid, s'il a été administré plus de 12 cycles (augmentation modérée du risque de certaines tumeurs précancéreuses de l'ovaire).
- Cependant, les femmes infertiles (ou n'ayant pas d'enfant) ont un risque naturel plus élevé de cancer de l'endomètre et de l'ovaire.
- Ce risque n'est pas modifié par les traitements utilisés en AMP si aucune grossesse n'est obtenue.
- Ce risque naturel est ramené presque à la normale après AMP qui permet d'obtenir un accouchement.
- Aucune relation n'a jamais été mise en évidence entre les traitements utilisés en AMP et les cancers du sein.
- Les cancers du col utérin étant d'origine virale, il n'y a pas de relation avec les traitements d'AMP.

Un suivi gynécologique régulier est fortement recommandé pendant et surtout après la prise en charge en AMP.

Le risque malformatif : (1.5 à 3 %)

De manière générale, il n'existe pas d'augmentation du risque malformatif à âge comparable. Il faut savoir que l'âge maternel mais aussi l'âge paternel augmente considérablement le risque de malformations, d'anomalie chromosomique et de fausse couche.

En ICSI, les données sont plus complexes et demandent encore à être étudiées : le risque malformatif ne semble que très légèrement augmenté pour les anomalies chromosomiques gonosomiques

(chromosomes sexuels). Par contre, le risque de transmettre un problème de stérilité masculine existe, mais ne peut pas être correctement évalué à ce jour.

Avec les embryons congelés, le risque malformatif n'est pas augmenté.

Prévention des complications :

Certaines complications sont imprévisibles mais nous devons tout mettre en œuvre pour réduire au maximum les risques liés à l'AMP.

Ainsi, nous vous demandons de ne pas fumer pendant au minimum 6 semaines avant le début de la stimulation et pendant toute la durée de la prise en charge. Les protocoles de stimulations sont adaptés en fonction de votre profil hormonal pour obtenir la meilleure réponse ovarienne possible, en cas de réponse inadéquate, le traitement pourra être stoppé.

En cas de risque d'hyperstimulation, il est possible que les embryons ne soient pas transférés après la ponction et mis en congélation pour programmer un transfert dans un second temps.

En cas d'antécédent d'infection gynécologique ou d'endométriose, une antibiothérapie sera prescrite.

Si vous ressentez des douleurs persistantes après la ponction, en cas de fièvre, de sensation de gonflement abdominal… vous devez contacter le Centre pendant les horaires d'ouverture : secrétariat : 04.50.82.23.87 ou sages-femmes : 04.50.82.23.84 ou vous rendre aux urgences gynécologiques les plus proches de votre domicile en dehors des horaires d'ouverture.

CHAL CENTRE HOSPITALIER ALPES LÉMAN
SERVICE DE GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE
AMP74 Centre d'Aide Médicale à la Procréation
BIOGROUP FERTILITÉ
LABORATOIRE DE BIOLOGIE DE LA REPRODUCTION
Centre d'Aide Médicale à la Procréation AMP74 558 Route de Findrol 74130 Contamine-sur-Arve

CONSENTEMENT ET ENGAGEMENT DES COUPLES

RAPPEL DES RISQUES LIES A LA FIV

LA STIMULATION OVARIENNE :	- complications thrombo-emboliques et cardio-vasculaires (phlébite, thrombose artérielle, embolie pulmonaire, AVC), **surtout chez les fumeuses (risque x 20)** - hyperstimulation ovarienne (augmentation de la taille des ovaires, épanchement abdominal) entraînant parfois une hospitalisation - torsion ovarienne
LA PONCTION OVARIENNE	- complications liées à l'anesthésie - hémorragie interne après blessure d'un vaisseau - blessure intestinale - infection - ces complications peuvent entraîner une prise en charge chirurgicale avec parfois des conséquences lourdes : ovariectomie, salpingectomie, résection intestinale…
LE GESTE DE TRANSFERT EMBRYONNAIRE	- infection génitale - grossesse extra-utérine - grossesse multiple (risque de prématurité, complications obstétricales)

Liste non exhaustive des complications

CONSENTEMENT ET ENGAGEMENT DES COUPLES

Nous, soussignés :

- Madame :
- Monsieur :

Certifions avoir reçu et bien compris les informations concernant les complications possibles de l'Assistance Médicale à la Procréation.

Nous nous engageons à :

- respecter les protocoles de stimulation et les consignes données par l'équipe d'AMP
- **arrêter pour Madame toute consommation tabagique au moins un mois avant le début de la stimulation et pendant toute la durée des traitements hormonaux**
- informer le centre de l'issue de la tentative et de l'issue de la **grossesse**

Fait en 2 exemplaires le : …… , à …… (***Signatures précédées de la mention « lu et approuvé »)***

Madame Monsieur Médecin responsable du dossier

CONSENTEMENT ET ENGAGEMENT DES COUPLES

RAPPEL DES RISQUES LIES A LA FIV

LA STIMULATION OVARIENNE :	- complications thrombo-emboliques et cardio-vasculaires (phlébite, thrombose artérielle, embolie pulmonaire, AVC), **surtout chez les fumeuses (risque x 20)** - hyperstimulation ovarienne (augmentation de la taille des ovaires, épanchement abdominal) entraînant parfois une hospitalisation - torsion ovarienne
LA PONCTION OVARIENNE	- complications liées à l'anesthésie - hémorragie interne après blessure d'un vaisseau - blessure intestinale - infection - ces complications peuvent entraîner une prise en charge chirurgicale avec parfois des conséquences lourdes : ovariectomie, salpingectomie, résection intestinale…
LE GESTE DE TRANSFERT EMBRYONNAIRE	- infection génitale - grossesse extra-utérine - grossesse multiple (risque de prématurité, complications obstétricales)

Liste non exhaustive des complications

CONSENTEMENT ET ENGAGEMENT DES COUPLES

Nous, soussignés :

- Madame :
- Monsieur :

Certifions avoir reçu et bien compris les informations concernant les complications possibles de l'Assistance Médicale à la Procréation.

Nous nous engageons à :

- respecter les protocoles de stimulation et les consignes données par l'équipe d'AMP
- **arrêter pour Madame toute consommation tabagique au moins un mois avant le début de la stimulation et pendant toute la durée des traitements hormonaux**
- informer le centre de l'issue de la tentative et de l'issue de la **grossesse**

Fait en 2 exemplaires le : …… , à …… (***Signatures précédées de la mention « lu et approuvé »)***

Madame Monsieur Médecin responsable du dossier