



**Un centre
spécialisé en
reproduction
assistée et en
médecine
embryonnaire**

Ces quinze dernières années, on a fait un grand progrès dans la connaissance du procès bio-logique de la reproduction humaine.

Depuis peu, toutes les techniques thérapeutiques et de laboratoire que l'on utilise sont à portée de main. D'une année sur l'autre, on a de nouvelles données sur le complexe procès biologique que représente la reproduction humaine dans ses différentes étapes telles que la fécondation et l'implantation embryonnaire.

Il y a quelques années on ne pouvait envisager de résoudre les problèmes de fertilité; ac-tuellement, grâce aux techniques de reproduction assistée qui ont évolué, les chances de réussite sont plus élevées; c'est sans aucun doute dû à un travail multidisciplinaire.

A Ginexx, l'équipe est composée de gynécologues, de spécialistes en embryologie, d'andrologues et de spécialistes en génétique qui travaillent ensemble pour offrir aux couples le maximum de réussites.

LA REPRODUCTION ASSISTÉE



1 INSÉMINATION ARTIFICIELLE

INSÉMINATION ARTIFICIELLE CONJUGAL (IAC)

Cette technique est simple, la femme doit suivre un traitement hormonal à petites doses et doit être contrôlée par échographie vaginale. Une fois les ovaires prêts, l'ovulation est provoquée et l'insémination est programmée. Le conjoint de la patiente apporte un échantillon de sperme qui sera analysé par le laboratoire pour sélectionner les spermatozoïdes de meilleure qualité.

Une fois le procédé de sélection des spermatozoïdes réalisé, le gynécologue déposera le sperme à l'intérieur de la cavité utérine de la femme de manière simple et indolore qui peut se faire le même jour de la consultation. Au bout de 10 minutes, la femme peut reprendre sa vie normale.

INSÉMINATION ARTIFICIELLE DE DONNEUR (IAD)

La technique est la même que la précédente, mais dans ce cas, on utilise un sperme congelé d'une banque du sperme.

Le sperme peut être placé directement dans le canal cervical de l'utérus de la femme (IAD cervical) ou le traiter et l'introduire à l'intérieur de la cavité utérine (IAD intrautérine).



2 INSÉMINATION ARTIFICIELLE

STIMULATION OVARIENNE

Le procédé consiste à suivre un traitement hormonal pour que la femme ait une hyper-stimulation ovarienne contrôlée. Quand la stimulation est appropriée, la ponction folliculaire est programmée, celle-ci peut durer entre 10 et 12 jours. La ponction folliculaire est un procédé non douloureux, qui se fait sous anesthésie et sa durée est d'environ de 15 minutes. De cette ponction on obtient le liquide folliculaire, c'est là que les spécialistes en embryologie doivent identifier les ovules.

INSÉMINATION

L'insémination des ovocytes peut se faire de 2 manières:

a) Fécondation in vitro (FIV). C'est la rencontre entre les ovocytes obtenus et une quantité de spermatozoïdes performants pour que la fécondation se développe comme dans une grossesse normale.

b) Microinjection intracytoplasmique de spermatozoïdes (ICSI). À l'aide d'un micromanipulateur on introduit un spermatozoïde dans chaque ovocyte.

CULTURE ET TRANSFERT

Le lendemain de l'insémination, les ovocytes fécondés sont identifiés et s'appellent déjà embryons. On les laisse en culture pendant 3 jours; C'est à ce moment-là que le transfert embryonnaire est programmé, pour déposer un ou deux embryons dans l'utérus de la patiente. C'est un procédé non douloureux, de courte durée, et qui peut être réalisé sans anesthésie.

CONGÉLATION EMBRYONNAIRE

Les embryons qui ne sont pas transférés dans l'utérus de la patiente se congèlent afin de pouvoir être utilisés pour d'autres transferts. Les embryons resteront à la banque d'embryons de **Ginexx**

TRANSFERTS D'EMBRYONS CONGELÉS

Avant le transfert la femme devra suivre un traitement afin d'aider à bien préparer l'utérus à recevoir un ovocyte. Les embryons doivent se décongeler avant le transfert et on doit tenir compte que tous ne survivent pas au procédé.

FIV. ICSI DE SPERMATOZOÏDES DE BIOPSIE DES TESTICULES

Elle se réalise seulement quand au moment de l'éjaculation il y a peu ou pas de spermatozoïdes. Pour la femme, le procédé est le même que dans une FIV conventionnelle, mais les spermatozoïdes proviennent d'une petite biopsie qui est réalisée au couple au moment de l'extraction d'ovocytes ou d'une étude de sperme préalablement congelée.

3 DON D'OVOCYTES

LES CAUSES DE STÉRILITÉ

Lorsque la cause de stérilité est due à un manque de qualité de ses ovocytes, c'est pour:

- absence congénitale ou non des ovaires
- ménopause précoce
- Anomalies chromosomiques qui se transmettent de génération et qui ne sont pas candidates à DGP (Diagnostic Génétique Préimplantatoire)
- Manque de stimulation ovarienne
- Échec répétitif de FIV
- Avortements à répétition qui ne sont pas candidats à DGP
- Échecs à répétition d'implantation embryonnaire

Le procédé consiste à prendre des ovocytes provenant d'une donneuse anonyme, à les féconder avec le sperme du conjoint de la femme (receveuse) ou avec le sperme d'un donneur.

4 DON D'EMBRYONS

LES CAUSES DE STÉRILITÉ



EMBRYON DE 8 CELLULES

Ce procédé consiste à transférer à l'intérieur de l'utérus les embryons provenant d'un autre couple qui les avait déjà donnés à la banque d'embryons.

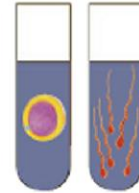
LE PROCÉDÉ DE LA REPRODUCTION ASSISTÉE

1. PONCTION OVARIENNE

La ponction des follicules ovariens se réalise lorsque l'on considère que la stimulation est appropriée pour l'obtention des ovocytes.

2. PROCÉDÉ DES ÉCHANTILLONS

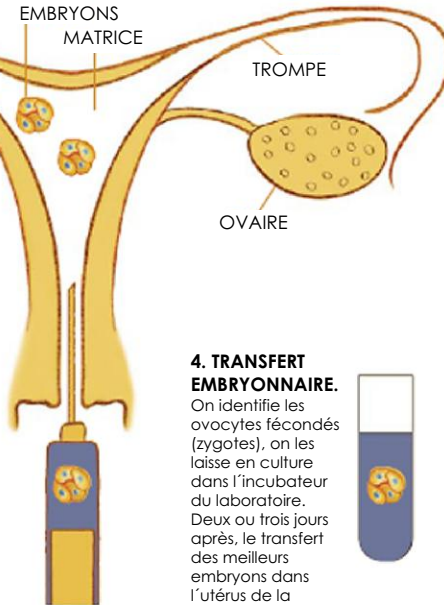
Les ovocytes sont identifiés et leur degré de maturité est aussi vérifié. Parallèlement, les spermatozoïdes les plus actifs sont sélectionnés.



3. INSÉMINATION

Fécondation In Vitro. C'est la rencontre entre les ovocytes et les spermatozoïdes. La fécondation a lieu d'une manière spontanée.

Microinjection spermatique. (ICSI)
En utilisant des techniques de micro manipulation, on introduit un spermatozoïde dans le cytoplasme de l'ovocyte.



4. TRANSFERT EMBRYONNAIRE.

On identifie les ovocytes fécondés (zygotes), on les laisse en culture dans l'incubateur du laboratoire. Deux ou trois jours après, le transfert des meilleurs embryons dans l'utérus de la patiente aura lieu.



5 DIAGNOSTIC GÉNÉTIQUE PRÉIMPLANTATOIRE

DGP

Le Diagnostic Génétique Préimplantatoire est une technique qui, combiné avec la fécondation in vitro, permet de diagnostiquer des maladies génétiques ou déséquilibres chromosomiques des embryons avant leur transfert dans l'utérus de la femme.

QUI PEUT BÉNÉFICIER DU DGP?

- Patientes non fertiles avec un dossier médical de fausses couches à répétition
- Patientes porteuses de translocations, d'inversions ou autres anomalies chromosomiques.
- Patientes d'un cycle de FIV, âgées de plus de 35 ans, avec plus de 5 embryons sans échecs répétitifs d'implantation.
- Patientes se sachant porteuses d'une maladie monogénique qui veulent s'assurer que leur enfant est en bonne santé.
- Patientes se sachant porteuses d'un oncogène qui veulent éviter que leurs enfants soient eux aussi porteurs (BRCA I, II) etc..

QUEL EST LE PROCÉDÉ D'UN DGP?

Le DGP consiste à une biopsie de l'embryon quand il a entre 7 et 8 cellules. La cellule extraite est analysée afin de déterminer si elle a ou non l'altération génétique recherchée.



BIOPSIE EMBRYONNAIRE



Ginexx reproducció



ginexx

Clínica Quirúrgica Onyar · Heroïnes de Santa Bàrbara, 6 · 17004 Girona
Telèfon 972 226 004 · Fax 972 411 886 · ginexx@ginexx.cat
www.ginexx.cat