



Pôle Hospitalo-Universitaire  
**BIOLOGIE PATHOLOGIE**

Département de Biologie  
de la Reproduction

**Unité d'AMP-DPI**



Pôle Hospitalo-Universitaire  
**FEMME MERE ENFANT**

Département de  
Gynécologie-Obstétrique

**Unité de Médecine de la  
Reproduction**

## **PRESERVATION DE LA FERTILITE FEMININE POUR RAISONS NON MEDICALES**

La préservation d'ovocytes existe depuis plusieurs années et était réservée aux femmes dont la fertilité pouvait être altérée pour des raisons médicales.

**La loi n° 2021-1017 du 2 août 2021 relative à la bioéthique a ouvert le droit aux femmes de bénéficier de l'autoconservation de leurs gamètes sans qu'il n'y ait de cause médicale. Toute femme répondant aux conditions prévues par le décret peut en faire la demande quelle qu'en soit la raison.**

L'objectif de cette préservation est de pallier l'évolution naturelle de la réserve ovarienne qui diminue avec l'âge tant sur le plan quantitatif que qualitatif dès 35 ans et plus encore au-delà de 40 ans.

Les conditions d'organisation et de prise en charge des parcours d'assistance médicale à la procréation ont été fixées par le décret d'application de la loi n° 2021-1243 du 28 septembre 2021 qui stipule que le prélèvement d'ovocytes peut être réalisé chez la femme **de son vingt-neuvième jusqu'à son trente-septième anniversaire** (article L. 2141-12). Ces gamètes pourront ensuite être utilisés jusqu'à son quarante-cinquième anniversaire.

L'autoconservation ovocytaire nécessite préalablement une stimulation ovarienne suivie d'une ponction des ovaires pour prélever les ovocytes.

La technique de congélation aujourd'hui utilisée est la **vitrification**.

**Les résultats varient également en fonction du nombre d'ovocytes recueillis et de l'âge** au moment du recueil. Globalement, il est nécessaire de congeler une quinzaine d'ovocytes pour espérer obtenir une naissance vivante. Selon le nombre d'ovocytes matures obtenus lors de la 1<sup>ère</sup> ponction folliculaire, un 2<sup>ème</sup> ou 3<sup>ème</sup> cycle de stimulation pourra vous être proposé pour atteindre ce nombre optimal.

La durée de conservation des ovocytes peut être de plusieurs années sans que la qualité de ceux-ci ne soit affectée. Les taux de survie des ovocytes au moment de leur réutilisation sont élevés (proche de 90 %) mais il persiste tout de même un petit risque de lyse à la décongélation.

Certaines patientes ne sont pas éligibles à la préservation de la fertilité du fait de leur âge, de leur réserve ovarienne, ou de l'impossibilité de ponctionner les ovaires (antécédents chirurgicaux lourds). Chaque demande sera discutée au cas par cas en réunion de concertation pluri disciplinaire avec l'ensemble de l'équipe de Médecine et de Biologie de la Reproduction.

Les frais de stockage annuels ne sont pas remboursés par la sécurité sociale et seront donc entièrement à votre charge (environ 50 euros par an). Chaque année, vous recevrez une relance par courrier postal afin de vous positionner sur le devenir de vos ovocytes congelés.

## ETAPES DU PARCOURS PATIENT : PRESERVATION OVOCYTAIRE NON MEDICALE

### 1 prise de sang au préalable

Le bilan et la programmation en une seule demie journée à l'hôpital !



#### 1) Appel pour prise de RDV au secrétariat de médecine de la reproduction : 04 67 33 64 82

Vous serez reçue par une secrétaire spécialisée qui vous expliquera le parcours, vous donnera un RDV pour une demi-journée d'hospitalisation de jour (**HDJ**, un **JEUDI**) en vue de votre préservation de fertilité et vous remettra une ordonnance pour une prise de sang.



#### 2) Prise de sang à réaliser en externe (pas besoin d'être à jeûn, résultats à apporter lors de l'HDJ)

- Marqueur hormonal de la réserve ovarienne : AMH
- Sérologies

Elle peut être réalisée n'importe quand dans le cycle et même avec une contraception en cours.

#### 3) Hôpital de Jour (HDJ) de préservation de fertilité (1/2 journée) : le JEUDI

- 1/ **Echographie pelvienne** : exploration de la fertilité, compte des follicules antraux, accès des ovaires
- 2/ Consultation avec un **Clinicien de la reproduction** : interrogatoire détaillé, évaluation de la réserve ovarienne, explications de la procédure, des risques de la stimulation et de la ponction

#### STAFF de Médecine et Biologie de la Reproduction

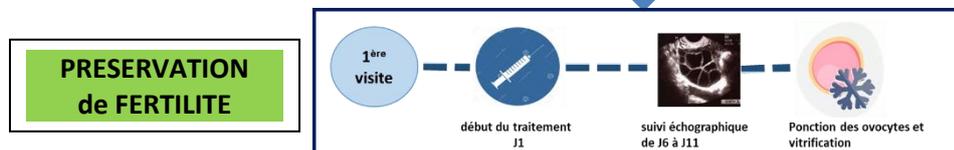
##### DECISION MEDICALE SELON LES CRITERES DU CENTRE

Nous discuterons collégalement de votre dossier pour évaluer la possibilité ou non de réaliser une préservation de la fertilité non médicale

Si votre demande est retenue, vous rencontrerez après le staff de PMA :

- 3/ Consultation avec un **Biologiste de la Reproduction** : explication de la procédure, signature des consentements
- 4/ Consultation avec l'**anesthésiste** : explications des modalités de l'anesthésie pour la ponction (recueil des ovules) : anesthésie locale et sédation ou anesthésie générale
- 5/ Consultation avec une **sage-femme** : remise des ordonnances, explications des modalités des injections hormonales, du monitoring de l'ovulation et programmation de la stimulation

Compte rendu de synthèse l'HDJ remis avant la sortie



#### 4) Bilan de la tentative

Consultation post tentative avec votre médecin de la reproduction (*en téléconsultation*)

Discussion d'un éventuel cumul (nouvelle tentative avec nouvelle stimulation) pour atteindre l'objectif d'ovocytes fixé (15 ovocytes)

Si < 5 ovocytes matures vitrifiés OU Si rang 4 de stimulation programmé

⇒ VOTRE PRISE EN CHARGE SERA A NOUVEAU REEVALUEE EN STAFF COLLEGIAL



## LES RISQUES DE LA PROCEDURE

- Le syndrome d'hyperstimulation ovarienne, réponse excessive à la stimulation ovarienne, peut s'associer à une augmentation importante du volume ovarien, avec des fuites de liquide au niveau de l'abdomen. Il peut également s'y associer une augmentation du risque thromboembolique (phlébite, embolie pulmonaire, etc...). Ce risque est estimé à 1%. La majorité de ces symptômes sont résolus avec du repos, des antalgiques, des bas de contention et parfois des traitements anticoagulants. Très exceptionnellement, il peut y avoir une hospitalisation. Aujourd'hui, les protocoles de stimulation proposés en vue d'une congélation permettent de considérablement diminuer ce risque.
- Le risque lié au geste chirurgical du recueil ovocytaire par voie vaginale : douleurs post opératoires généralement calmées par antalgiques simples ; saignements post ponction pouvant nécessiter exceptionnellement une reprise chirurgicale pour stopper le saignement ou pour abcès ovarien secondaire à la ponction.
- Le recueil ovocytaire est réalisé sous anesthésie locale ou générale. L'anesthésiste que vous verrez en cas d'anesthésie générale, vous expliquera les risques associés à une telle procédure.

## L'UTILISATION ULTERIEURE DE VOS OVOCYTES

Tous les ans, vous recevrez un **courrier de relance** auquel vous devez répondre afin de nous indiquer si **vous souhaitez poursuivre ou non l'autoconservation de vos ovocytes**. Il est donc essentiel d'informer le centre de tout changement d'adresse.

Lorsque vous aurez un **projet de grossesse**, et si celle-ci n'apparaît pas de façon spontanée, il faudra reprendre contact avec le centre de Médecine et Biologie de la Reproduction pour envisager l'utilisation des ovocytes qui ont été congelés.

**Le fait d'avoir des ovocytes vitrifiés ne permet pas de garantir l'obtention d'une grossesse** ou la naissance d'un enfant vivant (**il s'agit d'une sécurité et non d'une garantie**). Ces chances dépendent du nombre d'ovocytes matures congelés et de votre âge au moment de la congélation (l'âge jeune étant un critère de bonne qualité ovocytaire et par conséquent de meilleurs résultats).

Pour plus d'informations, vous pouvez consulter le site internet : <http://www.chu-montpellier.fr/fr/fiv/>