

Fertilité - gynécologie**Dr Anaïs DAUVERGNE**

1010 09 86 594
N° : 04 78 93 89 68

Dr Véronique DIVRY

1000 43 96 791
N° : 04 78 93 89 70

Dr Anne Sophie GODEFROY

1000 44 08 182
N° : 04 78 93 89 68

Dr Mélodie PINTO

(collaboratrice du Dr GODEFROY)
1010 11 13 453
N° : 04 78 93 89 68

Dr Alix SESQUES

1010 09 28 331
N° : 04 78 93 89 69

**Biologie de la
reproduction - andrologie**

N° 04 87 65 01 16

Dr Marc JESTIN

1010 11 05 202

Dr Alexandre MARCILLY

1000 40 77 201

MHP – Médipôle Hôpital Privé

158 rue Léon Blum
CS 60 279
69603 Villeurbanne cedex

RDV, informations et contacts :

procreo.fr
eurofins-fertilite.com
medipolelyonvilleurbanne.fr

Mail secrétariat laboratoire :
pma-medipole@biologie.eurofinseu.com

Quels sont les résultats de la FIV ?

A ce jour, plus de 8 millions d'enfants ont été conçus après Assistance Médicale à la Procréation (AMP) dans le monde. Depuis la première naissance d'un enfant obtenu par FIV (Louise Brown, en 1978), l'augmentation croissante des traitements d'infertilité a conduit, au fil des années, à une proportion de plus en plus importante d'enfants nés grâce à ceux-ci, représentant ainsi environ 6% des naissances en Europe, et 3,3% en France (chiffres ABM 2019).

Les résultats dépendent de la cause de la stérilité du couple (féminine, masculine ou mixte), de l'âge de la conjointe et d'autres nombreux facteurs. Tous cas de prise charge confondus, les taux de grossesse sont d'environ 30 à 35% par cycle.

NB : concernant le sexe de l'enfant à venir, l'utilisation des techniques permettant le choix du sexe est interdite par la loi de Bioéthique Française.

☞ Pour plus de précisions : consultez la brochure rédigée par l'Agence de Biomédecine, intitulée « **Le guide de l'assistance médicale à la procréation** ».

Quels sont les risques en FIV ?

Ces données et informations ont pour but de vous informer des risques exceptionnels auxquels vous pouvez être confrontés durant votre parcours en AMP. Il ne faut pas perdre de vue que la très grande majorité des grossesses se déroulent sans problème et donnent naissance à des enfants parfaitement normaux.

Comme tout geste médical à visée diagnostique ou thérapeutique, la tentative de FIV/ICSI comporte certains risques ; notre rôle est de les contrôler.

1) Risque d'échec de grossesse

Il est toujours possible mais son analyse permettra de mieux préparer la tentative suivante et d'avancer dans le diagnostic et les causes précises de l'infertilité du couple. En moyenne, plus de 60% des femmes obtiennent une grossesse évolutive en moins de 4 tentatives. Si vous en ressentez la nécessité, un soutien psychologique vous sera proposé.

2) Risques liés à la femme

L'âge, le tabac, l'excès pondéral sont reconnus comme étant des conditions de prises en charge défavorables. Ces facteurs gênent avant tout la stimulation ovarienne et l'anesthésie.

Le surpoids rend la ponction folliculaire plus délicate à pratiquer. Ces facteurs augmentent aussi les risques pour une grossesse évolutive. Certaines situations nécessitent une consultation avec un endocrinologue ou une consultation en diététique en vue d'un amaigrissement préalable.

3) Risques liés à la tentative

- Traitements hormonaux : la stimulation des ovaires est parfois difficile et leur réaction rarement imprévisible. Cette stimulation peut aboutir à un syndrome d'hyperstimulation ovarienne nécessitant une hospitalisation (risque de thrombophlébite et de troubles métaboliques).

- Anesthésie : des problèmes anatomiques, physiopathologiques ou allergiques individuels peuvent se poser au cours de l'anesthésie.

- Ponction folliculaire : infection, hémorragie pouvant nécessiter un geste chirurgical. L'expérience de l'équipe médicale permet de faire face à ces risques ou de les éviter dans la très grande majorité des cas.

4) Risques liés à la grossesse

- Grossesse tardive : l'âge moyen des femmes prises en charge en FIV est de 35 ans, la plupart se situant entre 30 et 43 ans. Chez les patientes de plus de 38 ans, la grossesse est généralement plus compliquée, surtout au début (risque de fausse couche augmenté au 1er trimestre) et au cours du 3ème trimestre avec les risques d'hypertension, de retard de croissance nécessitant une surveillance médicale et gynécologique rapprochées.
- Grossesse multiple : il s'agit de grossesses plus compliquées et elles doivent être évitées. Elles sont plus difficiles à supporter pour l'organisme maternel et peuvent être responsables de complications hypertensives (4 à 5 fois plus souvent), de prématurité (naissance avant 8 mois dans 50% des cas) et de faible poids à la naissance (souvent moins de 2500g). C'est pourquoi, dans la grande majorité de cas, l'équipe médicale transfère un maximum de 2 embryons, qui donneront une grossesse unique dans 80% des cas.

5) Risques pour l'enfant à naître

Les données de la littérature scientifique n'ont pas identifié de problème majeur de santé chez ces enfants. Néanmoins, par comparaison aux enfants nés après grossesse spontanée, les enfants issus d'une AMP présentent un risque légèrement accru :

- de naissance prématurée : observée préférentiellement après un transfert d'embryon frais (TEF). Dans les cas de grande prématurité, l'enfant est hospitalisé en service spécialisé pour une prise en charge adaptée en néonatalogie.
- de troubles de la croissance : augmentation du risque de petits poids de naissance après TEF, ou de grand poids de naissance après un transfert d'embryon congelé (TEC). Cependant, on note un rattrapage progressif de la courbe de croissance de ces enfants au cours des premières années de leur vie.

☞ Pour plus de précisions : consultez la brochure rédigée par l'Agence de Biomédecine, intitulée « **Information sur la santé des personnes nées après une assistance médicale à la procréation** ».