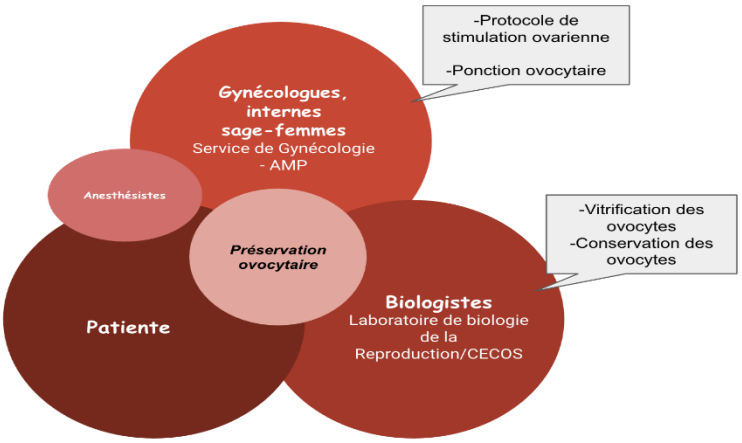
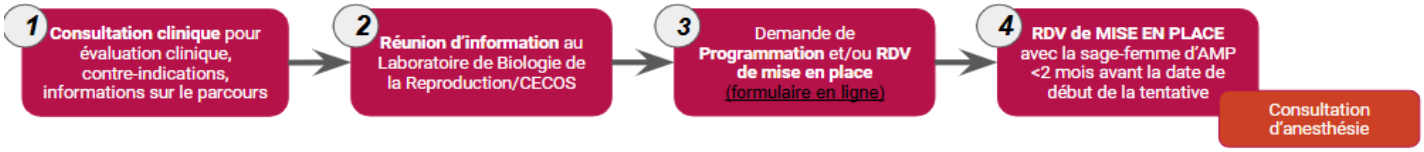
Feuille de route parcours autoconservation d'ovocytes à l'hôpital BICHAT

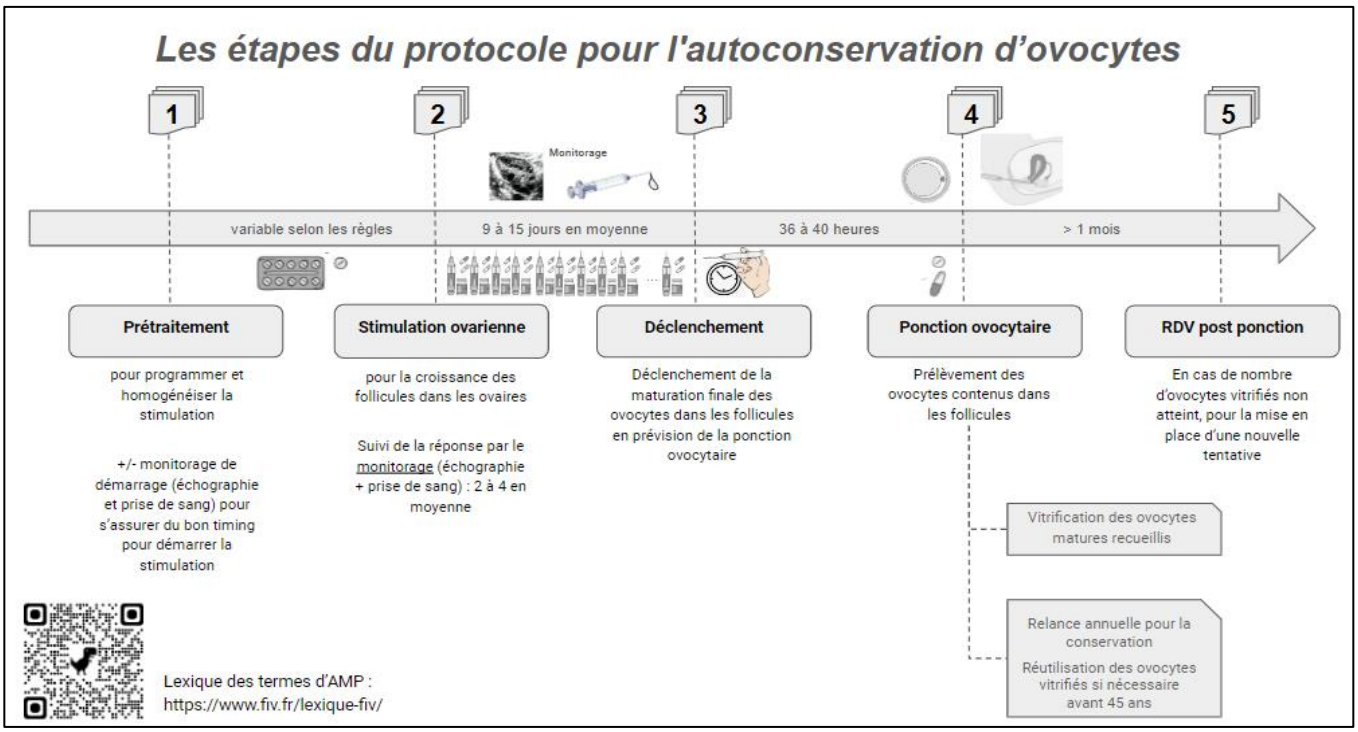
!! DOCUMENT A LIRE ET A CONSERVER !!

A l'issue de la première consultation au sein du service d'assistance médicale à la procréation de l'hôpital (côté clinique : rencontre avec un gynécologue pour discuter des modalités, indications ou contre-indications et de la mise en place du parcours de préservation ovocytaire).
Si vous vous engagez dans une procédure d'autoconservation ovocytaire, voici un document à lire vous décrivant les étapes.





- RDV au Laboratoire de Biologie de la Reproduction/CECOS en vue d'une préservation de fertilité pour les informations règlementaires concernant le prélèvement, le conditionnement des gamètes, ainsi que sur les modalités de réutilisation et de conservation (relances annuelles et frais de conservation). Réunion d'information avec signature du consentement. A l'issue de ce RDV la suite du parcours vous sera proposé. □ prise de **RDV UNIQUEMENT par mail** : bdrbichat@aphp.fr (avec les sérologies en pièces jointes)
- Nouvelle consultation médicale si nécessaire : □oui / □non
- Assurez-vous d'avoir envoyé la prise en charge à 100% à votre centre de Sécurité Sociale
- Testez votre exposition aux perturbateurs endocriniens →



1 la phase de **prétraitement** (pour optimiser et programmer la prise en charge, éviter les éventuels kystes, etc…)

 par : ……

=> il est impératif de respecter les consignes et de ne pas oublier ce prétraitement. Cependant, malgré ce prétraitement il arrive que la réponse ovarienne ne soit pas adéquate et que la tentative ne puisse pas débuter malgré le calendrier prévu, ceci est indépendant de notre volonté, nous nous adaptons à la réponse aux traitements de vos ovaires. Un monitorage de démarrage (prise de sang + échographie pelvienne) pourra être prévu pour s'assurer que nous sommes dans les bonnes conditions pour démarrer la tentative.

!! Attention veillez à avoir des rapports protégés avant la stimulation et jusqu'à 2jours après la ponction pour éviter toute grossesse **!!**

2 la phase de **stimulation ovarienne** par des injections de gonadotrophines +/- autres injections selon le protocole (en général tous les jours *entre 18-20h* à faire par vous-même ou par une infirmière) pour une durée variable selon votre réponse ovarienne ; en moyenne entre 10-15jours (cf. encadré effets secondaires stimulation ovarienne).

La surveillance de la réponse à la stimulation avec le MONITORAGE commence en moyenne une semaine après le début de la stimulation, plusieurs monitorages peuvent être nécessaire (parfois pour le lendemain ou sur des jours de week-end : assurez-vous de vous rendre disponible tout au long du protocole. Sans observance de votre part aux consignes, nous cesserons la prise en charge).

Le monitorage consiste en une prise de sang (entre 7h30 et 8h30 à l'hôpital Bichat, toujours vous munir de *votre planche d'étiquette*) et une échographie pelvienne par voie vaginale (selon l'ordre d'arrivée des patientes dans le service). Pensez à vider votre vessie avant l'examen par voie vaginale et d'apporter un paréo pour vous couvrir lors de l'examen. Il est possible de réaliser ce monitorage à l'extérieur si les examens sont réalisés dans des centres référents et nous sont rendus avant 13h impérativement.

Les consignes pour l'adaptation du traitement et des prochains examens selon le monitorage vous seront communiquées dans la journée (par outil digital via votre espace l'APHP : prescriptions d'AMP). Si vous n'avez pas reçu les consignes, faites le même traitement et envoyez un mail à la sage-femme pour avoir les informations.

!! Il n'est pas possible de prédire à l'avance le jour exact de la ponction, il faut vous rendre disponible pendant toute la durée du protocole.

3 le **déclenchement .** Lorsque la taille des follicules est satisfaisante (>16mm) on peut réaliser le déclenchement de l'ovulation à une date et une heure très précise environ 36h avant la ponction ovocytaire. Le déclenchement impose l'arrêt des autres traitements de stimulation. Ce déclenchement se fait, selon le protocole et les consignes médicales, par l'hormone chorionique un stylo d'Ovitrelle® prérempli 250 unités *ET/OU* par agoniste de la GnRH Décapeptyl® 1 mg (2 flacons de produit à diluer avec 1 flacon de solvant à reconstituer **!!** Vérifiez que le pharmacien vous a bien fourni les aiguilles et les seringues pour cette reconstitution).

Un ovule d'antiseptique est à mettre dans le vagin le soir du déclenchement (soit 2j avant la ponction). Voici des tutoriels sur Youtube pour Décapeptyl® https://www.youtube.com/watch?v=JInkLarn3nk ou pour Ovitrelle® https://www.youtube.com/watch?v=giYiz40flq4 (cf. QR codes). Une prise de sang pour surveillance du déclenchement le lendemain de l'injection sera parfois demandée, même si c'est un jour férié.

QR code tutoriels Décapeptyl® et Ovitrelle® :

4 La **ponction ovocytaire** : c'est l'acte chirurgical pour la récupération ovocytaire. Elle se déroule au bloc opératoire et dure 15 à 30 minutes. Elle est réalisée par *anesthésie locale* ou *anesthésie sédation* (équivalent d'une anesthésie générale mais sans ventilation respiratoire assistée). Quel que soit le type d'anesthésie, assurez-vous d'avoir réalisé la consultation d'anesthésie à l'hôpital Bichat qui doit datée de moins de 2 mois avant la tentative.

Le jour de la ponction ovocytaire présentez-vous à 7h à l'accueil de la maternité au RDC du bâtiment de la maternité (veuillez réaliser votre pré-admission en ligne plusieurs jours auparavant, sinon présentez-vous aux admissions de l'hôpital avant 7h le jour même). Il faudra se présenter à jeûn depuis minuit (pas de boisson, ni nourriture, ni tabac). Vous êtes le plus souvent hospitalisés en Hôpital de Jour (HDJ) en gynécologie, en chambre double. Après vous être déshabillée et être allée aux toilettes, vous patientez jusqu'à ce que l'on vous accompagne au bloc opératoire dans la matinée. Le jour de la ponction une *prémédication par des traitements antalgiques* pour préparer l'anesthésie vous est donnée (ordonnance donnée en amont). Une perfusion veineuse est posée avant le geste au bloc opératoire.

Quel que soit le type d'anesthésie, vous sentez une partie des gestes qui sont désagréables mais non douloureux : la pose du spéculum, le nettoyage du vagin, la sonde vaginale d'échographie etc…

Anesthésie locale

Elle consiste en plusieurs injections d'un produit anesthésique local au fond du vagin après nettoyage vaginal et visualisation du col au bloc opératoire, en position gynécologique après pose d'un spéculum. Vous serez éveillés et vous pourrez suivre le déroulé de l'intervention.

Anesthésie par sédation

Elle consiste en une perfusion de produits anesthésiques par voie veineuse le temps de l'intervention au bloc opératoire après position gynécologique et pose d'un spéculum pour le nettoyage du vagin et visualisation du col. Vous serez surveillés en salle de réveil à la suite de l'intervention.

!! l'anesthésie locale ne peut être proposée en cas de situations mettant en difficulté l'opérateur (endométriose sévère, chirurgie pelvienne compliquée, anxiété, examen gynécologique difficile). Selon l'échographie pelvienne lors des monitorages, l'équipe médicale peut être amenée à rediscuter la voie de l'anesthésie avec vous.

Effets secondaires et complications de la stimulation ovocytaire

- risque allergique et réaction locale aux points d'injections(rougeur, gonflement disparaissant en 1h))
- gêne ou douleurs abdominales
- troubles du transit
- nausées et vomissements
- fatigue
- tension mammaire
- trouble de l'humeur
- hyperstimulation ovarienne
- troubles de la coagulation (phlébite, embolie pulmonaire)

Certaines complications peuvent nécessiter une hospitalisation

Effets secondaires et complications de la ponction ovocytaire

- douleurs
- complications liées à l'anesthésie
- hémopéritoine (saignement de l'abdomen)
- infection dans le pelvis, abcès de l'ovaire
- torsion d'annexes

Certaines complications peuvent nécessiter une hospitalisation avec intervention chirurgicale (coelioscopie) en urgence

Les complications **graves sont exceptionnelles**, et représentent **moins de 2%** des cycles.

En post opératoire de la ponction :
- La ponction d'ovocyte est suivie d'une surveillance clinique et d'une collation lors de votre retour en HDJ après le bloc opératoire/salle de réveil. Puis un membre de l'équipe passera vous communiquer l'issue de la tentative avec un compte rendu opératoire renseignant le nombre d'ovocytes recueillis ainsi que les consignes post ponction et éventuels traitements notamment antalgiques à votre sortie.
- **Vous devez OBLIGATOIREMENT être accompagnée pour votre sortie** (ne pas conduire seule, ni prendre les transports en commun seule). Il est fortement recommandé d'être accompagnée la nuit qui suit l'intervention pour surveillance des complications potentielles
- Évitez les voyages en avion pendant 3 semaines surtout en cas de forte réponse ovarienne et portez des bas de contention dès que possible pour prévenir le risque de thrombose.
- Le bulletin d'hospitalisation vaut l'arrêt de travail pour le jour de la ponction (il n'y a pas d'arrêt de travail sauf potentielles complications).
- Les règles peuvent survenir de façon normale dans les 4 à 7 jours après la ponction.
- Le compte rendu du laboratoire de Biologie de la Reproduction détaillant le nombre d'ovocytes matures vitrifiés vous sera adressé par la suite par voie postale (comptez >21 jours ouvrés).

Il faut s'inquiéter et consulter en cas de :

- douleurs abdominales unilatérales très intenses et brutales remontant du bas du ventre vers le rein
- douleurs abdominales associées à une prise de poids de >4kg
- fièvre >38°C
- douleurs dans les jambes, les bras, le thorax ou en cas de maux de tête important
- difficultés respiratoires

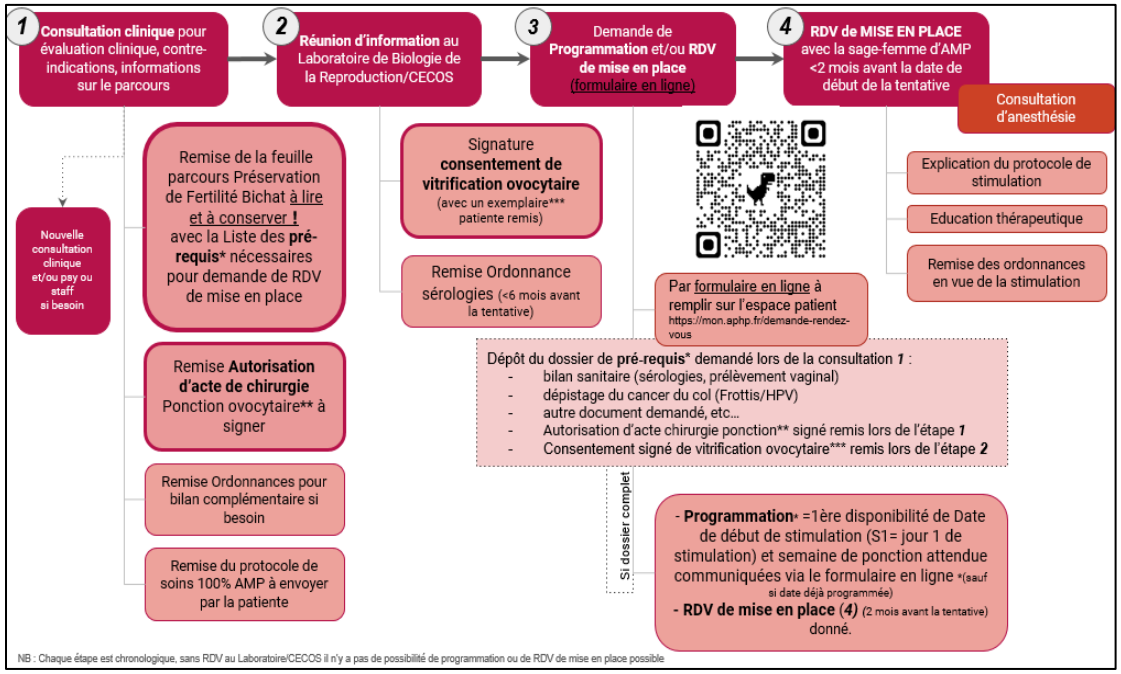
Veuillez nous contacter par mail :amp.sage-femme.bch@aphp.fr aux jours ouvrés avant 17h sinon vous rendre aux urgences gynécologique de Bichat

5 **RDV post tentative** pour discuter au besoin d'une tentative supplémentaire selon le nombre d'ovocytes matures vitrifiés (à prendre en amont au vu des délais). Si vous aviez une hormonothérapie avant la stimulation, vous pourrez la reprendre le lendemain de la ponction.
Le service d'AMP de Bichat ne peut pas assurer votre suivi gynécologique, vous devez reprendre votre suivi avec votre praticien habituel par la suite. Lorsque vous envisagerez une grossesse, n'oubliez pas la **consultation préconceptionnelle** auprès de votre praticien.

---

o □ **Programmation et/ou** □ **RDV de mise en place** à demander sur le formulaire en ligne https://mon.aphp.fr/demande-rendez-vous/ onglet Programmation et mise en place tentative de ponction ovocytaire
avec les **Documents Prérequis** suivant à télécharger au format PDF sur le formulaire :
□ *Prélèvement vaginal*
□ *Frottis/test HPV*
□ *Bilan biologique/sérologies*
□ *Courrier médecin*
□ *Autorisation signée d'acte de chirurgie Ponction ovocytaire*
□ *Consentement signé de Vitrification ovocytaire (après le RDV au Laboratoire)*
□ *Autre :……...*

Recapitulatif du parcours autoconservation d'ovocytes à l'hôpital BICHAT



Etape 1 **Consultation Clinique**

- Remise feuille de route parcours autoconservation d'ovocytes à l'hôpital BICHAT à lire et à conserver avec listes des prérequis*
- Remise autorisation chirurgie*

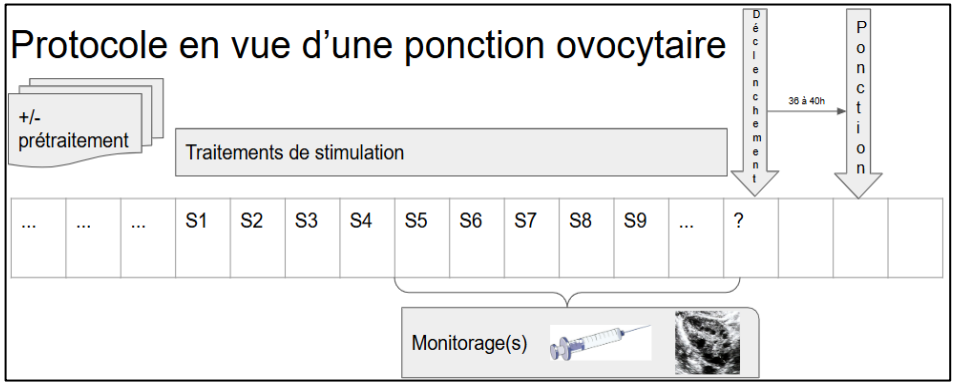
Etape 2 **Réunion d'information au Laboratoire de Biologie/CECOS**

- Remise consentement

Etape 3 ***Programmation et RDV de mise en place***

- *sur le formulaire en ligne https://mon.aphp.fr/demande-rendez-vous/ onglet* Programmation et mise en place tentative de ponction ovocytaire

- avec les ***Documents Prérequis*** demandés lors de la **consultation clinique** (cf feuille de route parcours autoconservation d'ovocytes à l'hôpital BICHAT)
- Veuillez préciser vos périodes d'indisponibilités sur le formulaire
- Pour prévoir la gestion de vos disponibilités, voici la trame lors de la tentative :



Phase de prétraitement par ……
avec monitorage de démarrage □ non / □ oui
Notez que les monitorages débutent 5 à 8 jours après le S1 et la Ponction est attendue en moyenne 8 à 16j après le S1

- *Si votre dossier est complet,* selon les places disponibles la programmation de **la tentative** sera précisée après validation du dépôt du dossier de prérequis sur le formulaire en ligne : une semaine de début des injections (*S1 = jour 1 de stimulation)* avec la semaine de ponction estimée vous sera attribué.

Etape 4 : **RDV de mise en place** : 2 mois avant la date prévue de stimulation vous sera donné pour la délivrance des ordonnances de traitement de la stimulation, l'éducation thérapeutique et préciser le calendrier de la tentative. Créez votre compte https://mon.aphp.fr/ en amont pour l'accès aux consignes de traitements pendant la stimulation.

*Documents disponibles sur le site https://fertilite-bichat.aphp.fr/

Merci de votre attention pour respecter les étapes et le parcours au sein de notre service afin de pouvoir répondre le mieux possible à l'ensemble des patients.