

# Centre Privé d'AMP de Guadeloupe CPAG

## Insémination Intra-Utérine IIU



Laboratoire SYNERGIBIO – Site Anabio

Bâtiment F de la Kann'Opé  
Parc d'Activité La Providence  
Dothémare  
97 139 LES ABYMES

☎ : 0590 82 20 15

📠 : 0590 83 94 14

# Sommaire

<b>Introduction .....</b>	<b>3</b>
<b>Conditions préalables .....</b>	<b>3</b>
<b>L'insémination Intra-Utérine - Principe.....</b>	<b>4</b>
<b>Le traitement.....</b>	<b>4</b>
<b>Le monitoring de l'ovulation .....</b>	<b>6</b>
<b>Le déclenchement de l'ovulation .....</b>	<b>7</b>
<b>La programmation de l'insémination .....</b>	<b>7</b>
<b>L'insémination .....</b>	<b>7</b>
<b>Traitement et conduite à tenir après l'insémination .....</b>	<b>8</b>
<b>issues de l'insémination .....</b>	<b>8</b>
<b>Hygiène de vie .....</b>	<b>9</b>
<b>Explications des échecs .....</b>	<b>9</b>
<b>Complications.....</b>	<b>11</b>
<b>Foire aux questions .....</b>	<b>14</b>

## Introduction

Votre gynécologue a décidé avec vous de débiter un traitement en vue d'une insémination intra-utérine. Dans ce livret vous trouverez les informations utiles, pour comprendre les impératifs réglementaires, les principes du traitements les chances de succès et les risques de cette technique

## Conditions préalables

Après un entretien obligatoire avec le biologiste agréé, vous pourrez débiter votre cycle d'insémination seulement si vous nous avez fournis les documents indispensables :

- Certificat de mariage ou de vie commune,
- Photocopies des cartes d'identité,
- Formulaire de consentement signé par les deux membres du couple,
- Vos examens de sérologies virales (hépatites B et C, HIV, syphilis) pour les deux membres du couple datant de moins de 3 mois avant la première tentative d'insémination puis moins d'un an pour les tentatives suivantes.
- La spermoculture avec recherche de chlamydiae et mycoplasme négative (la recherche d'infection du sperme doit dater de moins de 6 mois avant la première insémination.
- Votre prise en charge à 100% par la Sécurité Sociale à jour si vous avez moins de 45 ans



## L'insémination Intra-Utérine - Principe

L'objectif de l'insémination est d'optimiser la rencontre entre les gamètes mâles (**les SPERMATOZOÏDES**) et un gamète femelle (l'ovule ou OVOCYTE). Cela est rendu possible grâce :



- **À la synchronisation entre l'ovulation et l'insémination**

Lors du traitement par stimulation ovarienne, la surveillance de la croissance du ou des follicules par échographie et les dosages hormonaux permettront d'assurer une ovulation de bonne qualité.

L'ovulation sera le plus souvent induite par une injection hormonale: cette synchronisation devient alors possible.

- **À La sélection des spermatozoïdes les plus mobiles**

L'insémination permettra de déposer les spermatozoïdes les plus féconds directement dans l'utérus. Elle permet également de surmonter l'obstacle potentiel que représente une glaire cervicale inadéquate.

## Le traitement

L'ordonnance de traitement vous sera remise par votre gynécologue, avant la tentative, avec les explications nécessaires.

Lorsque vous souhaitez démarrer un cycle d'insémination, assurez-vous que vous avez vos ordonnances pour le traitement ainsi que pour la surveillance hormonale et échographique.

Assurez-vous également que votre pharmacie dispose des produits prescrits (la majorité des médicaments devront être commandés en avance).

Si nécessaire, le gynécologue vous remet également les ordonnances pour les bilans infectieux à faire dès que possible et de préférence au laboratoire Synergibio site ANABIO pour le suivi du dossier.



Dès le début de vos règles,  
Prévenez votre infirmière

Vous pouvez démarrer le traitement d'acide folique dès la réception des ordonnances. Le traitement de stimulation débute habituellement entre le **2<sup>ème</sup>** et le **7<sup>ème</sup>** jour des règles. Assurez-vous qu'il s'agit bien de vos règles et non d'un simple petit saignement.

*Dans certains cas, un traitement supplémentaire visant à améliorer la réceptivité des cellules de l'endomètre peut aussi être débuté des J1 du cycle*

*Ce traitement est décidé au cas par cas et vous aura été préalablement expliqué par votre gynécologue*

Le traitement de stimulation des ovaires comprend plusieurs produits associés :

- Un produit stimulant la croissance des follicules :
  - soit par injection sous cutanée : PUREGON® - GONAL F® - FOSTIMON® - MENOPUR® BEMFOLA® - OVALEAP®;
  - soit par comprimé par voie orale : CLOMID@.

Le CLOMID® peut éventuellement être utilisé en association avec l'un des 5 produits injectables.

- Dans certains cas, le médecin associera également un produit appelé antagoniste (CETROTIDE@ ou ORGALUTRAN@), empêchant l'ovulation spontanée.

Lorsque l'ovulation survient prématurément, ce qui est visible sur la prise de sang, la parfaite synchronisation avec l'insémination n'est plus possible, ce qui diminue les chances de succès.

Les injections se réaliseront par voie sous-cutanée. Il est tout à fait possible de faire soi-même les injections (auto-injection), soit d'emblée, soit après une période d'apprentissage avec une infirmière.

Il est également possible de réaliser les injections avec une infirmière à domicile (la prescription de l'infirmière est déjà présente sur les ordonnances des traitements).

**Les injections seront à réaliser le soir à horaires réguliers entre 17 et 20h.**

**La stimulation est de durée variable (en moyenne 10 jours)**

**Pour avoir un délai d'abstinence correct le jour de l'insémination, il convient d'avoir un rapport sexuel à la fin des règles vers J5 ET également vers J8**

## Le monitoring de l'ovulation



La surveillance permet de contrôler la stimulation ovarienne et le degré de maturité folliculaire.

Le jour du premier contrôle est indiqué sur les ordonnances et vous sera confirmé par l'infirmière lors de votre appel au début des règles avant de débiter les traitements.

- **Madame**, pendant toute la durée de votre stimulation, des examens de suivi seront à effectuer au laboratoire Anabio.
- Vous devrez vous présenter **avant 7h30** pour la prise de sang : signalez-vous dès votre arrivée pour être prise en charge rapidement.
- Le gynécologue ou le biologiste vous remettra la brochure « Accueil des patientes en cours de stimulation » (BDR-PRE-ENR06)

## Les résultats seront faxés à votre Médecin avant 12h



- Les échographies se feront chez votre gynécologue. Cet examen sera réalisé par voie vaginale, avec une vessie vide.
- Avec l'ensemble de ces résultats, votre gynécologue vous donnera les consignes pour la suite du traitement.

Selon la réponse à la stimulation ovarienne, ces consignes peuvent être :

- Poursuivre le traitement, éventuellement en augmentant ou en diminuant les doses.
- Arrêter le traitement de la stimulation et réaliser l'injection de déclenchement de l'ovulation, si la réponse est correcte.
- Arrêter le traitement en cours :
  - lors de réponse trop forte qui pourrait entraîner un risque de grossesse multiple
  - lors de réponse trop faible (il n'est pas possible de déclencher en l'absence d'un grand follicule) lorsque l'ovulation est déjà passée.

## Le déclenchement de l'ovulation

Lorsque le ou les plus gros follicules auront atteint la bonne taille et que le taux d'oestradiol est suffisant, l'ovulation sera déclenchée par une injection d'OVITRELLE@.

Le gynécologue vous précise un horaire à respecter pour l'injection d'OVITRELLE@.

- Le plus souvent, l'injection d'OVITRELLE@ a lieu à 22 ou 23h (comme précisé sur l'ordonnance) et l'insémination a lieu le surlendemain matin de l'injection déclenchante.
- Dans certains cas, la surveillance hormonale peut montrer que l'ovulation s'est déclenchée spontanément. Dans cette situation : le gynécologue vous précoïsera s'il faut faire l'injection d'OVITRELLE@

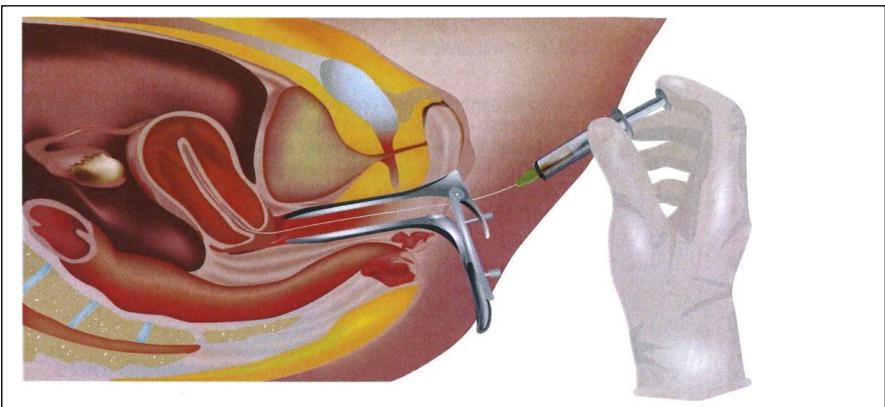
Lorsque l'on décide de la faire, l'heure d'injection n'a pas d'importance, l'insémination se pratique dès le lendemain.

## La programmation de l'insémination

Le gynécologue prévient le biologiste qui vous appellera pour programmer le recueil de sperme et l'heure de l'insémination. Il fera avec vous le point sur les documents, les analyses et le délai d'abstinence.

Il est conseillé de boire 2 à 2,5 litres d'eau les deux jours avant l'e recueil de sperme en vue de l'insémination.

## L'insémination



- **Monsieur** : vous devrez venir au laboratoire avec votre prescription, votre carte vitale et votre pièce d'identité. Le prélèvement de sperme sera effectué au laboratoire (respect du délai d'abstinence).
- **Le couple** : Après la préparation, vous revenez au laboratoire pour signer les consentements. Le biologiste ou le technicien vous remettra le cathéter de transfert contenant la préparation de sperme et le compte-rendu de la préparation.

Vous devrez vous rendre sans délai au cabinet du gynécologue  
**Le catheter doit être maintenu à température ambiante (éviter la climatisation trop forte) et de préférence en position horizontale**

### Traitement et conduite à tenir après l'insémination

Vous commencerez le traitement de Progestérone dès le soir de l'insémination (UTROGESTAN@ - ESTIMA@ - PROGESTAN@),

Une prise de sang (les tests sanguins de  $\beta$ -HCG plasmatiques) sera réalisée 15 jours après l'insémination ( 1er jour = jour de l'insémination).

Elle permet d'observer un début de grossesse.

Ce dosage peut être réalisé dans le laboratoire de Biologie Médicale de votre choix, sans recommandations particulières (il n'est pas nécessaire d'être à jeun).

Il convient d'envoyer une copie du résultat par mail à l'attention du biologiste ([bdr.anabio@synergibio.fr](mailto:bdr.anabio@synergibio.fr) ), qu'il soit négatif ou positif.

Les ovules de progestérone s'utilisent par voie vaginale, et sont à poursuivre jusqu'à la prise de sang puis à renouveler 15 jours de plus lorsque celle-ci est positive.

### issues de l'insémination

Les chances de grossesses sont d'environ 15 % par insémination.

La Sécurité sociale rembourse jusqu'à 6 tentatives d'insémination. Le nombre de tentatives réalisables vous sera confirmé par votre médecin

**Lorsque le résultat de la prise de sang réalisée 15 jours après l'insémination est positif**, avec la même ordonnance, vous devez réaliser une deuxième prise de sang minimum 48H après.

Vous poursuivez les capsules de progestérone par voie vaginale quinze jours de plus puis vous pourrez arrêter ce traitement.

L'acide folique sera poursuivi durant les deux premiers mois de la grossesse.

En cas de saignements ou de douleurs abdominales ne cédant pas avec du Doliprane@ ou du Spasfon@ vous devrez appeler votre médecin ou consulter les urgences gynécologiques de l'hôpital.

Lorsque la grossesse évolue favorablement, le suivi peut être réalisé par votre médecin (généraliste, gynécologue ou sage-femme) ou votre médecin référent du centre.

**Si le résultat de la prise de sang est négatif**, vous pourrez arrêter le traitement de progestérone.

Il est impératif de revoir votre médecin référent afin de refaire le point et éventuellement redémarrer de nouveaux cycles de traitements.

## Hygiène de vie

Pour optimiser les chances de grossesses, l'arrêt du tabac, du cannabis et tout autre toxique est fortement conseillé pour les 2 membres du couple,

En cas de difficultés, n'hésitez pas à en parler au gynécologue et/ou au biologiste.

Une alimentation équilibrée est recommandée. Le surpoids et l'obésité sont associés à une diminution des chances de grossesses et une augmentation des risques de fausses couches et de complications pendant la grossesse.

Après l'insémination, aucune consommation d'alcool n'est autorisée jusqu'au test de grossesse puis durant toute la durée de la grossesse.

Une activité physique régulière et raisonnée n'est pas déconseillée, bien au contraire elle est recommandée aussi bien avant qu'après l'insémination.

## Explications des échecs

### FAUSSES COUCHES ET GROSSESSES EXTRA-UTERINES

A âge équivalent, le taux de fausse-couche en IIU est identique à celui observé chez les femmes débutant une grossesse naturelle, ainsi 20 % des grossesses aboutiront à une fausse-couche.

Ce risque augmente avec l'âge, il n'est que de 10 % avant 30 ans alors qu'après 40 ans il atteint 30 %.

Une grossesse extra-utérine correspond à l'implantation de l'embryon en dehors de l'utérus.

Ce risque, d'environ 2 %, est augmenté dans certaines situations comme les antécédents d'infections pelviennes, les antécédentes de grossesses extra-utérines ou en cas de tabagisme.

### **ANNULATION DE TRAITEMENT**

---

Plusieurs causes peuvent être à l'origine d'une annulation de traitement :

- **UNE REPONSE EXCESSIVE** : Les ovaires ont répondu trop fort à la stimulation, et le nombre de follicules est trop élevé (supérieur à 3-4 grands follicules). Le risque est d'entraîner une grossesse multiple, Parfois lorsque la réponse est franchement excessive, le risque d'hyperstimulation ovarienne peut être présent (cf. paragraphe complications).
- **UNE OVULATION PRÉIURTUNÉE** : L'ovulation s'est produite avant le premier examen. Dans ces conditions, l'insémination n'est plus réalisable. Ce diagnostic est fait sur le dosage sanguin de progestérone, qui ne s'élève qu'après l'ovulation. Lors des cycles suivants, une surveillance plus précoce pourra vous être demandée.
- **UNE ABSENCE DE RÉPONSE** : Les ovaires ne répondent pas au traitement de stimulation. Aucun follicule n'apparaît et le taux d'hormone reste très bas. Généralement, le cycle suivant devra faire appel à des doses plus fortes.

Un cycle annulé n'est pas comptabilisé par la Sécurité sociale.

### **ANOMATIES DU SPERMOGRAMME**

---

Une altération importante du spermogramme lors de l'insémination peut diminuer les chances de réussite de celle-ci sans les rendre nulles.

### **ABSENCE DE GROSSESSE MALGRÉ UNE STIMULATION OVARIENNE SATISFAISANTE**

---

Cette situation est la plus fréquente. Dans ce cas il est généralement impossible d'expliquer pourquoi ce cycle n'a pas pu aboutir à une grossesse.

## Complications

Toutes les techniques médicales exposent à des risques ou des complications. Les complications graves des stimulations ovariennes en vue d'inséminations intra-utérines sont exceptionnelles.

Néanmoins vous devez être averties de ces risques, afin de savoir reconnaître les signes annonciateurs. Les complications les plus fréquentes sont les grossesses multiples.

### LES GROSSESSES MULTIPLES

Environ 10 % des grossesses obtenues sont gémellaires (jumeaux) et moins de 1 % sont triples.

Les grossesses multiples augmentent considérablement le risque de grossesse pathologique et de prématurité. La prévention des grossesses multiples repose sur une politique prudente de stimulation ovarienne. Ce risque étant réel, même avec une gestion prudente des stimulations ovariennes, si vous refusez de le prendre, il ne faut pas accepter une prise en charge en insémination.

### Les complications rares ou exceptionnelles :

#### L'HYPERSTIMULATION

Cette complication est très rare au cours des inséminations intra-utérines, la stimulation ovarienne y est modérée. Elle survient généralement au cours du premier cycle d'insémination intra-utérine, lors d'une stimulation trop forte (beaucoup de follicules en échographie et un taux d'estradiol très élevé). Elle est plus fréquente chez les patientes qui présentent une très grande réserve ovarienne, l'hyperstimulation ne s'observe qu'après injection du déclenchement de l'ovulation par Ovitrelle®. Lors d'insémination, si la réponse est trop élevée, le cycle est annulé ce qui diminue la fréquence de cette situation.

#### LE RISQUE THROMBOEMBOLIQUE

Le traitement de stimulation ovarienne, en faisant augmenter de façon majeure le taux d'œstrogènes, accroît le risque thromboembolique. Ce risque peut se manifester par la survenue de phlébites, d'embolie pulmonaire, voire d'accidents vasculaires cérébraux.

Ce risque est extrêmement faible, mais augmente chez les patientes à risque (antécédents familiaux et/ou personnels de phlébite ou d'embolie pulmonaire, résistance à la protéine C activée, résistance à la protéine S, déficit en antithrombine 3 ...).

L'âge et le poids sont aussi des facteurs de risque. Ils sont souvent associés à une hyperstimulation sévère, circonstance exceptionnelle dans les IAC

## LE RISQUE INFECTIEUX

---

L'insémination, peut exposer à un risque infectieux, soit par la réactivation d'une infection des trompes, soit par la contamination d'un germe présent dans le vagin. Le risque de complications infectieuses graves est très rare. Vous devez consulter en urgence si de fortes douleurs abdominales ou de la fièvre apparaissent suite à l'insémination.

## LES ALLERGIES

---

Tous les médicaments prescrits lors d'inséminations intra-utérines peuvent rarement provoquer des réactions allergiques, le plus souvent bénignes. Il s'agit d'allergie locale, de réactions cutanées fugaces et ne nécessitent pas d'arrêter le traitement. Les produits les plus impliqués sont les antagonistes (Cetrotide@ et Orgalutran@). Avant tout traitement, il est impératif de mentionner les allergies connues.

## LA TORSION D'ANNEXE (OVAIRE ET TROMPE)

---

Cette complication est exceptionnelle lors des inséminations intra-utérines. Lors de la stimulation et après celle-ci, l'ovaire augmente de volume et peut provoquer la torsion de la trompe en tournant sur lui-même. Elle se manifeste par une douleur brutale et intense souvent accompagnée de vomissements ( signe révélateur de la torsion). La douleur est unilatérale et irradie souvent vers le rein et vers l'aîne. Si vous présentez de tels symptômes, il est impératif de vous rendre aux urgences gynécologiques car il s'agit d'une urgence chirurgicale.

Si ces symptômes apparaissent, merci de vous présenter rapidement dans un délai maximum de 6 h au service des urgences gynécologiques le plus proche.

## LE RISQUE CARCINOLOGIQUE

---

Il est parfois avancé que les hormones administrées lors de la stimulation ovarienne occasionnent un cancer à long terme. Ceci a fait l'objet de nombreuses études dont les conclusions sont les suivantes :

- **CANCER DE L'OVAIRE** : Aucune augmentation des risques n'a été mise en évidence, excepté lors d'utilisation prolongée du Clomid@ (supérieur à 12 cycles).
- **CANCER DU SEIN** : Aucune augmentation de risque n'a été mise en évidence.
- **CANCER DU COL UTÉRIN** : d'origine virale, il n'existe pas de relation avec les traitements d'AMP.

## **LES DIFFICULTES PSYCHOLOGIQUES**

---

Le parcours d'infertilité et la prise en charge en assistance médicale à la procréation peuvent être sources de stress, de difficulté dans votre entourage personnel, familial ou professionnel. Ce parcours interfère parfois avec l'intimité de votre couple et peut retentir sur la qualité de votre sexualité. Lors de votre prise en charge, cette problématique n'est pas négligée et un accompagnement peut vous être proposé.

**N'hésitez pas à solliciter l'équipe médicale si vous souhaitez rencontrer un psychologue**



## Foire aux questions

### **Est-il obligatoire de prendre un traitement de stimulation pour les inséminations ?**

Les études ont montré que les inséminations lors de cycle spontané diminuent de chance de grossesse en regard des inséminations réalisées lors de cycle stimulé, Par ailleurs la stimulation permet de définir avec précision l'ovulation et ainsi de la synchroniser avec l'insémination des spermatozoides au sein de la cavité utérine.

### **Mes règles sont arrivées un samedi alors que les infirmières ne sont pas joignables. Est ce que je dois attendre le cycle suivant ?**

Non, si le traitement doit être débuté dès le deuxième jour des règles. Vous pourrez démarrer le traitement comme indiqué sur les ordonnances et appeler le lundi pour définir avec les infirmières, la date du contrôle échographique et de la prise de sang. Si le traitement doit commencer plus tard dans ce cas, vous appelez les infirmières le lundi et elles vous confirmeront la date de début du traitement ainsi que la date du contrôle échographique et de la prise de sang.

### **Je ne peux pas réaliser les injections à horaires réguliers à cause d'un empêcheement professionnel ou personnel, que faire ?**

Les médicaments utilisés ont une durée d'action longue, souvent supérieure à 24 heures: dans ces conditions, il n'est pas nécessaire de respecter un horaire très strict. La modification d'1h ou 2h d'une injection lors d'oubli ou de besoin ne cause pas de problème.

**Est-il obligatoire d'utiliser la progestérone par voie vaginale ?**

Ce produit est prescrit par voie vaginale, car cette voie diminue les effets secondaires (vertiges - somnolence) et augmente son efficacité par rapport à une administration par voie orale. En cas d'intolérance à une forme de progestérone vaginale, il est possible de modifier la prescription par une autre forme de progestérone par voie vaginale qui pourra améliorer la tolérance.

**Est-ce que mon conjoint est obligé de venir le jour de l'insémination même si le sperme est congelé ?**

La congélation de sperme avant insémination est réalisée lors de cas très particuliers (congélation avant traitement de chimiothérapie, traitement chronique toxique pour les spermatozoïdes, contexte d'infection virale). Dans ce cas, votre conjoint doit être OBLIGATOIREMENT présent pour la signature du consentement. En cas d'absence, même justifiée, l'insémination sera annulée.

**Est-il possible d'avoir des rapports sexuels après l'insémination ?**

Le jour de l'insémination correspond au meilleur jour pour l'obtention d'une grossesse. Si vous avez l'occasion d'avoir des rapports sexuels cela permettra d'augmenter vos chances de réussite !

**Faut-il rester au repos après l'insémination ?**

Non, le repos ne modifie pas les chances de grossesse. Une activité physique régulière et raisonnée est recommandée.

**LES ADRESSES ET NUMEROS UTILES**

- **Dr Lynda PAVILI** [lynda.pavili@synergibio.fr](mailto:lynda.pavili@synergibio.fr)  
Biologiste Médical - Coordinateur du CPAG  
Laboratoire SYNERGIBIO – Site Anabio  
Bâtiment F de la Kann'Opé - Parc d'Activité La Providence – Dothémare  
97 139 LES ABYMES  
 : **0590 82 20 15**
  
- **Dr PERETTI Jean-Richard** [peretti.jean@wanadoo.fr](mailto:peretti.jean@wanadoo.fr)  
Gynécologue obstétricien  
Cabinet médical – 56 résidence Les Saintes - 97139 Les Abymes  
 : **0590 83 09 99** - **0590 83 20 61**
  
- **Dr LUREL Sylvia**  
Gynécologue obstétricienne  
Centre Médical Les Acacias - Résidence Fleur d'Acacias Belcourt  
97 122 BAIE-MAHAULT  
 : **0590 38 77 27**
  
- **Dr Delphine REINBOLD** [sdoc971@gmail.com](mailto:sdoc971@gmail.com)  
Gynécologue obstétricienne  
6 Rue Antoine LARDENOY - 97100 Basse-Terre  
 : **0690 00 39 86**
  
- **Dr Sarah BILLEBAUD**  
Gynécologue médicale,  
Maison de Santé Nord Basse-Terre résidence PITAYA bat C Blachon - 97129  
Lamentin  
 : **0590 25 11 00**
  
- **Dr Sandra BOURAIMA**  
Gynécologue obstétricienne  
Cabinet médical – 56 résidence Les Saintes - 97139 Les Abymes  
 : **0590 83 09 99** - **0590 83 20 61**

▪ **Centre Anti-tabac**

CHU de la Guadeloupe - Centre hospitalier Addictologie  
Hôpital Ricou Bâtiment C - niveau 1 – 97 139 Abymes

 : **0590 89 15 41**

▪ **Mon infirmier(e) :**

---

▪ **Mon/Ma diététicien(ne) :**

---

▪ **Mon psychologue :**

---