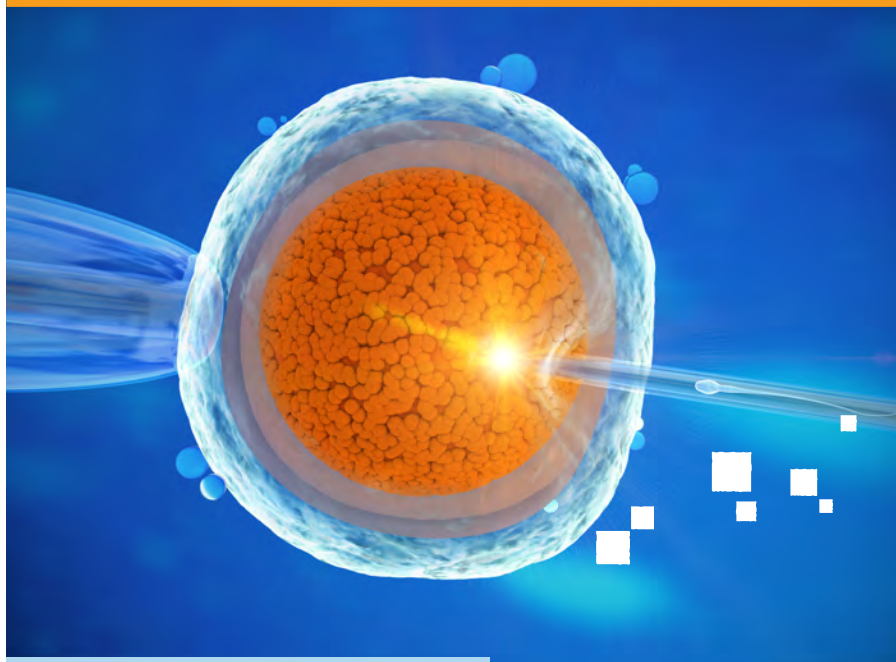


Pôle obstétrique, reproduction et gynécologie

Centre d'assistance médicale à la procréation - CECOS

Le don d'ovocyte pour la personne donneuse



Le don d'ovocyte

Votre intérêt pour le don de quelques uns de vos ovocytes a pu être guidé par une heureuse expérience maternelle ou peut-être souhaitez-vous simplement offrir la possibilité de fonder une famille à un couple en difficulté. Quelle que soit votre motivation, nous tenons tout d'abord à vous remercier pour votre participation à ce programme.

Vous trouverez ci-joint :

- **Un dossier guide** destiné à vous donner une information complète sur la réalisation du don d'ovocyte, le taux de succès, les contraintes et les risques.
- **La liste des démarches médicales et administratives** à effectuer afin de constituer votre dossier. Lorsque votre dossier sera complet, celui-ci sera validé par la commission du centre.

Vous serez alors informée de la date à partir de laquelle votre don pourra être envisagé et votre médecin vous prescrira le traitement. Si ces informations vous paraissent insuffisantes ou incomplètes, toute l'équipe est à votre disposition pour répondre à vos interrogations afin de vous permettre de bénéficier au mieux de cette prise en charge.

➤ En quoi consiste-t'il ?

Le don d'ovocyte est un don de cellules reproductives féminines (les ovocytes) d'une femme (donneuse) à une autre (receveuse), dans le cadre d'une assistance médicale à la procréation.

La receveuse pourra donc porter et mettre au monde son enfant mais il ne sera pas conçu avec ses propres ovocytes.

De ce fait, il n'aura donc pas de lien génétique avec sa mère.

Cette technique est réservée à des couples hétérosexuels, vivants au moment de la tentative et en âge de procréer. Elle concerne les couples mariés ou concubins pouvant faire la preuve de vie commune.

Dans notre centre, cette prise en charge n'est plus possible à compter du premier jour du 43ème anniversaire de la femme et du premier jour du 60ème anniversaire de l'homme.

Le don d'ovocyte est obtenu après stimulation ovarienne d'une donneuse, selon un traitement similaire à celui utilisé en fécondation in vitro (FIV).

Les ovocytes de la donneuse, recueillis par ponction des ovaires sous contrôle échographique, sont mis en fécondation avec les spermatozoïdes du partenaire de la receveuse.

Habituellement un ou 2 embryons sont alors transférés à la receveuse 2 à 5 jours après le prélèvement, et les embryons restants peuvent être congelés en vue d'un éventuel cycle ultérieur.

Tout problème de santé, y compris transitoire, doit être signalé à l'équipe médicale car il pourrait diminuer l'efficacité du traitement.

Votre médecin pourra être amené à corriger certains facteurs avant votre prise en charge. L'abus de tabac, d'alcool, de toxiques, de café et la surcharge pondérale diminuent les chances de réussite.

➤ À qui s'adresse-t'il ?

Le recours aux ovocytes d'une donneuse peut être envisagé lorsqu'une patiente ne produit pas ou trop peu d'ovocytes ou lorsque la patiente est à risque de transmission d'une maladie génétique grave.

Le plus souvent, les couples auront recours au don d'ovocyte après de multiples traitements médicaux et chirurgicaux.

En effet, le don d'ovocyte n'est pas un « traitement » à proprement parler, mais plutôt une alternative, puisqu'il ne traite pas le problème à l'origine de la stérilité, mais le contourne pour permettre de fonder une famille autrement.

Les indications de recours à un don d'ovocyte sont multiples. On distingue :

- Les ovaires ne sont plus fonctionnels. La femme dans ce cas ne peut plus produire elle-même des ovocytes. Cette anomalie peut être de naissance ou apparaître avec le temps. On parle d'insuffisance ovarienne prématurée (IOP). Les causes d'IOP sont nombreuses. Certaines sont génétiques, d'autres secondaires à une chirurgie ovarienne ou à des interventions médicales comme une radiothérapie ou une chimiothérapie ou à des problèmes immunologiques. Mais dans la majorité des cas, il n'y a pas de cause déterminée : on parle d'IOP "idiopathique".
- Les ovaires sont encore fonctionnels mais ils ne répondent pas à la stimulation ovarienne ou la qualité des ovocytes est insuffisante pour espérer une grossesse.
- Les ovaires sont fonctionnels et produisent des ovocytes mais le don d'ovocyte est une alternative si les femmes sont à risque de transmettre une maladie génétique grave à leur descendance.

Les conditions du don

> Le don d'ovocyte est anonyme, gratuit et librement consenti

👉 L'anonymat

Il s'agit d'un don d'ovocytes qu'une femme fait volontairement à une ou des autres femmes qu'elle ne connaît pas. Le couple receveur ne pourra pas connaître la provenance des ovocytes ; de même que le couple donneur ne peut connaître le devenir des ovocytes donnés dans le but de procréation.

Mais il est autorisé de faire un appariement sur les caractères physiques principaux donneuse-receveuse (ethnie, couleurs des yeux et cheveux), des antécédents ou non de contact avec le cytomégalo virus et, autant que faire se peut, des caractères de groupe Rhésus donneuse-couple receveur, en éliminant dans la mesure du possible le cumul de facteurs décelables de risque médico-génétique. Cependant, une dérogation pour le groupe sanguin peut vous être proposée.

👉 La gratuité

Les donneuses ne sont pas et ne peuvent pas être rétribuées. Une prise en charge à 100 % est faite auprès de la sécurité sociale et tous les frais occasionnés par le don (traitement, examens complémentaires) sont remboursés.

👉 Le volontariat

Les donneuses sont volontaires, aucune pression ne peut être tolérée. Le consentement est révoquant à tout moment, par l'un ou l'autre des membres du couple donneur.

Les ovocytes sont donnés à ce jour par des femmes de moins de 37 ans au moment du don. L'accord de leur conjoint est nécessaire si celles-ci vivent en couple.

La condition pour être donneuse d'avoir un enfant, a été supprimée.

La donneuse n'ayant pas eu d'enfant se voit alors proposer le recueil et la conservation d'une partie de ses ovocytes en vue d'une éventuelle utilisation ultérieure, à son bénéfice, d'une assistance médicale à la procréation Les règles de répartition des gamètes, tenant compte du nombre d'ovocytes matures recueillis, doivent permettre la réalisation du don et il se peut que la conservation à son bénéfice ne soit pas réalisable. Selon l'arrêté du 24 décembre 2015 :

- jusqu'à 5 ovocytes matures obtenus, tous les ovocytes sont destinés au don et la conservation au bénéfice de la donneuse n'est alors pas réalisable,
- de 6 à 10 ovocytes matures obtenus, au moins 5 ovocytes matures sont destinés au don,
- au-delà de 10 ovocytes matures obtenus, au moins la moitié des ovocytes matures est dirigée vers le don.

La donneuse doit être en bonne santé avec un bilan hormonal ovarien et infectieux normal. Sur le plan du risque génétique, notre équipe suit les recommandations de la commission de génétique de la fédération nationale des CECOS, à savoir, la recherche lors de l'entretien médical de maladie potentiellement transmissible en interrogeant la donneuse sur ses antécédents familiaux jusqu'à ses grands-parents. Un caryotype est systématiquement réalisé à la recherche d'une anomalie chromosomique transmissible directement à l'enfant. Une plaquette d'information sur le risque génétique est remise à tous les couples receveurs.

Modalités de prise en charge

Le don d'ovocytes est une démarche dont le risque pour la santé est aujourd'hui très faible. Il n'en demeure pas moins que ce don profondément altruiste est contraignant et parfois pénible. C'est un acte fort de solidarité, réclamant un engagement personnel à la suite d'une décision mûrement réfléchie.

👉 Les consultations

Certaines consultations seront regroupées dans la mesure du possible.

1. avec le médecin du CECOS

- Information sur les conditions du don
- Recueil d'informations sur les antécédents médicaux personnels et familiaux et relevé des caractères physiques de la donneuse (couleur de peau, cheveux et yeux, rapport poids/taille)
- Enquête génétique avec caryotype
- Attribution d'un numéro d'anonymat
- Ordonnances délivrées pour la réalisation de consultations et d'examen complémentaires :
 - Groupe sanguin Rhésus
 - Sérologies pour la détection du VIH, de HTLV (virus T-lymphotropique humain), des hépatites B et C, de la syphilis, du cytomégalo virus et Chlamydia Trachomatis
 - Bilan hématologique (numération sanguine, coagulation)
 - Bilan lipidique
 - Résultat du dernier frottis
 - Dosages hormonaux et échographie pelvienne
- Constitution du dossier administratif :
 - Carte d'identité
 - Livret de famille ou extrait d'acte de naissance de son ou ses enfants
 - Remise du consentement écrit pour le don et de celui de son conjoint éventuel à ramener avec la photocopie de sa pièce d'identité
- Établissement de la demande de prise en charge à 100 %

Après la consultation avec le médecin du CECOS, les rendez-vous avec le psychologue, la gynécologue en charge du don d'ovocyte et l'anesthésiste seront organisés par le CECOS.

2. avec le psychologue

Entretien systématique et renouvelable à la demande auprès du psychologue du CECOS.

3. avec la gynécologue

- Informations délivrées sur les modalités et la technique du don, en particulier les risques et les contraintes de la stimulation et de la ponction ovarienne
- Ordonnances délivrées pour la réalisation de consultations et d'examen complémentaires pour le monitoring de la stimulation

4. avec l'anesthésiste

Cette consultation est nécessaire en vue de la ponction ovocytaire qui est réalisée au bloc opératoire dans la majorité des cas sous anesthésie générale.

👉 La stimulation ovarienne

Le moment du traitement est déterminé avec la gynécologue selon vos disponibilités et le programme du centre d'assistance médicale à la procréation.

Des certificats peuvent être remis permettant de justifier, auprès de l'employeur, les retards ou absences liés au traitement.

Le déroulement du don

➤ Pourquoi une fécondation in vitro ?

Vous allez subir la première partie d'une fécondation in vitro. La fécondation in vitro a pour but d'assurer la rencontre entre l'ovocyte et les spermatozoïdes en dehors de l'organisme. Elle est proposée lorsque ceux-ci ne peuvent pas se rencontrer de manière naturelle. Sa pratique nécessite d'une part le recueil des spermatozoïdes du conjoint de la receveuse, et d'autre part le recueil des ovocytes de la donneuse. Après prélèvement, les ovocytes sont mis en contact avec les spermatozoïdes au laboratoire. S'il y a fécondation, un ou plusieurs embryons seront alors replacés dans la cavité utérine de la receveuse.

➤ Les différentes phases jusqu'à la ponction

1. Stimulation de l'ovulation

La stimulation a pour objectif d'assurer le développement simultané de plusieurs follicules sur les ovaires permettant ainsi de recueillir des ovocytes. Ce recueil est réalisé par ponction des ovaires.

Une notion importante à savoir est que les décisions du début de traitement sont prises par rapport au premier jour du cycle, qui est le premier jour des règles (c'est-à-dire le premier jour de saignement net).

Il existe différents protocoles. Leur choix est décidé par le médecin en fonction de divers paramètres (l'âge et le bilan médical).

Ces protocoles associent le plus souvent deux groupes de médicaments :

- Le premier groupe comporte CETROTIDE® ou ORGALUTRAN®.
- Le deuxième groupe comporte MENOPUR®, GONAL F®, PUREGON®, FOSTIMON®.

Ces médicaments sont prescrits en protocole court (le traitement dure environ 12 jours).

Ce traitement se contrôle vers le sixième jour de stimulation et durant la seconde semaine de traitement. Chaque contrôle comprend une prise de sang avec dosages hormonaux (taux d'oestradiol et/ou LH) le matin tôt, suivie d'une

échographie ovarienne par sonde vaginale : c'est le monitoring. Il sera à réaliser en collaboration avec l'équipe de sages-femmes.

Ces contrôles permettent d'adapter les doses de médicaments administrés tous les jours et d'évaluer le moment de l'ovulation. Il est important d'en respecter les conditions et de suivre les prescriptions de votre médecin.

Deux à quatre contrôles sont prévus en moyenne.

Il est impératif de prévenir le bureau des sages-femmes avant de débuter le traitement afin que nous fixions ensemble l'organisation de celui-ci et de sa surveillance.

2. Déclenchement de l'ovulation

Lorsque les conditions de maturité des follicules sont atteintes, le déclenchement est décidé. Il consiste en une injection unique d'hormone type Décapeptyl®. Cette injection se fera le soir tard à une heure précisée par le médecin.

3. Ponction ovarienne

La ponction a lieu le surlendemain de l'injection de déclenchement. Elle est réalisée au bloc opératoire par voie vaginale sous contrôle échographique, sous anesthésie locale ou générale ou sédation légère, selon votre volonté.

La ponction nécessite une hospitalisation d'une

journée et impose une consultation pré-anesthésique auparavant.

L'heure de la ponction vous sera communiquée par les sages femmes et vous devrez vous présenter à l'hôpital de jour sud du Centre Aliénor d'Aquitaine, entrée 1. Vous devez être à jeun. Le maquillage et vernis à ongles sont à proscrire.

L'heure de sortie, le jour de la ponction, se situera entre 14 et 18 heures, après confirmation de l'équipe médicale. Il faudra prévoir qu'un accompagnant puisse venir vous chercher et ne pas être seule la nuit qui suit.

Les règles reviennent généralement 15 jours à 3 semaines après le prélèvement.

Un arrêt de travail est possible le jour de la ponction ovocytaire. Il sera délivré par les sages femmes. Dans certaines situations, un repos peut être nécessaire quelques jours après le prélèvement.

Il sera recommandé de reprendre une contraception dès le déclenchement de l'ovulation. Une contraception mécanique (préservatifs) est fortement conseillée jusqu'aux prochaines règles, sauf si un dispositif intra-utérin a été laissé en place.

Le mode de contraception antérieur pourra être repris dès le premier jour des règles suivant le don.

Si vous le souhaitez, un dispositif intra-utérin peut être déjà remplacé par nos soins le jour du prélèvement des ovocytes.

4. Devenir des ovocytes

Les ovocytes sont recherchés dans les liquides de ponction folliculaire au laboratoire de biologie de la reproduction. Leur maturité est étudiée. Ils sont ensuite, soit attribués directement à un couple, soit congelés et conservés en attente d'attribution.

Si vous n'avez pas d'enfant et que vous avez demandé à conserver une partie de vos ovocytes, vous serez informée dans l'après midi de la ponction si cela a été possible ou pas. Si la conservation a été possible, un contrat de congélation sera alors établi.

5. Suivi médical après le don

A l'issue du don, une consultation médicale est nécessaire dans les 15 jours pour vérifier l'absence d'effets secondaires.

Incidents et complications éventuels

- Une annulation en cours de traitement est possible en cas de réponse insuffisante ou excessive des ovaires. La reprise du traitement sera discutée par l'équipe médicale en fonction de vos disponibilités.
- Une hyperstimulation des ovaires peut apparaître d'intensité variable. Il s'agit d'une réponse excessive de l'ovaire. Elle se manifeste par des douleurs dans le bas ventre liées au volume excessif des ovaires et une augmentation du volume de l'abdomen qui peuvent être associées à des nausées, des vomissements et une prise de poids transitoire. Ceci peut engendrer exceptionnellement des problèmes vasculaires. L'apparition de ces signes doit vous faire reprendre contact avec l'équipe médicale et une hospitalisation peut être envisagée dans les formes les plus importantes (dans 3 % des cas).
- Des complications liées à la ponction sont possibles mais rares. Il peut s'agir d'hémorragie ou d'infections (abcès de l'ovaire, péritonite).
- A ce jour, les traitements liés au don d'ovocytes n'ont pas démontré de conséquences à long terme. Ils ne diminuent pas les chances de grossesse ultérieure et n'avancent pas l'âge de la ménopause.

Contacts

Médecins du CECOS

Dr Aline Papaxanthos, Pr Clément Jimenez

👉 Tél. 05 56 79 54 31

Médecin gynécologue

Dr Sandrine Frantz (sandrine.frantz@chu-bordeaux.fr)

Dr Gaëlle Rocher-Escriva

Psychologue clinicien

Jérôme Jourdanet

👉 Tél. 05 56 79 54 31

Renseignements administratif, contactez les techniciennes du CECOS

👉 Tél. 05 57 82 16 00 ou cecos.bordeaux@chu-bordeaux.fr

Renseignements sur la stimulation de l'ovulation, contactez les sages femmes

👉 Tél. 05 56 79 56 25 ou 05 56 79 56 52



Groupe hospitalier Pellegrin

Centre Aliénor d'Aquitaine

Place Amelie Raba-Léon 33076 Bordeaux cedex

www.chu-bordeaux.fr