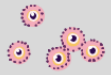


# PRISE EN CHARGE EN AMP AU C.H.R.O.



**LAURENT CORCIA,**  
Laboratoire d'Assistance Médicale à la Procréation

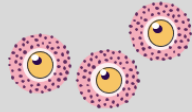
# FOLLICULOGENESE



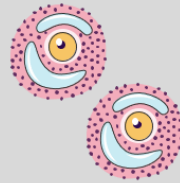
Follicules primordiaux



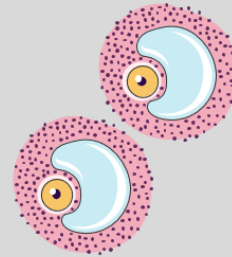
Follicules intermédiaires



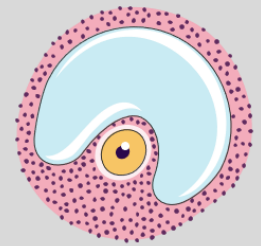
Follicules primaires



Follicules secondaires



Follicules tertiaires



Follicule de De Graaf

**Réserve ovarienne**

Elle représente 95% des follicules ovariens. Ce stock de follicules est mis en place lors de la vie intra-utérine

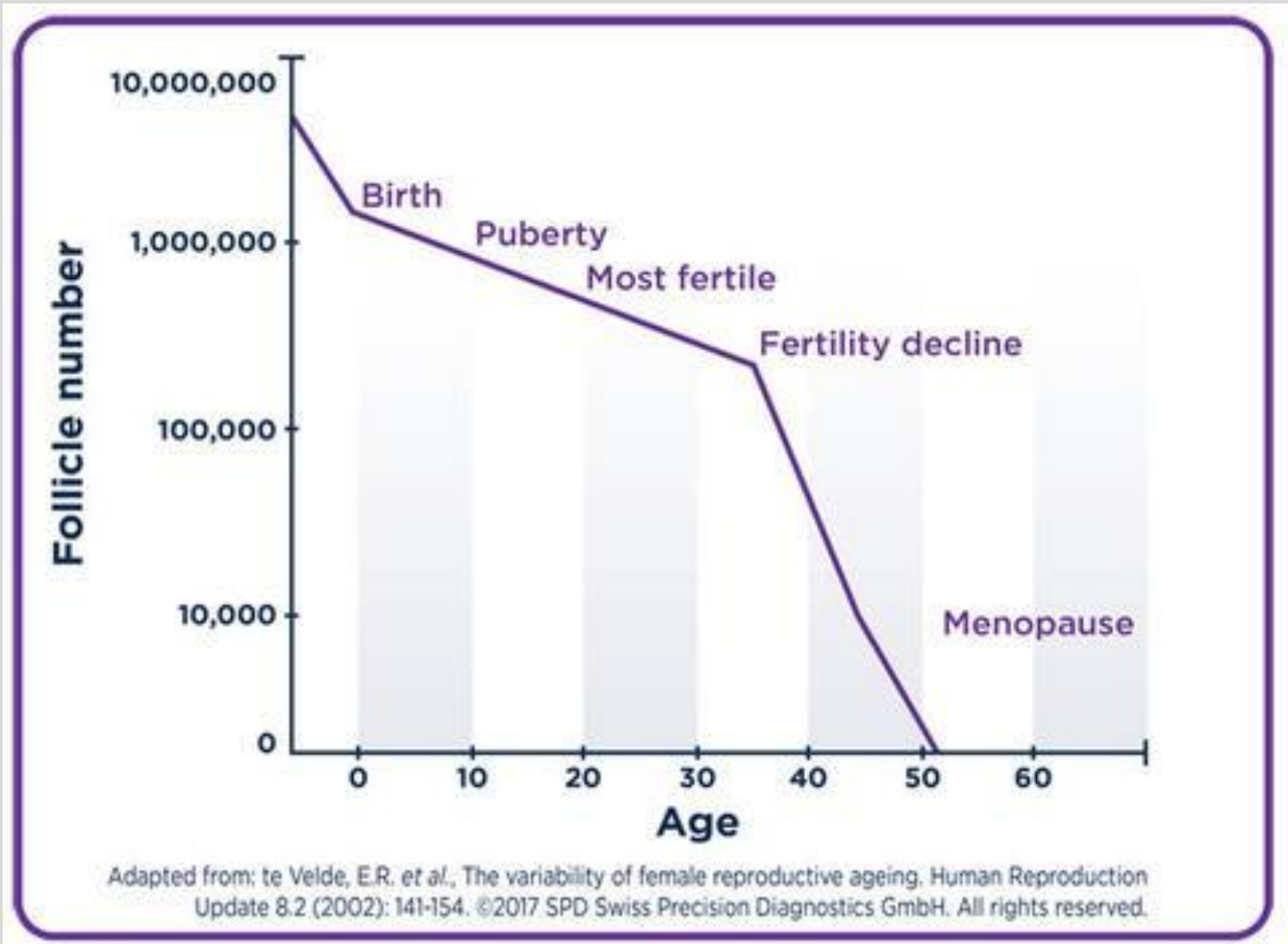
**Maturation folliculaire**

Une hormone - la FSH - induit le recrutement de plusieurs follicules qui entrent en croissance

**Sélection du follicule ovulant**

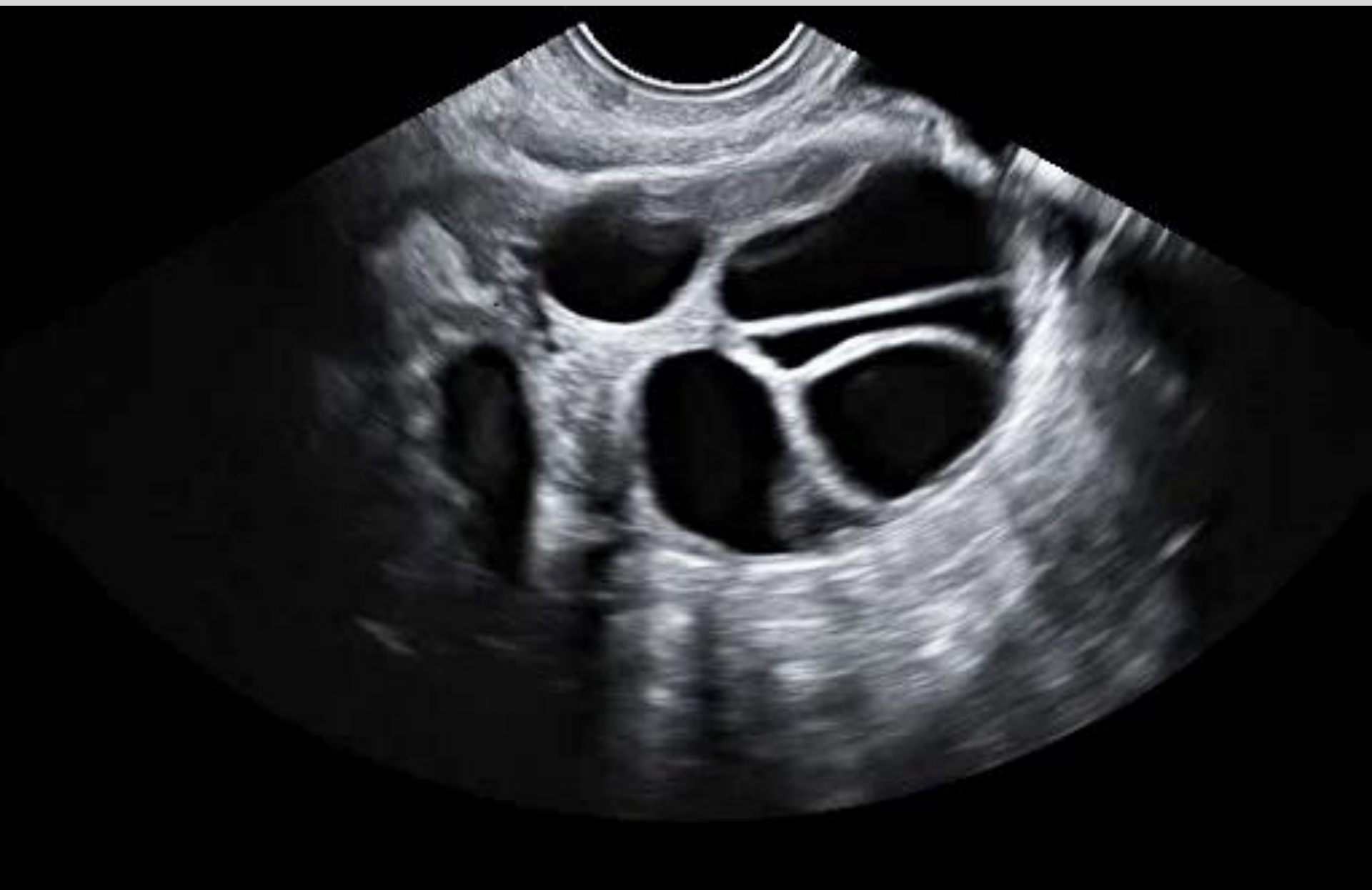
Un seul follicule libère un ovocyte à chaque cycle

# NOMBRE FOLLICULE ET AGE FEMME



# L'ICSI en 6 étapes





# EXAMEN LIQUIDES FOLLICULAIRES

**J0**

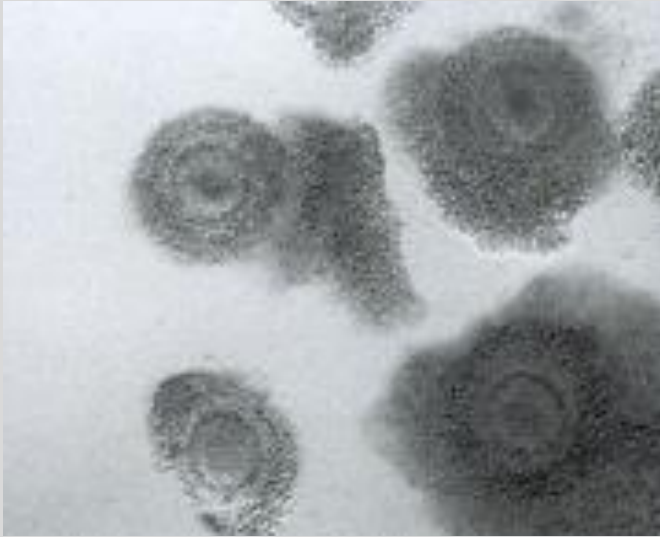


**ABSENCE DE PRISE EN CHARGE DE LA PONCTION D'OVOCYTE  
AU LABORATOIRE D'AMP POSSIBLE  
SI PROCEDURE D'IDENTITO-VIGILANCE  
NON CONFORME AU BLOC OPERATOIRE**



# RECUEIL OVOCYTAIRE

J0



Examen des liquides folliculaires dès la ponction

Recueil des complexes cumulo-ovocytaires

**Contrôle sur nbre ovo rec ≤ 5**



# RECUEIL SPERME

**J0**



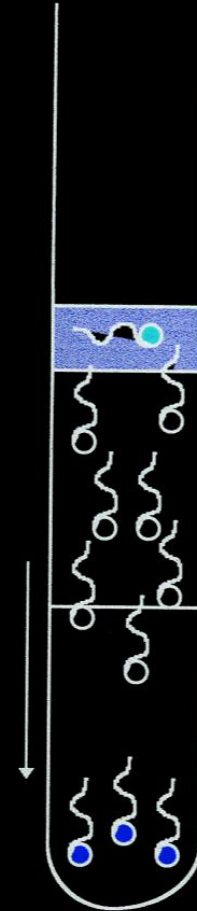


# PREPARATION DES SPERMATOZOÏDES

**J0**

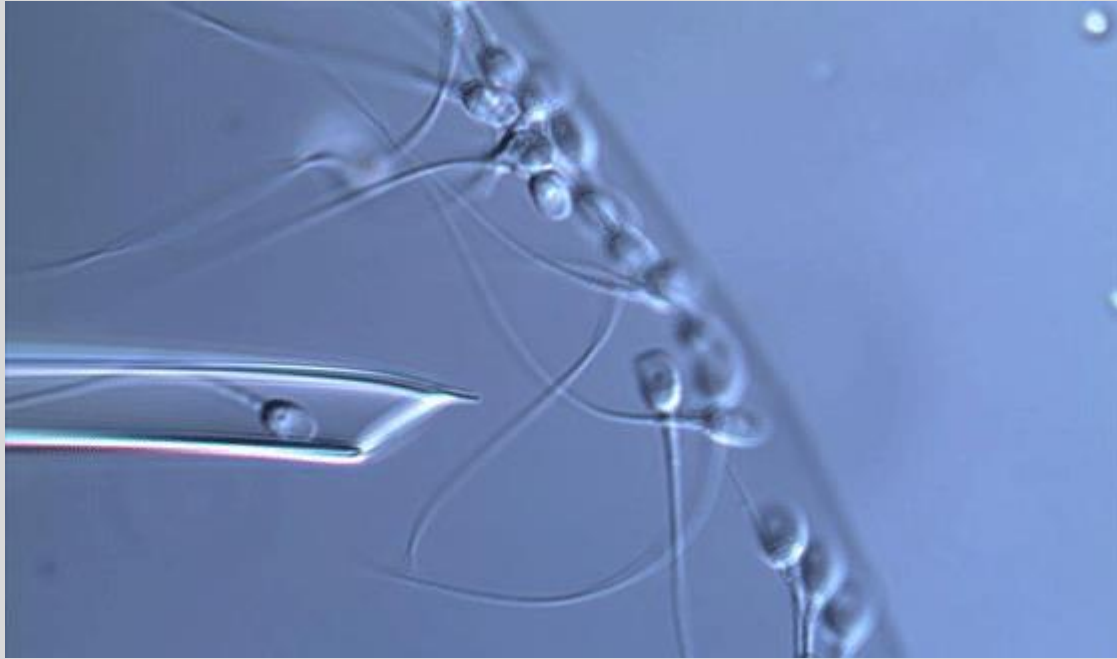


GRADIENT DE DENSITE



# SELECTION DES SPERMATOZOIDES

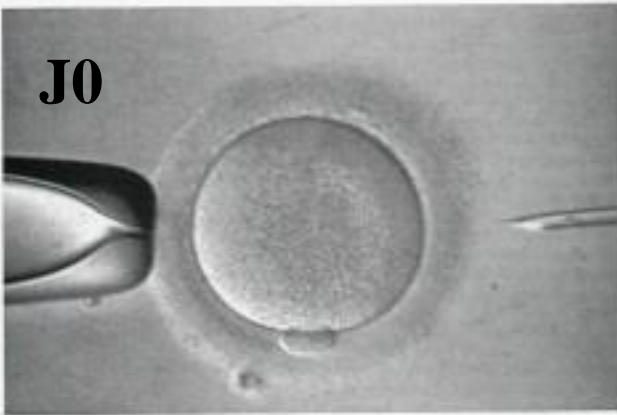
**J0**



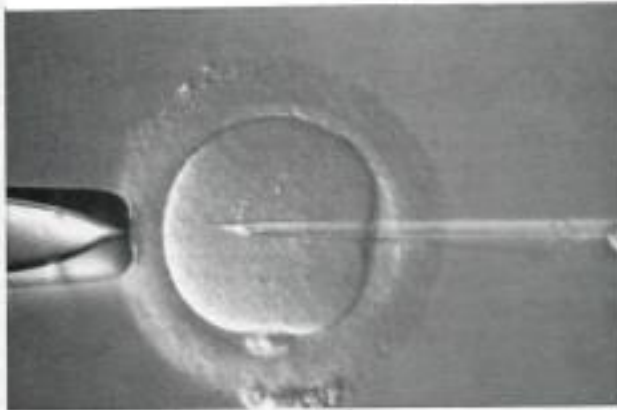
**Centre AMP St-Sulve**

# REALISATION ICSI

**J0**

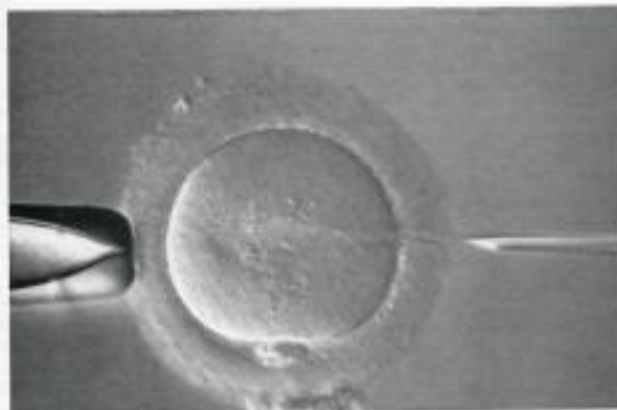


**Tête spermatique à l'extrémité du biseau de la pipette**



**Pénétration à travers les membranes de l'ovocyte**

**Aspiration vive du cytoplasme jusqu'à rupture de la membrane plasmique**



**Injection douce et maîtrisée du cytoplasme et de la tête du spz**  
**Retrait**

# CULTURE EMBRYONNAIRE

J0



# RESULTATS FECONDATION ICSI

## J1

ATRESIE après micro injection

< 10% des ovocytes

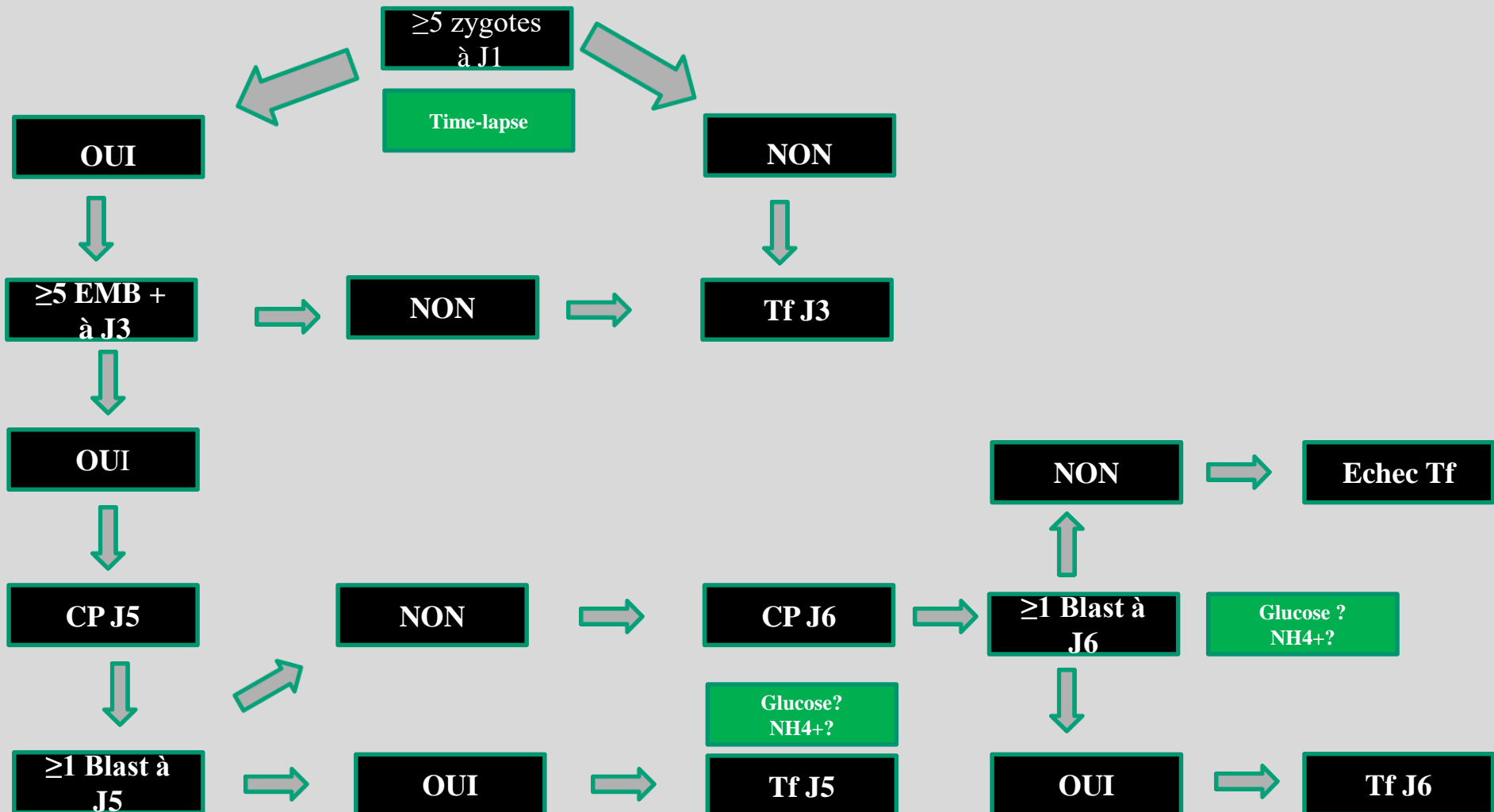
(problème gestuel ou qualité ovocytaire médiocre?)

FECONDATION

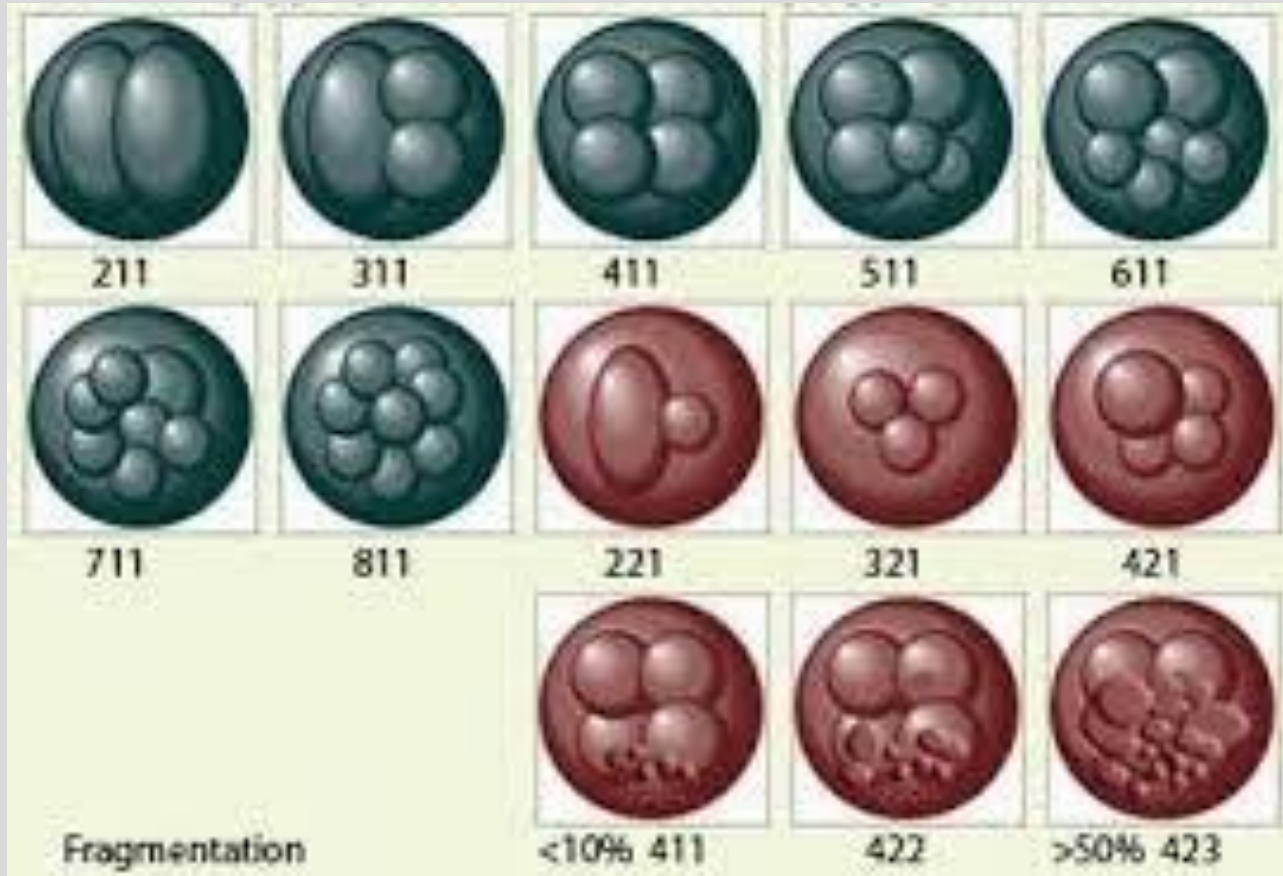
65% des ovocytes injectés présentent 2 PN



# ARBRE DECISIONNEL LABORATOIRE FIV C.H.R.O.

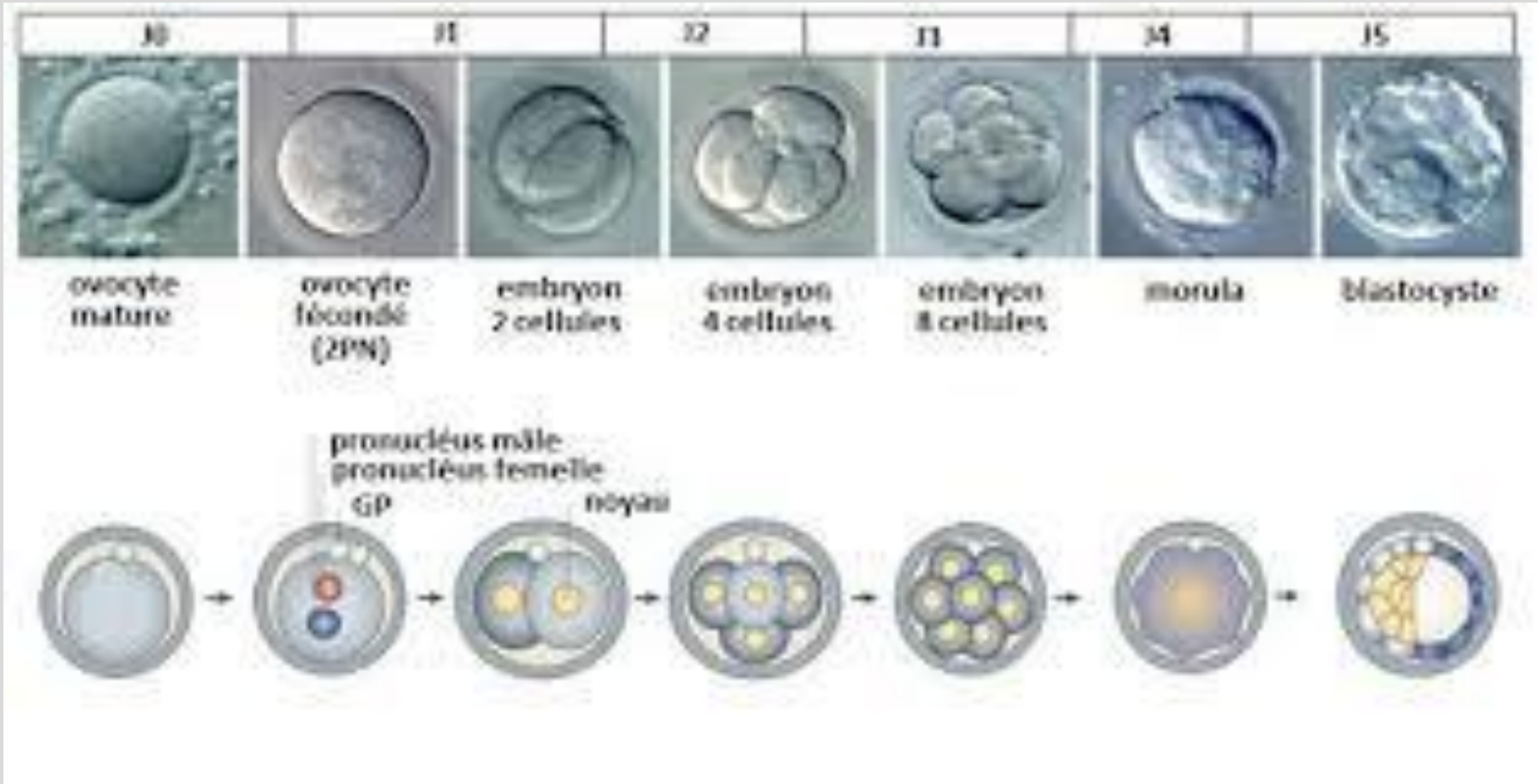


# CRITERES CLASSIFICATION EMBRYONS J2-J3





# DEVELOPPEMENT EMBRYONNAIRE J1-J6



# STRATEGIE TF EMBRYONNAIRE (post ponction)

INDICATIONS	Remarques
HSO	Si rec $\geq$ 15 ovo
Indications obstétricale	Ex : césarienne conisation, myome+++
Tft emb à J2	-Age F < 35 ans, T1-T2, 1 emb+
Tft emb à J3	-Age F < 25 ans, T1-T2 -Age F $\geq$ 25 et < 35 ans, T1-T2, 1 emb + -Age F $\geq$ 35 et < 38 ans, T1-T2, 1 emb top -Si 1!emb + obtenu, Y age et rg tentative
Tft emb à J5-J6	$\approx$ 100%

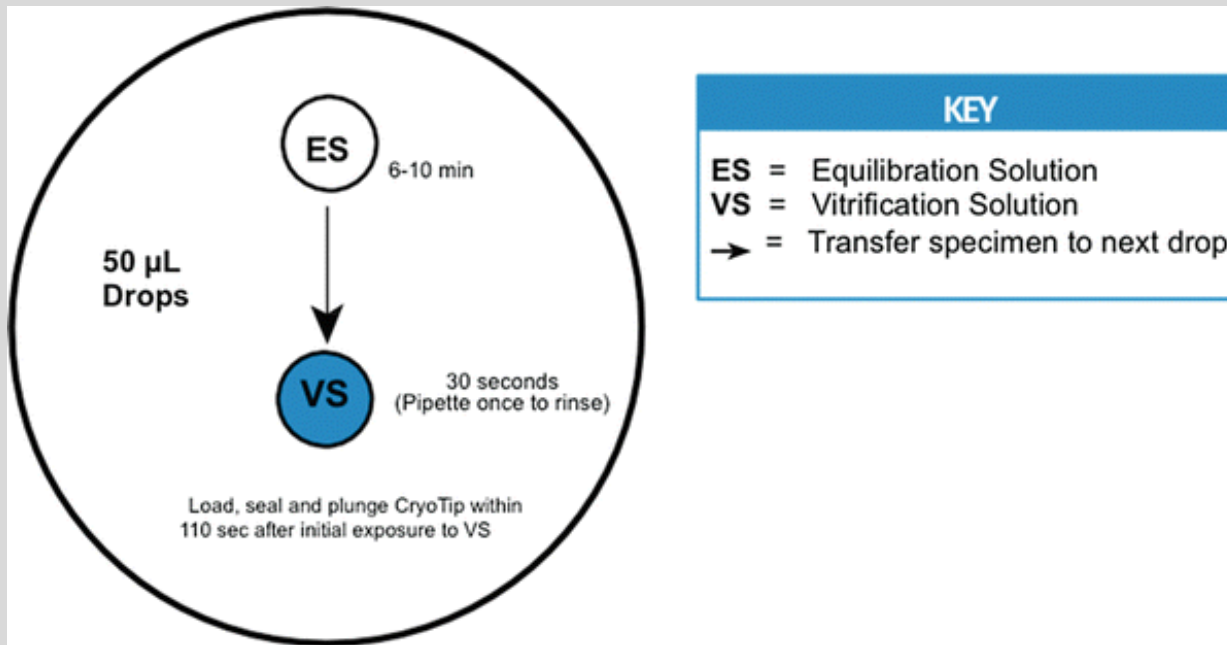
**Tf 1! embryon 8/10  $\rightarrow$  % G multiple  $\downarrow$  (5%)**

# TRANSFERT EMBRYONNAIRE

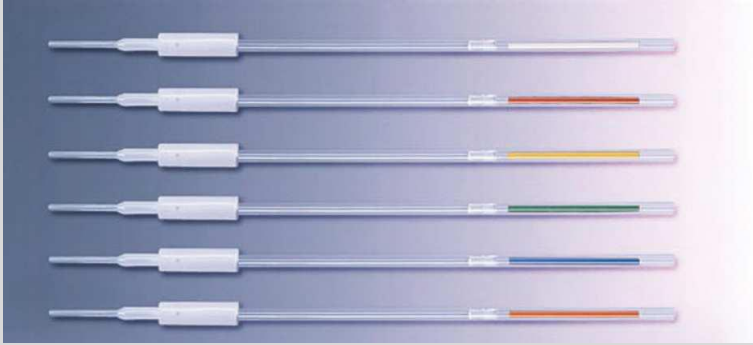
- **Vérification de l'identité de la patiente**
- **Regroupement des embryons à transférer dans un goutte unique (maintien de la T°, CO<sub>2</sub>)**
- **Montage des embryons immédiatement avant le transfert dans un milieu riche en hyaluronate**



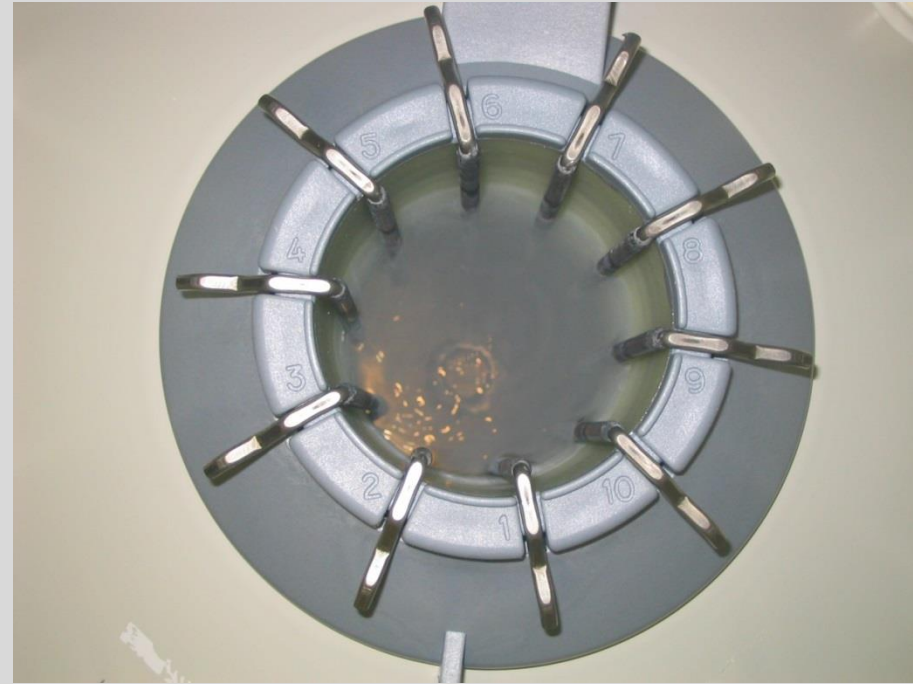
# VITRIFICATION DES EMBRYONS (1)



# VITRIFICATION DES EMBRYONS (2)

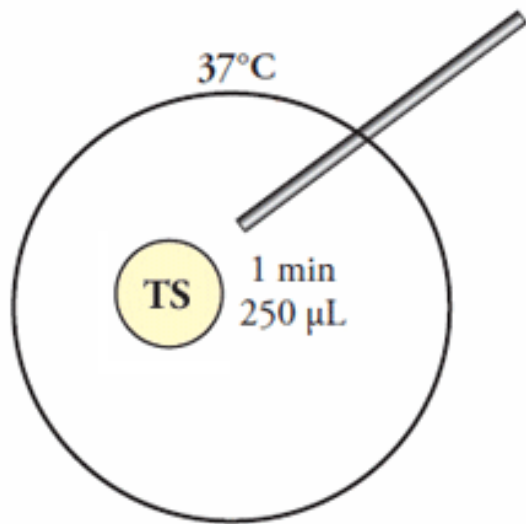


**Paillette HS**

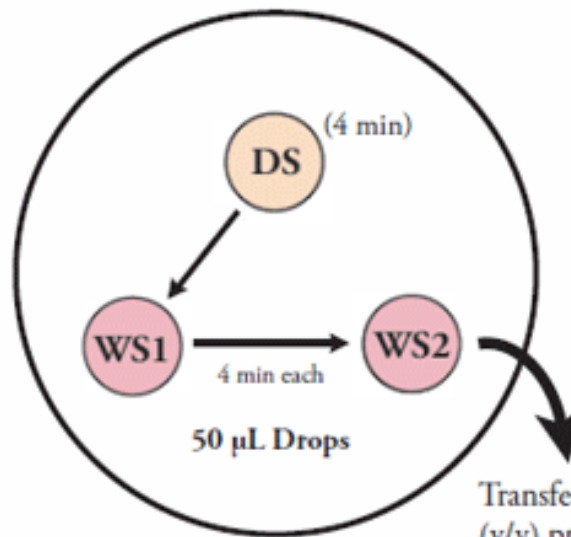


**Cuve de stockage dédiée**

# DEVITRIFICATION EMBRYONS)



Minimum 1 mL of TS for oocytes in a 4-well dish



Transfer to Culture medium with 20%  
(v/v) protein for Recovery

KEY	
TS	= Thawing Solution
DS	= Dilution Solution
WS	= Washing Solution
➔	= Transfer specimen to next drop
↘	= HSV Device

# RISQUE SANTE AMP

- Quid de la santé de la patient ( cf guide AMP ABM)?
  - Quid de la santé enfants nés (cf information santé personnes nées après AMP ABM)?



# AMP VIGILANCE

## Surveillance

**des incidents relatifs aux gamètes,  
tissus germinaux, embryons utilisés à des fins  
d'AMP ou à des fins de préservation de la fertilité (erreurs  
d'identito-vigilance, épisodes infectieux, perte d'embryons  
vitrifiés)**

**et**

**des effets indésirables chez les donneurs de  
gamètes ou les personnes qui ont recours à l'AMP (réaction  
allergique, HSO).**



**Objectifs : amélioration de la sécurité et des pratiques**