

Des bébés grâce à la FIV

Grâce à un partenariat public-privé, une prise en charge globale est proposée à la Maternité.

FIV. Cet acronyme fait partie du vocabulaire commun. Apparue en 1978, la fécondation in vitro est aujourd'hui la technique de procréation médicalement assistée la plus utilisée. Plus de cinq millions d'enfants dans le monde sont nés ainsi, dont plus de 1900 en Suisse en 2013 (2% des naissances). La Dre Isabelle Streuli, médecin adjointe agrégée, responsable de l'unité de médecine de la reproduction et endocrinologie gynécologique, se réjouit d'offrir de nouveau cette prestation au sein de la Maternité. Elle est le fruit d'un partenariat public-privé entre les HUG et les laboratoires Fertisupport (biologie de la reproduction) et Fertas (analyse en andrologie). « Depuis février 2015, nous sommes associés à ces laboratoires qui ont une très grande expertise dans le domaine. En centralisant en un même lieu soins et processus technique, nous offrons aux couples une prise en charge personnalisée et globale », relève-t-elle.

La FIV consiste à réunir en laboratoire les ovules et les spermatozoïdes. Une fois fécondé, l'ovule devient embryon. Ce dernier est ensuite placé dans l'utérus. Le déroulement comporte plusieurs étapes. La femme reçoit d'abord un traitement hor-

monal qui favorise la maturation simultanée de plusieurs ovules (stimulation ovarienne). Lorsque ceux-ci ont atteint la taille désirée, l'ovulation est déclenchée par une autre hormone. « Idéalement, une dizaine d'ovules sont stimulés et prélevés 35 heures après le déclenchement de l'ovulation, sous anesthésie générale ou locale », précise la Dre Streuli.

Méthode classique ou ICSI

C'est là qu'intervient le savoir-faire des biologistes. « Lors d'une FIV classique, nous mettons les ovules dans un milieu de culture avec les spermatozoïdes et la fécondation est laissée au hasard. L'autre approche consiste à introduire un spermatozoïde directement dans l'ovule. Cette micro-injection, effectuée sous microscope, est connue sous le nom d'ICSI (injection intracytoplasmique de spermatozoïde). Elle a lieu principalement lorsque les paramètres du sperme (nombre, mobilité, morphologie) sont faibles », détaille la Dre Françoise Urner, biologiste, spécialisée dans le



► La biologiste procède à la micro-injection d'un spermatozoïde dans l'ovule sous microscope.

domaine de la reproduction. Deux à trois jours plus tard, un à trois embryons sont transférés dans l'utérus par la gynécologue.

Dans quelles situations la FIV est-elle indiquée ? « Lors d'un problème des trompes de Fallope (absentes, bouchées, abîmées), d'une infertilité masculine (nombre et mobilité des spermatozoïdes insuffisants) ou inexplicquée, d'endométri-

ou d'échec des autres traitements », répond la spécialiste. Cette dernière relève encore que le taux de grossesse est d'environ 30% par transfert et que cette prestation – dont le coût varie entre 4000 et 6000 francs aux HUG (hors médicaments) – n'est pas prise en charge par l'assurance maladie.

Giuseppe Costa

Autres traitements

« Les causes de l'infertilité étant multiples, le traitement proposé est toujours le plus adapté aux problèmes du couple », explique la Dre Isabelle Streuli. Si la fécondation in vitro (lire ci-dessus) est la technique la plus utilisée, d'autres solutions existent.

Ainsi, lorsque la femme connaît des problèmes d'ovulation, on lui administre des préparations hormonales, appelées inducteurs de l'ovulation. L'objectif est de rétablir la croissance des follicules ovariens et d'avoir des rapports sexuels au moment idéal. L'insémination artificielle est notamment indiquée lors de dysfonctions sexuelles ou en cas d'infertilité inexplicquée. « Les sper-

matozoïdes sont préparés au laboratoire, puis déposés dans la cavité utérine au moment de l'ovulation. Cette procédure indolore ne prend que quelques minutes », précise la spécialiste. Si la femme a des anomalies au niveau des trompes (dilatation), des ovaires (kystes) ou de l'utérus (myomes, polypes, malformation) ou si elle présente une endométri-ose avec des douleurs, un traitement chirurgical peut améliorer les chances de grossesse naturelle ou les taux de réussite après traitement. Enfin, lors de problèmes d'ordre sexuel, le couple est adressé à un sexologue (lire en page 16).

G.C.