



**gravidia**  
fertilitat avançada

**Don d'ovocytes**

## Définition

Cette procédure consiste à féconder dans un laboratoire les ovocytes provenant d'une donneuse avec le sperme du partenaire de la receveuse, puis à transférer les embryons obtenus dans l'utérus maternel. Ce traitement est aujourd'hui très demandé, car étant donné les changements sociaux, le désir de procréation de la femme s'est vu retardé, réduisant ainsi les probabilités de conception spontanée avec ses propres ovocytes.

En 1983, les australiens Trounson et Lutjen annoncèrent la première grossesse obtenue grâce à cette technique. Depuis lors, les cycles annuels réalisés dans le monde entier n'ont cessé d'augmenter. En Espagne, le don d'ovocytes est régie par la Loi 14/2006 du 26 mai sur les techniques de procréation humaine médicalement assistée et il est anonyme.

## Dans quels cas ce traitement est-il indiqué ?

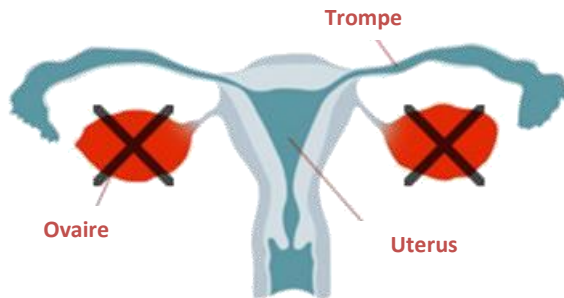
### Receveuses d'ovocytes avec cycle menstruel

- Insuffisance ovarienne avec cycles menstruels: la quantité et/ou la qualité ovocytaire sont insuffisantes pour permettre la conception
- Âge au-delà de 42-43 ans
- Bilan hormonal altéré
- Réponse insuffisante aux cycles de FIV
- Echecs répétés de la FIV
- Altérations chromosomiques ou génétiques maternelles pouvant être transmises aux descendants sans possibilité de DPI
- Fausses couches à répétition sans traitement possible

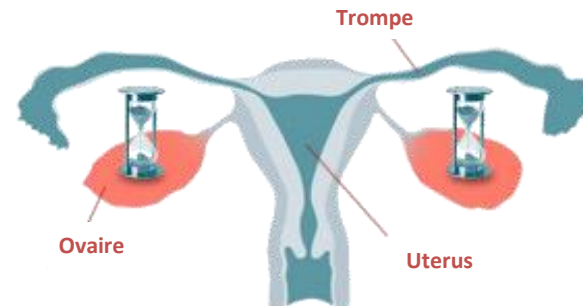
### Receveuses d'ovocytes sans cycle ovarien

- Ménopause
- Ménopause précoce
- Ménopause iatrogénique (causée par une chirurgie ou due à un traitement oncologique)
- Dysfonctionnement ovarien primaire (dès la naissance): altération de la dotation de gamètes, telle que la dysgenèse gonadique (syndrome de Turner, syndrome de Swyer, etc.).

*Schéma d'une insuffisance ovarienne*



*Schéma d'ovaires sans cycle ovarien*



## Conditions requises dans le couple

Le don d'ovocytes est possible lorsque les conditions suivantes sont remplies:

- Utérus capable de mener une grossesse à terme dans les limites de la viabilité
- Absence de maladies physiques ou psychiques maternelles pouvant constituer un obstacle au traitement hormonal et/ou à la grossesse

## Assignation de la donneuse et de la receveuse

Dans le cadre juridique de la Loi 14/2006 sur les techniques de procréation humaine médicalement assistée associée aux dispositions du Décret royal 1301/2006 du 10 novembre sur les normes de qualité et de sécurité, le don de gamètes et d'embryons ne peut être effectué sans la souscription préalable d'un contrat gratuit, formel et confidentiel entre la donneuse et le centre agréé. La banque de gamètes et les registres de donneurs et d'activité des centres ont l'obligation de garantir la confidentialité de l'identité des donneurs.

L'équipe médicale se charge d'assigner une donneuse à une receveuse en fonction des caractères physiques principales du groupe sanguin et Rh, de façon à obtenir des appariements les plus harmonieux possibles entre la donneuse et la receveuse.

## Examens du couple avant la réalisation du cycle

La receveuse d'ovocytes et son conjoint devront réaliser à une série d'examen au préalable, de façon à évaluer leur état de santé pour confirmer que la grossesse peut être menée sans

risques pour la femme et/ou l'enfant (bilan général et sérologie, échographie et examen gynécologique complet, entre autres).



## Préparation du cycle de don d'ovocytes

Le don d'ovocytes peut être effectuée dans deux cas de figure:

- Suite à un traitement de stimulation ovarienne de la donneuse et insémination ultérieure de ces ovocytes, avec transfert embryonnaire simultané
- Suite à une cryopréservation d'ovocytes donnés dans le passé

Dans les cas de patientes avec cycle menstruel, le transfert embryonnaire peut être effectué sans traitement médical complémentaire, bien que dans la plupart des cas ou dans le cas de patientes sans fonction ovarienne, un traitement hormonal est prescrit afin de mieux synchroniser les cycles de la donneuse et de la receveuse. Ce traitement a pour but de créer un environnement intra-utérin favorable à l'implantation embryonnaire et, en cas de grossesse, d'en préserver les conditions initiales jusqu'à ce que le placenta puisse fonctionner normalement.

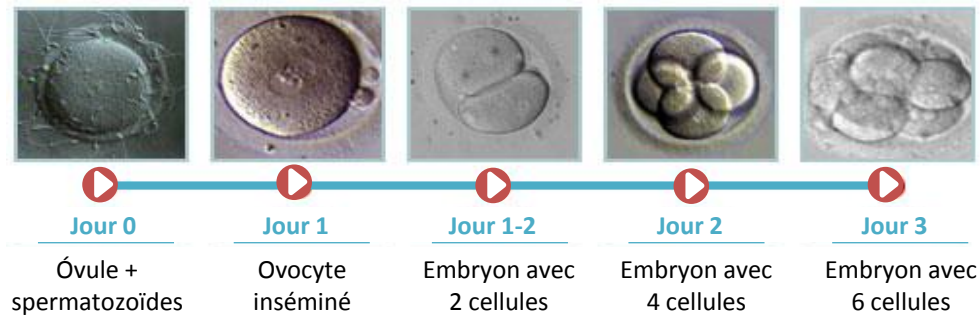


Les protocoles de préparation endométriale sont composés d'œstrogènes (sous la forme de comprimés ou de patches), de progestérone (ovules vaginaux ou comprimés) et dans certains cas, peuvent comprendre d'autres médicaments tels que des analogues à la GnRH. La dose, la durée et la voie d'administration de ces médicaments peuvent varier, mais les taux de grossesses sont les mêmes dans tous les cas. Les échographies peuvent aider dans le suivi de la receveuse.

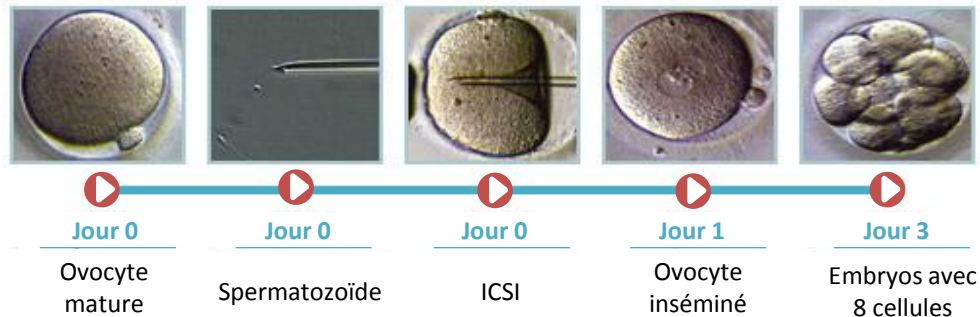
Au laboratoire, les ovocytes de la donneuse sont inséminés par le sperme provenant du conjoint ou d'une banque de sperme. Plusieurs techniques sont possibles:

- **Technique classique** consistant à cultiver les ovocytes et les spermatozoïdes dans des conditions favorables à la fécondation
- **Micro-injection de sperme (ICSI)** consistant à injecter un spermatozoïde à l'intérieur de chaque ovocyte mature prélevé

*Séquence FIV conventionnelle*



*Séquence FIV-ICSI*



**Don d'ovocytes**



Un jour après l'insémination, il est possible de déterminer le nombre d'ovocytes fécondés; c'est alors que commence la division cellulaire qui donnera lieu aux embryons.

Dans certains cas, les techniques habituelles peuvent être complétées par d'autres procédés sur les gamètes ou les embryons, dans le but d'améliorer la capacité d'implantation embryonnaire, tels que l'éclosion assistée ou l'extraction de fragments.



Le transfert d'embryons peut avoir lieu le deuxième ou troisième jour après l'obtention des ovocytes, ou bien le cinquième ou sixième jour (embryon au stade de blastocyte). Dans chaque cycle, le couple doit accorder avec l'équipe biomédicale la quantité d'embryons à transférer de façon

individualisée, pour ainsi augmenter les probabilités de grossesse et réduire le risque de grossesse multiple. La loi espagnole permet un transfert maximum de 3 embryons par cycle.

Ce procédé consiste à placer les embryons dans l'utérus par voie vaginale, au moyen d'un cathéter, sous contrôle échographique. Il s'agit d'un procédé effectué sous contrôle médical sans hospitalisation ni anesthésie.

14 à 15 jours après le transfert embryonnaire, un test de grossesse sanguin détectant l'hormone chorionique gonadotrope ( $\beta$ -HCG) permet de déterminer si la patiente est enceinte.

## Risques

Les principales complications de ce procédé sont les suivantes:

- **Embarazo múltiple:** en recepción de ovocitos, el riesgo de embarazo múltiple es especialmente alto, dado que se transfieren embriones con alta tasa de implantación. Este riesgo está relacionado con número y calidad de embriones transferidos.
- **Annulation du transfert due**
  - à des ovocytes immatures ou de qualité insuffisante pour l'insémination.
  - Echec de la fécondation
- Risques individuels: les caractéristiques médicales, sociales ou professionnelles de chaque patiente peuvent entraîner des changements dans les risques généraux ou l'apparition de risques spécifiques.

## Resultados

Le don d'ovocytes est la technique de procréation médicalement assistée qui permet d'obtenir les meilleurs taux de grossesse, probablement parce qu'elle utilise des ovocytes provenant de patientes saines et âgées de moins de 35 ans. Diverses sources (notamment le registre de la Société espagnole de fertilité) indiquent un taux de grossesse supérieur à 50%.



D'après le pourcentage de cycles de don permettant la cryopréservation des embryons en surnombre, si l'on ajoute le transfert des embryons préalablement congelés, le taux de grossesse par patiente dépasse les 60%.

Le taux cumulatif de grossesse par patiente, après 4 cycles de don d'ovocytes, est de 90%.

### **Gravida Fertilitat Avançada**

Av. Diagonal 660, pl 16 Hosp. de Barcelona

08034 Barcelone

Tél. +34 93 206 64 89 – Fax : +34 93 205 76 86

[gravida@gravidabcn.com](mailto:gravida@gravidabcn.com)

*Ensemble, nous pouvons trouver*

*la meilleure solution*

**Don d'ovocytes**

