

LE DON D'OVOCYTES

Dr Marie-Christine DULUCQ
CECOS d'Aquitaine
Service du Dr A. Papaxanthos
Bordeaux

Le Don d'ovocytes

- Apport par un tiers, de gamètes féminins en vue d'une assistance médicale à la procréation
- Objectif : pallier le déficit exocrine des femmes en âge de procréer ,ayant avec leur conjoint un désir de parentalité
- Technique de FIV:
 - première grossesse (Trounson et al.1983)
 - première naissance (Lutjen et al.1984)

Encadrement législatif et réglementaire en France

Recommandations du CCNE encadrent
l'exercice du don d'ovocyte depuis 94

Loi de bioéthique du 29/7/94 légalise , encadre
et organise le don d'ovocyte

Elle impose la congélation des Embryons

Encadrement législatif et réglementaire en France

Dernier Décret 24/6/04

- Indications élargies
- Abrogation de la Congélation des embryons
- Modalités du Don (pour le couple receveur et pour la patiente donneuse)

Aspects législatifs

- Loi n°2004-800 du 06 août 2004 relative à la bioéthique
Révision des lois n°94-653 du 29 juillet 1994 relative au respect du corps humain et n°94-654 du 29 juillet 1994 relative au don et à l'utilisation des éléments et produits du corps humain, à l'AMP et au diagnostic prénatal
- Décret du 24 juin 2004 modifiant celui du 12 novembre 1996 relatif aux règles de sécurité sanitaire applicables au recueil et à l'utilisation de gamètes humains provenant de dons en vue de la mise en œuvre d'une AMP
- Dans les organismes et établissements de santé publics et privés à but non lucratif autorisés à cet effet par l'autorité administrative. Aucune rémunération à l'acte ne peut être perçue par les praticiens au titre de ces activités. Autorisation délivrée pour 5 ans. Rapport annuel d'activité.

Le Don d'Ovocytes

1°)Le couple receveur:

La receveuse

Le partenaire de la receveuse

2°)L'origine de Don : la donneuse

3°)Le Don en pratique

The background features a 3D perspective grid of spheres. The spheres are arranged in a regular pattern, receding into the distance. The spheres in the foreground are larger and more distinct, while those further away become smaller and less defined. The color of the spheres transitions from a light grey/white in the foreground to a dark blue in the background. The text is centered in the middle of the grid.

Le Don d'Ovocytes
Le couple receveur

Encadrement législatif et réglementaire

Lois n°2004-800 du 6 août 2004

Receveurs de gamètes

- Mêmes règles que l'AMP conjoint: « vivant, en âge de procréer, couple marié ou prouvant une vie commune de plus de deux ans, vivant et consentant... »
- «Echecs des techniques d'AMP au sein du couple et renoncement du couple dument informé, à l'AMP intra couple
- Risque élevé de transmission d'une maladie d'une particulière gravité à l'enfant (ex: maladie génétique) ou à un membre du couple (ex: risque infectieux)
- Consentement du couple devant le Président du Tribunal de Grande Instance ou son délégué, ou devant le notaire
- Délai de réflexion, consultation avec un psychologue

Don d'ovocyte : les indications

Deux types d'indications :

- I- L'incapacité au sein du couple , de concevoir du fait d'un Déficit Ovarien Exocrine avéré (60%)
- II- Le risque de transmettre une pathologie particulièrement grave à l'enfant (7%)
et.....Les échecs de PMA (30%)

Don d'ovocyte : les indications

-I- Le renoncement à toute PMA intra couple du fait d'un Déficit Ovarien Exocrine

Don d'ovocyte

Le Déficit Ovarien Exocrine s'accompagne à des degrés divers d'un Déficit Ovarien Endocrine
Ce syndrome s'appelle Insuffisance Ovarienne

Don d'ovocyte

I-Insuffisance Ovarienne

Le Déficit Ovarien exocrine et endocrine ou Insuffisance ovarienne est

- soit primaire , en relation avec des pathologies d'étiologies diverses

- soit secondaire , iatrogène

Don d'ovocytes

I- I' Insuffisance Ovarienne

1°) Insuffisance ovarienne « primaire » 73%

2°) Insuffisance iatrogène 27%

GEDO 03

Don d'ovocytes

I- I' Insuffisance Ovarienne

1°) Insuffisance ovarienne « primaire »

- Rappel

- Formes cliniques de l'IO

- Mécanismes physiopathologiques

- Etiologies

I-IO

Rappel

1°) Insuffisance Ovarienne complète physiologique : elle apparaît autour de 51ans/ Ménopause physiologique

2°) Insuffisance Ovarienne Prématurée

(IOP) : IO d'apparition précoce

1à2% avant 40ans

0,1% avant 30ans

I-IOP

En France, la prise en charge de toute PMA s'arrête à 43 ans: elle concerne les IOP

Dans certains pays étrangers l'âge de la prise en charge du Don d'Ovocyte n'a pas de limite légale

I-IOP

Formes cliniques

Insuffisance Ovarienne exocrine et endocrine
dans sa forme complète:

Aménorrhée

Signes de privation oestrogénique

Biol à J3 : FSH

O2

Echo : taille ovarienne diminuée

I-IOP

Formes cliniques

Insuffisance Ovarienne dans sa forme incomplète:

Troubles du cycle

Anovulation –dysovulation majeure

Biol à J3: FSH

O2

INHB

AMH

Echo à J3: CFA

I-IOP

Formes cliniques

Insuffisance Ovarienne dans sa forme occulte:

Cycles conservés

Anovulation –dysovulation majeure

Biol à J3: FSH

O2

INHB

AMH

Echo à J3: CFA

Echecs de PMA /FCS

I- I' Insuffisance Ovarienne

1°) Insuffisance ovarienne « primaire »

- Mécanismes physiologiques

- Etiologies

I-IOP

Mécanismes Physiopathologiques

1°) Troubles de la folliculogénèse

IOP d'étiologie génétique : Rôle de l'apoptose, accélérée

IOP de cause immunologique : Auto destruction de l'ovaire

2°) Troubles de la maturation folliculaire : Les anomalies des gonadotrophines et de leur récepteurs

I-IOP

Mécanismes physiopathologiques

- Apoptose ovocytaire avant et après la naissance est à l'étude: elle apparaît comme l'auto sacrifice de cellules au profit d'une seule d'entre elles qui deviendra ovocyte

La longévité de la fonction ovarienne est contrôlée par un ensemble de gènes encore mal connus

Gènes autosomiques: ATM,FOXL/ bras long de l'X
FM1/FMR2,DIA,XPNPEP2,LINE1...

Les travaux sur le contrôle moléculaire de l'apoptose :
équilibre entre facteurs pro apoptiques et anti
apoptiques sont nombreux

...Applications cliniques ?

I-IOP

Etiologies

A- Etiologies génétiques

Etiologies auto immunes

Etiologies inconnues 60 à 80%

Bricaire Endocrin. 1991

IOP: étiologies génétiques

Dysgénésies gonadiques / Turner

Mutation du gène DIA /XP

Prémuation du gène FMR1

Galactosémie

Syndrome de Perrault

Mutation du gène du R de FSH

Mutation du gène du R de LH

Déficit enzymatique de la chaîne des
oestrogènes

IOP: Etiologies génétiques

le syndrome de Turner

1 fille sur 2500 soit 100 naissances par an en France

45X0/ Mosaïques

Syndrome dysmorphique à expression variable

Petite stature et IOP sont les principaux signes

Malformations rénales

Malformations cardiaques (coarctation de l'aorte ,bicuspid de la valvule aortique , HTA) 23 à 40%

Leur présence augmente de 40% le risque d'accidents gravissimes : dissection aortique

Diagnostic clinique, ECG, Echocardiogramme

R.Abir Human Reproduction 2001

IOP: Etiologies génétiques le syndrome de Turner

Insulino résistance 50% des cas

Profil lipidique athérogène

Hypothyroïdie 30%

Association à des pathologies autoimmunes

Malformations rénales 10%

IO de degré variable/ XO ou mosaïques

R.Abir Human Reproduction 2001

IOP: étiologies génétiques

Le Syndrome de Turner et DO

Taux de G inférieurs aux autres indications?

FC précoces ?

Problème de réceptivité endométriale?

Risque de complications cardiovasculaires
(10 à 44% des cas) avec cas de dissection
aortique Birdsall and Kennedy 1996, Yaron *et al.*
1996

PRUDENCE dans le bilan et les indications+++++

IOP: étiologies génétiques

Syndrome de X FRA et DO

Secondaire à une mutation du gène FMRI du bras long de l'X

Responsable de Retard Mental grave chez le garçon

Filles n'ont aucun symptôme particulier

Haut risque d'IOP++

5% dans la population d'IOP qui consulte sans histoire familiale reconnue

15% si histoire familiale d'IOP ou de retards mentaux

IOP : Etiologies génétiques

Anomalie du R de FSH

- Insuffisance ovarienne par anomalie du récepteur de la FSH

Cause rare de dysfonction folliculaire

Ovaires résistants aux gonadotrophines

Familles finlandaises

Corrélation entre l'analyse des mutations et le phénotype clinique les données biologiques et histologiques

Etiologie génétique: mutation du gène du récepteur de la FSH entraînant un blocage de la maturation folliculaire

IOP: étiologies

A-Etiologies génétiques

B-Etiologies auto immunes

Etiologies inconnues 60 à 80%

Bricaire Endocrin. 1991

IOP: Etiologies auto immunes

L'ovaire peut être le siège de réactions auto immunes

- cibles antigéniques diverses (zone pellucide, récepteurs de FSH/LH, cellules stéroïdiennes ...)
- entraînant un dysfonctionnement ovarien ou une stérilité inexplicquée.
- Difficultés méthodologiques et diagnostiques

IOP: étiologies auto immunes

Insuffisance ovarienne isolée

Insuffisance ovarienne associée à d'autres endocrinopathies (thyroïde...)

Insuffisance ovarienne associée à d'autres maladies auto immunes (LED...)

Chemyshev Am J Reprod Immunol 2001

IOP: étiologies

A-Etiologies génétiques

B-Etiologies auto immunes

C-Etiologies inconnues 60 à 80%

Bricaire Endocrin. 1991

Don d'ovocyte

I-Insuffisance Ovarienne

Le Déficit Ovarien exocrine et endocrine ou
Insuffisance ovarienne est

-1%) soit primaire , en relation avec des
pathologies d'étiologies diverses

-2%) soit secondaire , iatrogène

Don d'ovocyte I-Insuffisance Ovarienne

2%) L'IOP secondaire , iatrogène

I-2°) Insuffisances ovariennes iatrogènes

27% des patientes qui s'inscrivent en DO

1°) Chimiothérapie et radiothérapie:

Leur toxicité est fonction du produit (alkylants), de la dose utilisée et de l'âge de la patiente

Le problème de l'endomètre et du myomètre
après radiothérapie +++

Letur-Kornisch GOF 9/05

I-2°) Insuffisances ovariennes iatrogènes

27% des patientes qui s'inscrivent en

2°) Chirurgie pelvienne: patientes multi
opérées, kystes, endométriose, pelvis gelé
...

Ce groupe est particulièrement important
parmi les patientes en échec de PMA

Letur-Kornisch GOF 9/05

Don d'ovocyte : les indications

Deux types d'indications :

-I- Le renoncement à toute PMA intra couple
du fait d'un Déficit Ovarien Exocrine (60%)

-II- Le risque de transmettre une pathologie
particulièrement grave à l'enfant (7%)

et.....Les échecs de PMA (30%)

II-Indications génétiques

« Le don d'ovocyte pourra être mis en œuvre lorsqu'il existe un risque élevé de transmission à l'enfant d'une maladie d'une particulière gravité. »

anomalie chromosomique ou génique

Exemple: Atrophie optique dominante

II-Indications génétiques

Il s'agit de patientes ne présentant pas d'IO
Statut hormonal en principe normal
Ovaires fonctionnels

.

Don d'ovocyte : les indications

Deux types d'indications :

-I- Le renoncement à toute PMA intra couple
du fait d'un Déficit Ovarien Exocrine (60%)

-II- Le risque de transmettre une pathologie
particulièrement grave à l'enfant (7%)

et.....Les échecs de PMA (30%)

III-Les Echechs de AMP Inscrits en Don d'Ovocytes

Augmentation du nombre de patientes en échec de PMA depuis ces dernières années

Echecs de PMA en 98 : 20% des patientes

Echecs de PMA en 04 : 30% des patientes

DO à Thenon en 07: 70% des patientes

III-Les Echeecs d'AMP

Indication prévue par la loi: “échec des techniques d'AMP au sein du couple.”

III-Echecs de PMA

« Le recours au tiers donneur n'est utilisé que comme ultime recours lorsque la PMA au sein du couple ne peut aboutir »

loi bio 7/04

III-Echecs de PMA

« Pallier le déficit de la fonction ovarienne exocrine »

L'Echec doit être lié à l'IOP

IO et Echecs de PMA

IO isolée

IO associée : infertilité masculine
infertilité tubaire
endométriose+++

IO et Echechs de PMA

iatrogène: chirurgie pelvienne itérative+++
(endométriose)

Défaillance ovarienne inexpliquée+++

Age+++

Le Don d'Ovocytes

1°)Le couple receveur:

La receveuse

Le partenaire de la receveuse

2°)L'origine de Don : la donneuse

3°)Le Don en pratique

Le Don d'Ovocytes

Le partenaire de la receveuse

Le Don d'Ovocytes

Le partenaire de la receveuse

1°) L'azoospermie est une CI: Le double Don est interdit en France

2°) Age limite : 55ans

Le Don d'Ovocytes

1°)Le couple receveur:

La receveuse

Le partenaire de la receveuse

2°)L'origine de Don : la donneuse

3°)Le Don en pratique

Le Don d'Ovocytes

2%) LA DONNEUSE

Le don (1)

Lois n°2004-800 du 6 août 2004

- Toute publicité sur le don de gamètes est interdite
Mission de l'agence de la biomédecine (ministère de la santé)
- Don volontaire, anonyme et gratuit
- Déjà mère, accord du conjoint si il y en a un, accepter les règles de l'anonymat. Consentement révoicable à tout moment.
- La donneuse doit être particulièrement informée des conditions du don, des risques et contraintes...(suivi de l'état de santé des donneuses)
- Remboursement des frais engagés par le don (examens médicaux et frais de déplacement pris en charge par les centres autorisés)
- Double don de gamètes est interdit

Le don (2)

Décrets du 12 novembre 1996 et du 24 juin 2004

- Evaluation du risque de transmission d'une maladie héréditaire, de la maladie de Creutzfeld-Jacob ou autres encéphalopathies spongiformes
- Etude des marqueurs biologiques d'infection et lorsque cela est techniquement possible d'infectivité pour le HIV1 et 2, HTLV1 et 2, hépatite B et C, syphilis et le CMV

Le don (2)

Décrets du 12 novembre 1996 et du 24 juin 2004

- Evaluation du risque de transmission d'une maladie héréditaire, de la maladie de Creutzfeld-Jacob ou autres encéphalopathies spongiformes
- Etude des marqueurs biologiques d'infection et lorsque cela est techniquement possible d'infectivité pour le HIV1 et 2, HTLV1 et 2, hépatite B et C, syphilis et le CMV
 - Décret du 12/11/96: « deuxième recherche des marqueurs biologiques d'infection et lorsque cela est techniquement possible d'infectivité (VIH 1 et 2, hépatite B et C et CMV si le premier dépistage s'est révélé négatif) au terme d'un délai de 6 mois après le prélèvement » d'où nécessité de passage par la congélation embryonnaire
 - Décret du 24 juin 2004: « En cas de don d'ovocytes, le praticien fait effectuer la deuxième recherche des marqueurs d'infection le jour du début du traitement de la stimulation préalable au don »
 - « En cas où l'un ou plusieurs des résultats des recherches sont positifs, les ovocytes ne peuvent être cédés »

La donneuse d'ovocytes: bilan national du GEDO

Nombres de donneuses

2002=**161** (18 centres)

2003=**138** (15 c

motivées pour un couple receveur	86 %
proposition spontanée	7 %
après une IAD ou au cours d'une FIV	7%

Evolution du dossier:

Demande acceptée	80%
En attente	5%
Perdus de vue	6%
Abandon	5%
Récusées	4%

Cause génétique = 1, Sérologie HBS+ = 1, FSH élevée = 1

Echec de stimulation = 1, Jeune veuve = 1

Le Don d'Ovocytes

1°)Le couple receveur:

La receveuse

Le partenaire de la receveuse

2°)L'origine de Don : la donneuse

3°)Le Don en pratique

Le Don d'Ovocytes

Le Don en pratique

Don d'ovocyte

Prise en charge de la receveuse

Affirmer l'Insuffisance ovarienne lorsqu'elle existe
et rechercher une étiologie

Age

Type d'aménorrhée laire ou llaire

Examen clinique

Sérologies (CMV)

Bilan génétique : Caryotype, X Fra

Bilan hormonal : FSH,LH,O2,INHB,AMH

Recherche d'une endocrinopathie associée
(thyroïde,surrénale,diabète)

Don d'ovocyte

Prise en charge de la receveuse

Bilan Echo, Hscopie, Coelio ,IRMRecherche de pathologies gynécologiques associées:

Myomes

Adénomyose

Synéchies

Bilan osseux : Densitométrie

Don d'ovocyte

Prise en charge de la receveuse

Certaines IOP sont associées

- à des maladies auto immunes d'organe à sécrétion endocrine : Ac anti 21 hydroxylase
- Ac anti acide glutamique decarboxylase
- Ac anti ilots de Langerhans)
- à des maladies auto immunes non spécifiques d'organe (myasthénie , maladie de Crohn , Lupus)
: Risque de FCS

Don d'ovocyte

Prise en charge de la receveuse

CS cardiologique

Cs néphrologique

Cs obstétricale

pour les dysgénésies

Don d'ovocyte

Prise en charge du conjoint

Age

SPG

Caryotype

Sérologies (CMV)

Groupe sanguin

Caractères physiques

Don d'ovocyte

Prise en charge du couple

Consultation avec le psychologue du CECOS

Consultation avec le Dr Papaxanthos

En vue de l'appariement :

- le groupe sanguin

- les caractéristiques physiques

- le statut CMV

Don d'ovocyte

Prise en charge du couple

INFORMATIONS +++

Don anonyme et gratuit

Liste d'attente

Recrutement des Donneuses

Age limite

Nombre de DO par couple

Les résultats par tentative.....

Prise en charge de La donneuse

- Moins de 36 ans
- Evaluation du statut gynécologique: antécédents, examen clinique, échographie génitale, bilan préopératoire, consultation d'anesthésie
- Entretien psychologique
Caryotype, recherche de mutation XFRA ?
- Groupe sanguin
- étude des caractéristiques morphologiques (couleur de peau, des cheveux, des yeux)
- Acceptation en commission CECOS

- Au total:
 - Trois consultations avant le don
 - médecin du CECOS,
 - médecin clinicien, psychologue, anesthésiste, bilans sanguins
 - après acceptation par la commission: remise des médicaments

Organisation du don

Passage en commission multidisciplinaire CECOS

1°) Dossiers récusés :

âge,

1 enfant dans le couple,

état général

Pathologie particulière

CI Psycho

Organisation du don

Les abandons :
séparations,
adoption,
G spontanées
Départ à l'étranger ...

30% des inscrits n'iront pas jusqu'au Don soit parce que récusés soit par abandon

Organisation du don

Passage en commission multidisciplinaire CECOS
2%) Si dossier accepté:

Rencontre avec la Biologiste

TGI

mise sous OP

Hystérocopie

Congélation de sperme

Cycle d'essai

Organisation du Don le cycle d'essai

La qualité endométriale est jugée sur des critères reconnus:

Echographie (Gonen er Casper 90)

Doppler des artères utérines (Oliveira 93)

Mapping endométrial (Appelbaum , Zaidi 95)

Etude de la zone jonctionnelle (IRM) ?

Endomètre $> 8\text{mm}$ et $IP < 3$ sont des éléments de bon pronostic

I.O.P. et Don d'ovocyte l'endomètre

Préparation de l'endomètre par administration
d'oestrogènes

Durée d'application : flexible

Doses utilisées : constantes ou progressives

Mode d'administration : per cutané ou per os

M. Sauer et coll. BP.RCOG 2002

I.O.P. et Don d'ovocyte l'endomètre

Un antécédent de radiothérapie incluant l'utérus peut entraîner des séquelles utérines (qualité endométriale et vascularisation)

Nécessité de thérapeutiques complémentaires ,
(vitamine E , pentoxifylline)

H.Letur GEDO

I.O.P. et Don d'ovocyte l'endomètre

2 Situations très différentes

Ovaires non fonctionnels

Ovaires fonctionnels: utilisation de
GnRHa pour ajuster les cycles

IO et Don d'Ovocyte

Tous âges confondus l'IO isolée dans sa forme complète (c'est-à-dire à ovaires non fonctionnels) est de meilleur pronostic

Don d'ovocyte

Grossesses spontanées

Réactivation du fonctionnement ovarien de façon intermittente et transitoire

3 à 4% des insuffisances ovariennes prématurées

Caryotype normal

Aménorrhée secondaire

Pathologies immunologiques

Patientes sous oestro progestatifs séquentiel

I.O.P. et Don d'ovocyte

le cycle du don

Synchronisation entre la donneuse en cycle de FIV (protocole long , court , ou antagoniste)

et la receveuse préparée par Oestrogènes jusqu'à la ponction de la donneuse avec GNRHa si ovaires fonctionnels

la Progestérone étant débutée le soir de la ponction de la donneuse

Le transfert des embryons a lieu 48H à 72H après la ponction

I.O.P. et Don d'ovocyte

Les grossesses

Test de grossesse 14 jours après le transfert embryonnaire

Si test positif , augmentation et adaptation du traitement oestro progestatif

OP seront arrêtés vers 12 -13 SA ,date du relais placentaire

I.O.P. et Don d'ovocyte

Le suivi des grossesses

Fréquence un peu plus importante de complications obstétricales

15% de fausses couches

7% d'HTA

16% de toxémies gravidiques

Grossesses après 40ans

HTA modérées ou sévères

Toxémies

Diabète gestationnel

Accouchement prématuré

Petit poids à la naissance

Don d'ovocyte

LES RESULTATS ET LES PARAMETRES
DETERMINANTS

I.O.P. et Don d'ovocyte les résultats

Qualité de l'endomètre

Qualité des ovocytes (age de la donneuse)

J.Salat-Baroux, D. Cornet RFGO 1990

Don d'ovocytes

L'Age est il un élément défavorable au
Don d'ovocyte ?

Don d'ovocytes

« l'âge de la receveuse joue assez peu sur les résultats »

P.Barri JGOBR 05

Don d'ovocytes

Patientes plus âgées

40 ans: âge des pathologies associées

myomes

adénomyose

synéchies

40 ans: âge des pathologies générales

HTA

Diabète

Surpoids

Don d'ovocytes

Age est un facteur d'échec à partir de 47-48 ans:

Mauvaise qualité utérine par baisse de la réceptivité et de la vascularisation

Don d'ovocyte Les Résultats

La situation idéale est représentée par la patiente
en IO complète
sans pathologie associée
endomètre à 8mm ou +
IP < 3
BMI No

Quelque soit son âge : Taux de G/T > 40%

Don d'ovocyte en 2004

Résultats/GEDO

Pour 13 centres :

Ponctions	83	
Ovocytes	663	
Échecs de fécondation	4	
Embryons	429	
Ovocyte /P	8	
Embryon /P	5	
Cycles de Transferts d'E frais	53	
Nombre d'E frais transférés	112	
G cliniques	23	43% G/T

Don d'Ovocytes à Bordeaux Cecos Aquitaine

270 couples inscrits 1/05 et 12/09

Don d'Ovocyte à Bordeaux Cecos

270 couples inscrits 1/05 et 12/09

Pas de prise en charge pour 99 couples
(37%)

Soit récusés

Soit abandons de prise en charge

Cecos Aquitaine

	2005	2006	2007	2008	2009
Inscrits	34	37	67	69	63
MOINS 38ans	24	27	47	44	36
38 ans et +	10	10	20	25	27

Don d'ovocytes à Bordeaux

Année	2005	2006	
P	10	10	
C Rec	16	12	
Ovo	86	57	
Ovo/R	5,3	4,75	
Échec de F	0	0	
E	46	36	
E Transf.	34	24	
E Cong	10	7	
E/T	2,5	2	
G clin	7	4	: 38%G/T

Cecos Aquitaine

De 1/05 à 12/06 DO Frais

20 Ponctions

28 couples receveurs / 1,4 couples par P

4-5 ovocytes par receveuse

2-2,5 E par transfert

55%G par P / 39%G par T

Cecos Aquitaine

De 1/05 à 12/09 DO Frais

71 P

120 T

47 G/ 120 T : 39,1%G/T

7FCS : 33,4%Acc

Cecos Aquitaine

De 1/05 à 12/09 DO Frais

Avant 38 ans : 35% ovaires fonctionnels

32G/73DO : 43,8%G/T

4FCS : 38,4%Acc

A 38 ans et + : 75% ovaires fonctionnels

15G/47DO : 31,9%G/T

3FCS : 26,5%Acc

Cecos Aquitaine

Résultats DO Frais

	38ans et +	Avant 38ans
2005	8T.....1G	8T.....4G
2006	6T.....3G	7T.....3G
2007	10T.....3G	19T.....9G
2008	9T.....4G	14T.....4G
2009	14T.....4G	24T.....11G
120 T	47T.....15G	73T.....32G

Cecos Aquitaine

De 1/05 à 12/09 TEC

25 TEC7G (3 avant 38 ans
4 après 38ans)

28%G/TEC

Cecos Aquitaine

- 1 Ponction pour 1 à 2 couples
- 4 à 5 ovocytes par receveuse
- 2 E transférés par Don

I.O.P. et Don d'ovocyte conclusions

Technique d'AMP rendue efficace depuis
6/04

Doit être proposée aux patientes souffrant
d'IOP

Mais

I.O.P. et fertilité

les problématiques du don

Difficultés de recrutement de donneuses

Adhésion relative de leur part

Gestion du risque (hyper stimulation)

Prise en charge pratique lourde (synchronisation)

Activité chronophage de l'équipe

