

# 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 of a grid of spheres. The spheres are arranged in a regular pattern and recede into the distance. The spheres in the foreground are a light grey color, while those further away transition to a dark blue color. The overall lighting is dim, creating a sense of depth and focus on the central text.

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 inexplicée.
- 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

Echechs de PMA en 98 : 20% des patientes

Echechs 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 révoquant 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 ,IRM ....Recherche 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 TEC .....7G ( 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

