

INFORMATION SUR LA FÉCONDATION IN VITRO ASSISTÉE PAR MICRO-INJECTION DU SPERMATOZOÏDE (ICSI)

Madame, Monsieur,

Vous avez demandé à bénéficier de la fécondation in vitro pour tenter de résoudre votre problème d'infécondité. Les bilans réalisés indiquent que cette infécondité est, au moins en partie, causée par la qualité insuffisante du sperme.

Nous estimons que, dans les conditions de la FIV classique, les chances de fécondation sont trop faibles et nous vous proposons de procéder à une modification technique de cette méthode : un spermatozoïde sera introduit directement dans l'ovocyte à l'aide d'une petite pipette et sous examen au microscope.

Cette technique de micro-injection ovocytaire (intracytoplasmic sperm injection : ICSI) est largement utilisée à travers le monde depuis 1992 et a prouvé son efficacité dans la prise en charge des infécondités masculines. Sauf cas particuliers, l'ICSI ne donne pas de meilleurs résultats que la FIV classique en l'absence d'infertilité masculine.

Les examens et traitements qui vous seront proposés sont les mêmes que ceux nécessaires à une FIV classique. Toutefois, la plus grande fréquence d'anomalies génétiques chez les hommes avec une infertilité sévère justifie qu'un bilan génétique puisse être demandé avant le consentement à l'ICSI.

La fécondation in vitro assistée par injection du spermatozoïde permet la naissance de 5 000 enfants par an en France. Certaines études montrent une augmentation modérée des anomalies chromosomiques après ICSI. Le pourcentage des malformations majeures relevées chez les enfants de 2 mois est très variable suivant les publications (de l'ordre de 2 à 4 %) et semble légèrement plus élevé que chez les enfants conçus naturellement ou par FIV classique.

Dans tous les cas, il est souhaitable que soient mis en œuvre les moyens habituels du diagnostic prénatal lors d'une grossesse. Une échographie analysant la morphologie du fœtus est indispensable. En plus de ses indications habituelles une amniocentèse est à envisager en cas d'anomalie génétique parentale.

Cas particulier des prélèvements chirurgicaux de spermatozoïdes : quand aucun spermatozoïde n'est présent dans le sperme (azoospermie), un prélèvement chirurgical dans l'épididyme ou dans le testicule lui-même peut être envisagé. Un bilan complet associé aux consultations de l'andrologue et, suivant les cas du généticien, est nécessaire pour évaluer les chances et les risques d'un tel recueil ; en effet, certaines études ont évoqué un risque accru d'anomalies fœtales suite à des pathologies génériques vraisemblablement d'origine paternel.