

CONCEPTION

FERTILITÉ ET PROCRÉATION ASSISTÉE

INFERTILITÉ ET ESPOIRS

Les troubles de la fertilité touchent nombre de couples. On estime qu'environ 10 % d'entre eux éprouvent un tel problème — c'est-à-dire qu'ils sont incapables de concevoir après douze mois de rapports sexuels fréquents et non protégés. Cela ne veut toutefois pas dire qu'ils sont tous stériles. Plusieurs d'entre eux ont en fait de bonnes chances d'avoir un enfant en ayant recours à des traitements de fertilité. Cela est d'autant plus vrai que, au cours des dernières années, d'importants progrès ont été accomplis dans ce domaine (un éventail plus large de traitements, des techniques moins lourdes et plus efficaces, des médicaments plus variés et plus faciles à utiliser, une plus grande diversification des protocoles de traitements, des innovations technologiques remarquables, etc.). Par ailleurs, les programmes de fertilité sont désormais plus accessibles depuis que le gouvernement du Québec a lancé son *Programme québécois de procréation assistée*, lequel vise à payer les frais liés aux traitements de procréation assistée pour les couples et les femmes qui souhaitent s'en prévaloir. Voici donc un dossier conçu pour en apprendre plus sur l'infertilité et ses traitements.

LA FERTILITÉ EST EN BAISSÉ. QUELLES EN SONT LES PRINCIPALES RAISONS ?

Le Dr Tiad Virirak Kattygnarath, de PROCREA Cliniques souève les points suivants:

L'âge maternel avancé (de loin la raison la plus importante!). Les femmes attendent de plus en plus tard pour avoir des enfants. Or, plus la femme avance en âge, plus il lui est difficile de concevoir. Celle-ci vient en effet au monde avec un nombre limité d'ovules, et avec le temps, ce nombre diminue. La qualité des ovules décline aussi avec l'âge.

Les infections transmises sexuellement (ITS). Lorsqu'elles sont mal soignées ou traitées trop tardivement, les ITS (comme les infections à chlamydia et à gonorrhée) peuvent rendre infertiles. Chez la femme, elles peuvent causer le blocage complet des trompes de Fallope et, par conséquent, empêcher les ovules de se rendre à l'utérus. Or, les ITS sont actuellement en recrudescence.

LES PRINCIPALES CAUSES D'INFERTILITÉ MASCULINE

Contrairement à ce que bien des gens pensent, l'infertilité n'a pas toujours une origine féminine. « Les facteurs masculins comptent pour environ 40 % des

problèmes de fertilité d'un couple, tandis que dans près de 30 % des cas, les deux membres du couple sont impliqués dans les causes d'infertilité, souligne le Dr Faez Faruqi de la Clinique Médicale Gynésy et de la Clinique de Fertilité Procrea. L'infertilité masculine joue par conséquent un rôle significatif dans la moitié des couples infertiles. »

Les anomalies des spermatozoïdes.

C'est la cause la plus commune de l'infertilité masculine. Elle est le plus souvent reliée à des problèmes de production et de maturation des spermatozoïdes. Dans ce cas, les spermatozoïdes peuvent être absents, peu nombreux, peu mobiles et/ou anormaux, d'où une diminution des chances de fécondation. Ces anomalies peuvent découler :

- **d'une maladie infectieuse** — certaines maladies infectieuses comme les oreillons peuvent conduire à une infection des organes génitaux ou entraîner une inflammation et une atrophie des testicules.
- **d'un trouble endocrinien** — l'insuffisance de production des hormones contrôlant la sécrétion de la testostérone et la production des spermatozoïdes peut entraîner des altérations du sperme.
- **d'un problème immunitaire** — certains hommes peuvent s'immuniser contre leurs propres

spermatozoïdes en produisant des anticorps, qui vont affecter la mobilité et la capacité fécondante de ceux-ci.

- **d'une anomalie génétique** — certaines anomalies chromosomiques comme le syndrome de Klinefelter peuvent entraîner une atrophie des testicules et une azoospermie (absence de spermatozoïdes dans l'éjaculat).
- **de facteurs environnementaux ou reliés au mode de vie** — l'exposition à des radiations, à certains agents chimiques (pesticides, solvants...) ou thérapeutiques (chimiothérapie...), ainsi que la consommation excessive d'alcool et de tabac, peuvent inhiber la production de spermatozoïdes, soit temporairement, soit définitivement.

Les anomalies anatomiques.

Celles-ci empêchent le cheminement des spermatozoïdes dans les voies génitales de l'homme et/ou de la femme. Certaines de ces anomalies sont dues à une malformation congénitale (obstruction des canaux déférents ou éjaculatoires, absence de descente des testicules dans le scrotum...). D'autres peuvent apparaître à la suite d'une infection (infection transmissible sexuellement, prostatite, etc.) ou d'un traumatisme des testicules. Une intervention chirurgicale antérieure peut également être à l'origine

d'une obstruction, lorsque des tissus de cicatrisation bloquent le tractus génital. Une varicocèle (varices se développant au niveau des testicules) ou une tumeur testiculaire peuvent aussi nuire au transport des spermatozoïdes.

Les troubles érectiles et éjaculatoires.

Ces troubles, qui comprennent l'impuissance et l'éjaculation précoce, empêchent la déposition des spermatozoïdes dans le vagin. L'éjaculation rétrograde, où le sperme n'est pas éjaculé par l'extrémité de la verge mais plutôt vers la vessie, est aussi une cause d'infertilité masculine.

Cela dit, il importe de savoir que dans 30 à 40 % des cas d'infertilité masculine, l'origine du problème demeure inexpliquée, et ce, malgré une recherche étiologique approfondie. Le test diagnostique, qui permet de reconnaître le plus souvent une infertilité masculine, est le spermogramme. Il consiste à examiner au laboratoire les spermatozoïdes contenus dans le sperme et à évaluer leur nombre et leur mobilité. Dans certaines circonstances, le diagnostic pourra être étayé par une biopsie testiculaire, des dosages hormonaux ou une échographie testiculaire.

En présence d'un problème d'infertilité masculine qui ne peut pas être corrigé facilement par l'urologue, la meilleure stratégie est souvent de compenser en augmentant la fécondité de la conjointe, soit par des médicaments ovulants avec insémination artificielle ou par la fécondation in vitro (FIV). Dans le cas où il y a absence totale de spermatozoïdes, on a recours à un traitement avec un donneur de sperme. « De nos jours, il existe plusieurs solutions au problème d'infertilité masculine qui permettent au couple de fonder leur famille », assure le Dr Faruqi.



Bâtir le rêve grâce à l'acupuncture

Clinique SinoCare Inc.

4177, boul. Décarie, Montréal
514 483-6669 • www.sinocare.ca



AINA ZHANG
Gynécologue (Chine)
Acupuntrice renommée en fertilité

LES OBSTACLES À SURMONTER



L'ENDOMÉTRIOSE : L'UNE DES PRINCIPALES CAUSES D'INFERTILITÉ CHEZ LA FEMME

Bien qu'elle soit très répandue, l'endométriose demeure une maladie énigmatique. « Même aujourd'hui, on ignore encore les causes exactes de cette affection gynécologique », affirme le Dr Faez Faruqi. Cette condition se caractérise par la présence de fragments de l'endomètre (muqueuse tapissant l'utérus) dans des endroits inhabituels, c'est-à-dire à l'extérieur de l'utérus, notamment sur les ovaires, les trompes de Fallope, la vessie et les intestins. « Le problème c'est que, contrairement aux tissus évacués de l'utérus au cours des menstruations, ces fragments d'endomètre demeurent à l'intérieur du corps et continuent de réagir aux stimulations hormonales du cycle menstruel », explique le Dr Faruqi. Chaque mois, ils épaississent donc, saignent et provoquent des inflammations locales. Ces dernières peuvent à leur tour provoquer la formation de tissu cicatriciel ou de kystes qui peuvent finir par nuire au fonctionnement des organes auxquels ils sont rattachés tels que les ovaires et les trompes de Fallope.

NE PAS ATTENDRE POUR CONSULTER

L'endométriose n'est pas toujours facile à déceler. Il s'écoule souvent plusieurs années entre le premier symptôme et le diagnostic. « Il ne faut donc pas attendre pour consulter, car cette maladie s'aggrave au fil du temps », souligne le Dr Faruqi. Des douleurs abdominales intenses, des menstruations abondantes ou irrégulières, des rapports sexuels douloureux, des problèmes de fertilité ou des kystes ovariens devraient amener une femme à consulter son médecin de famille le plus rapidement possible, surtout si elle désire une grossesse. Cela dit, la seule façon de détecter avec certitude la maladie est de procéder à une intervention chirurgicale appelée laparoscopie (fait avec un tube mince muni d'un dispositif lumineux et d'une caméra qui est inséré chirurgicalement dans l'organisme). Cependant, cela n'est pas toujours nécessaire chez toutes les patientes.

PLUSIEURS TRAITEMENTS POSSIBLES

Bien qu'il n'existe aucun traitement curatif de l'endométriose, cette affection se gère aujourd'hui très bien. « Les femmes qui en sont affectées peuvent vivre une vie normale et même avoir des enfants », assure le Dr Faruqi. Parmi les options disponibles, on trouve entre autres l'utilisation de médicaments antidouleurs et hormonaux, ainsi que la laparoscopie opératoire qui consiste à enlever ou à réduire, à l'aide d'un laparoscope, les plaques d'endométriose sur les organes. Ces traitements visent essentiellement à soulager la douleur et à contenir le développement des fragments endométriaux. « On a aujourd'hui une approche beaucoup plus conservatrice dans les traitements qu'autrefois », ajoute le Dr Faruqi. On évite donc, dans la mesure du possible, à enlever l'utérus, les trompes de Fallope et les ovaires.

LA GROSSESSE D'ABORD!

Selon le Dr Faruqi, les modalités de traitements en cas d'infertilité ont beaucoup changé au cours des

dernières années. « Autrefois, on retardait la grossesse pour traiter l'endométriose, mais aujourd'hui on se concentre d'abord sur la grossesse », explique-t-il. On essaie notamment d'augmenter la fertilité de la femme en lui donnant des médicaments hormonaux pour stimuler l'ovulation. « L'endométriose réduit le taux de fertilité, alors on essaie d'augmenter la conception plutôt que de traiter la maladie », précise le Dr Faruqi. C'est actuellement la meilleure stratégie en cas d'endométriose. « En procédant ainsi, on arrive à avoir des grossesses plus rapidement », poursuit-il. Évidemment, il existe des cas où on n'a pas le choix de traiter l'endométriose en premier. « C'est le cas lorsqu'il y a de la douleur incapacitante ou des kystes ovariens trop importants », ajoute-t-il. Bref, bien que l'endométriose soit une cause fréquente d'infertilité, cette maladie n'est pas incompatible avec une grossesse. « Il faut garder espoir », conclut le Dr Faruqi.



TRAITEMENTS DE FERTILITÉ : COMMENT FAIRE FACE AU STRESS

Les traitements de fertilité peuvent s'avérer très éprouvants pour les couples. Les visites fréquentes à la clinique, les effets secondaires causés par la prise d'hormones, les interventions médicales, les semaines ou mois d'attente, les espoirs déçus après chaque échec, etc., peuvent entraîner beaucoup de stress. Il est toutefois possible d'y faire face en suivant les conseils suivants :

- Préparez-vous psychologiquement.
- Renseignez-vous sur l'infertilité et sur les traitements de fertilité.
- Apprenez certaines techniques de relaxation comme le yoga, la méditation ou certains exercices de respiration.
- Recherchez du soutien (auprès de votre famille, de vos amis, des forums, des groupes de soutien, etc.).
- Envisagez la situation sous un angle positif.

L'IMPORTANCE DE RESTER POSITIF POUR VOIR LA LUMIÈRE AU BOUT DU TUNNEL

Sachant que les traitements de fertilité n'offrent pas une garantie de succès mais maximisent plutôt les chances de conception dans un cycle donné, il est tout à fait normal de tenter plusieurs essais avant d'obtenir un succès. Aussi, il arrive souvent que les couples faisant face à l'infertilité vivent une phase de découragement, d'angoisse et de grandes frustrations. Ils se sentent souvent isolés et plusieurs songent à abandonner leur projet. Bien qu'il soit tout à fait normal et compréhensible de vivre ce découragement, surmonter cette phase est essentielle pour réaliser son rêve. Au cours

de sa pratique, le Dr Faez Faruqi a en effet constaté que les personnes ayant un meilleur taux de succès avaient appris à gérer positivement leurs émotions et leur niveau de stress causé par les traitements. « Ces personnes n'ont pas hésité à exploiter les ressources disponibles pour maintenir de saines habitudes de vie et apprendre à relaxer, assure-t-il. Elles ont également évité de s'isoler et ont su bénéficier du soutien disponible. » Pour lui, il ne fait aucun doute qu'apprendre à lâcher prise permet de persévérer et de voir la lumière au bout du tunnel. Malgré les difficultés, ce cheminement peut être positif tant sur le plan individuel que pour le couple. « D'un point de vue médical, 75 % à 80 % des couples ayant des facteurs favorables atteignent leur rêve », ajoute-t-il.

NE PAS NÉGLIGER LE SOUTIEN PSYCHOLOGIQUE

En effet, l'infertilité et ses traitements constituent indéniablement une crise de vie majeure. « Les troubles de fertilité affectent toutes les sphères de la vie d'un individu et non pas uniquement le couple », affirme Danièle Tremblay, psychologue spécialiste en fertilité. Sur le plan personnel, la situation entraîne souvent une crise identitaire importante. « La personne peut se sentir honteuse et gênée de ne pas pouvoir concevoir dans l'intimité sexuelle », explique la psychologue. Au niveau du couple, l'expérience est évidemment très éprouvante. Et cela est encore plus vrai lorsque les deux partenaires sont désynchronisés, c'est-à-dire qu'ils ne vivent pas les mêmes émotions en même temps. « La peur du rejet lorsqu'on porte le diagnostic d'infertilité est très fréquente », ajoute Danièle Tremblay. La situation s'avère aussi très difficile au niveau social puisqu'on se trouve constamment confronté aux enfants et aux bedaines des autres. « Certaines femmes en viennent à ressentir des émotions très intenses, comme de la jalousie à l'égard des femmes enceintes, de la peine à la vue d'un bébé et de la frustration dès qu'elles entrent en contact avec tout ce qui leur rappelle l'échec de leur maternité », raconte la psychologue.

UN KALÉIDOSCOPE ÉMOTIONNEL

Les traitements de fertilité sont porteurs de beaucoup d'espoir. Toutefois, ils peuvent comporter aussi nombre d'échecs. L'infertilité et ses traitements amènent donc les personnes à ressentir une spirale émotionnelle très intense, où alterne une variété d'émotions telle que l'optimisme, le pessimisme, l'angoisse, l'anxiété, la colère, la culpabilité, la rancune, la tristesse, le désespoir, etc. « Il faut être solide et avoir une capacité d'adaptation incroyable pour endurer les échecs répétés et survivre à tous ses hauts et ses bas émotionnels très intenses », raconte Danièle Tremblay.

Selon la situation, le couple peut aussi se retrouver confronté à d'importantes décisions : poursuivre les traitements de fertilité malgré les échecs, avoir recours à un don de sperme ou d'ovules, etc. « Le soutien psychologique est alors très important, et ce, particulièrement lorsqu'on a recours à un donneur », insiste la psychologue. Il faut en effet prendre en considération de nombreux éléments, notamment le fait de révéler ou non à l'enfant les origines de sa conception.

FEMMES ET HOMMES : DES DIFFÉRENCES OUI MAIS...

Selon Danièle Tremblay, les femmes et les hommes ne vivent pas l'infertilité de la même manière. « Il y a beaucoup plus de détresse chez les femmes que chez les hommes », assure-t-elle. « Les femmes ont tendance à se laisser envahir par leurs émotions, alors que les hommes cherchent plutôt à trouver une solution au problème », poursuit-elle. Pour cette raison, les hommes sont souvent relégués dans un rôle de coach, où ils se retrouvent responsables de soutenir leur partenaire. « Cela peut devenir psychologiquement et physiquement très épuisant pour eux », indique la psychologue.

6 CONSEILS POUR AUGMENTER SA FERTILITÉ

- 1. Adoptez une bonne hygiène de vie**
Manger sainement et pratiquer une activité physique modérée augmente la fertilité.
 - 2. Maintenez un poids santé.**
L'embonpoint réduit les chances de concevoir. Une augmentation excessive de poids peut modifier les messages hormonaux transmis par le cerveau et avoir une incidence sur l'ovulation chez la femme et sur la production de sperme chez l'homme.
 - 3. Augmentez la fréquence de vos rapports sexuels.** La fréquence des rapports est un facteur important influençant la fertilité. Étant donné que la durée moyenne de survie des spermatozoïdes est estimée à 72 heures, il est conseillé aux couples désirant procréer, d'avoir des rapports sexuels tous les 2 jours avant l'ovulation.
 - 4. Évitez les lubrifiants à base d'eau.**
Ceux-ci diminuent la mobilité des spermatozoïdes. Mieux vaut opter pour des lubrifiants spéciaux pour la fertilité qui aident les spermatozoïdes.
 - 5. Méfiez-vous de la chaleur.**
La chaleur diminue considérablement la quantité des spermatozoïdes. Il est conseillé d'éviter les sources de chaleur trop importantes (bains chauds), les positions assises de longue durée et les caleçons ou pantalons trop serrés qui gardent les spermatozoïdes au chaud et les altèrent.
 - 6. Attention aux médicaments.**
La prise de certaines médicaments peut affecter la fertilité. Avant d'acheter ou de prendre un médicament, informez-vous auprès de votre médecin ou de votre pharmacien pour vérifier que le médicament ne nuira pas à votre fécondité.
- Merci à PROCREA Cliniques

C'est pour la vie!

Choisir d'avoir un enfant, c'est le choix d'une vie.

Choisir la Pharmacie Luong et Leclerc pour des soins de procréation assistée, c'est un choix pour la vie!



**PHARMACIE
LUONG ET LECLERC**

6825, ch. Côte-des-Neiges
Montréal QC
H3S 2B6

Située dans le
Maxi & Cie

687 Av. des Pins Ouest
Local F6.89
Montréal QC H3A 1A1

Située dans
l'Hôpital Royal Victoria

Affiliée à la bannière

CENTRE Santé

(514) 731-0888

1-855-731-0888

www.luongleclerc.com

DES THÉRAPIES COMPLÉMENTAIRES POUR AMÉLIORER LA FERTILITÉ



Il a été démontré que le stress, la vie sédentaire et l'obésité peuvent avoir un impact négatif sur la fertilité, et ce, tant chez les femmes que chez les hommes. Au Centre de reproduction de Montréal (CRM), un programme multidisciplinaire a été mis en place pour aider les couples infertiles à améliorer leur fertilité. « Le programme comprend l'abandon du tabac, l'exercice physique, les conseils nutritionnels, les suppléments alimentaires, le soutien psychologique, la réduction du stress, l'acupuncture, la massothérapie et le yoga », déclare le professeur Franco Carli, directeur des services d'anesthésiologie et des traitements de fertilité au CRM. L'équipe du CRM comprend des médecins, des nutritionnistes, des kinésithérapeutes et des professeurs de yoga. « Comme plusieurs de nos patientes sont âgées et stressées, nous croyons que ce programme multidisciplinaire aidera à réduire le risque qu'elles ne complètent pas les cycles de traitement de fertilité offerts par le gouvernement », poursuit le Dr Carli.

Montréal qui est connue pour avoir traité Céline Dion en acupuncture lors de sa 6^e tentative de FIV en 2010 — celle-ci a mené à la naissance de ses jumeaux. Cela dit, l'efficacité de l'acupuncture durant une FIV est encore débattue dans la communauté médicale en raison des résultats mitigés de certaines études cliniques. « Il est possible d'y remédier en choisissant de meilleurs points d'acupuncture lors des études, en améliorant la connaissance actuelle de la médecine chinoise traditionnelle et en augmentant les compétences des acupuncteurs », assure Aina Zhang.

UNE SOLUTION DE RECHANGE AUX TECHNIQUES DE PROCRÉATIONS ASSISTÉES (TRA)

L'acupuncture peut aussi se révéler une solution de remplacement intéressante pour les femmes qui ne répondent pas à la stimulation ovarienne, qui ne tolèrent pas la médication, qui ne sont pas admissibles (en raison de leur âge, par exemple), qui possèdent des contre-indications (un cancer du sein, par exemple) ou qui ne veulent tout simplement pas avoir recours aux techniques de reproduction assistée (TRA). « À la Clinique SinoCare, j'ai contribué à la naissance de 500 bébés au cours des trois dernières années et, dans la moitié des cas, la grossesse est survenue en utilisant uniquement l'acupuncture et les herbes médicinales chinoises », raconte Aina Zhang. Il s'agit là d'une preuve indéniable de l'efficacité de l'acupuncture puisque la majorité de ces femmes sont tombées enceintes après avoir essayé et échoué, pendant plusieurs années, moult tentatives de traitements de fertilité.

DE NOMBREUX AVANTAGES

Cette thérapie millénaire peut être employée à tout moment au cours du processus de fertilité, et ce, peu importe qu'on essaie de tomber enceinte naturellement ou qu'on utilise une TRA. Idéalement, les couples infertiles devraient commencer leur traitement d'acupuncture hebdomadaire trois mois avant la FIV. « Durant la FIV, le traitement d'acupuncture hebdomadaire aide à atténuer les effets secondaires des médicaments, à augmenter la réponse à la stimulation hormonale, à accroître l'apport sanguin à l'utérus et aux ovaires, à réduire le stress induit par le traitement et à calmer l'utérus pour favoriser l'implantation », explique Aina Zhang. L'acupuncture — seule ou associée aux TRA comme la FIV — peut aussi aider à traiter des patients ayant le syndrome des ovaires polykystiques (SOP), l'endométriose, des fibromes utérins, l'insuffisance



Aina Zhang, Acupunctrice renommée en fertilité.

ovarienne précoce (IOP) ou un sperme de faible qualité. Enfin, il importe de savoir que l'acupuncture est souvent associée à des herbes médicinales chinoises dans le traitement de l'infertilité. « Selon moi, les herbes médicinales chinoises peuvent jouer un rôle encore plus important que l'acupuncture dans le traitement de l'infertilité », indique Aina Zhang. À SinoCare, on a en effet utilisé à la fois l'acupuncture et les herbes médicinales dans la majorité des grossesses menées à terme.

UNE APPROCHE SANS DANGER

L'utilisation de l'acupuncture est vraiment sécuritaire. « Les effets indésirables sont extrêmement rares », assure Aina Zhang. Selon une vaste étude clinique⁶, seules 43 réactions indésirables mineures ont été rapportées sur un total de 34 007 séances d'acupuncture. Et aucune réaction significative n'a été relatée dans les études cliniques portant sur l'utilisation de l'acupuncture lors d'une FIV. Quant à

l'usage sécuritaire des herbes médicinales, elle repose sur les preuves empiriques accumulées depuis plus de 2 mille ans. En général, seules les thérapies efficaces, sécuritaires, faciles à employer et peu coûteuses survivent et prospèrent — et c'est exactement le cas de l'acupuncture et des herbes médicinales chinoises.

Références :

1. Influence of acupuncture on the pregnancy rate in patients who undergo assisted reproduction therapy; *Fertility & Sterility* 04/2002.
2. Acupuncture on the day of embryo transfer significantly improves the reproductive outcome in infertile women; *Fertility & Sterility* 06/2006.
3. Effect of acupuncture on the outcome of IVF & ICSI; *Fertility & Sterility* 05/2006.
4. Effects of acupuncture on rates of pregnancy and live birth among women undergoing IVF: systematic review and meta-analysis; *British Medical Journal* 02/2008.
5. Effects of acupuncture on pregnancy rates in women undergoing IVF: a systematic review and meta-analysis; *Fertility & Sterility* 03/2012.
6. The York acupuncture safety study; *British Medical Journal*, 09/2001.

TRAITER L'INFERTILITÉ GRÂCE À L'ACUPUNCTURE

UNE THÉRAPIE COMPLÉMENTAIRE À LA FIV

Pour les couples infertiles qui suivent un traitement de fécondation in vitro (FIV), l'acupuncture peut s'avérer une thérapie complémentaire sûre et efficace. D'après trois études cliniques publiées dans le prestigieux journal médical *Fertility & Sterility*, l'acupuncture peut augmenter le taux de grossesses par FIV de 42 %¹, 33 %² et 56 %³. Deux métaanalyses^{4,5} ont aussi confirmé que l'acupuncture est un adjuvant utile et efficace à la FIV. « Les résultats de ces études sont si convaincants que de plus en plus de cliniques de fertilité offrent l'acupuncture pour maximiser les chances de réussite de la FIV », affirme Aina Zhang, une acupunctrice de la Clinique SinoCare inc. à



Clinique de gynécologie et de fertilité

Vous n'avez qu'à y croire... et nous serons là pour vous accompagner vers la réalisation de votre rêve!

Les centres GynesyS sont localisés à Laval et à Montréal.

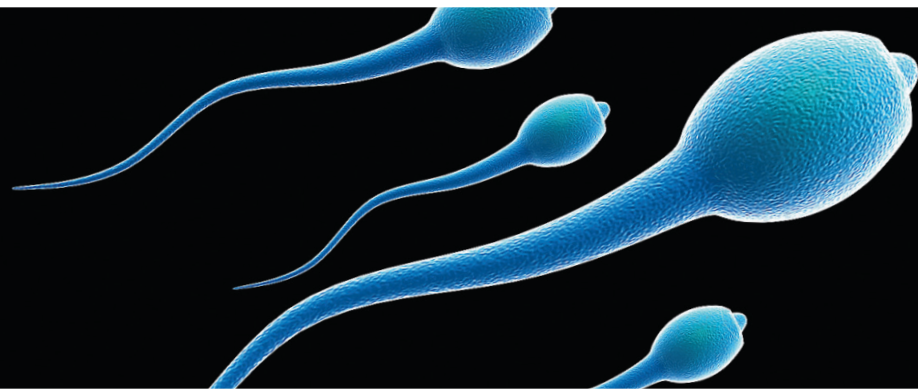
Pour nous joindre: 514-781-5950

www.gynesyS.com

GynesyS est fière partenaire de



PLUSIEURS TRAITEMENTS DISPONIBLES



Il existe aujourd'hui de nombreuses options thérapeutiques pour le traitement de l'infertilité. Celles-ci vont des démarches relativement simples à des procédures hautement complexes et invasives.

LES TRAITEMENTS MÉDICAMENTEUX

« L'induction de l'ovulation est la première proposition faite à un couple infertile souffrant de trouble de l'ovulation », explique le Dr Jacques Kadoch, chef du Service de médecine et de biologie de la reproduction au CHUM. Dans ce cas, on utilise des médicaments hormonaux qui vont permettre de restaurer la fonction ovulatoire et d'augmenter les chances de procréation. La stimulation de l'ovulation est une autre option fréquemment proposée pour accroître la fertilité (lorsque le conjoint a un problème au niveau du sperme, par exemple). « Celle-ci permet le développement de plusieurs follicules au lieu d'un seul », précise le fertologue. On utilise alors les mêmes médicaments que ceux prescrits pour l'induction mais à des doses plus élevées.

L'INSÉMINATION INTRA-UTÉRINE

Ce traitement consiste à injecter les spermatozoïdes du partenaire dans l'utérus de la femme pour faciliter la fécondation. « Cette technique permet en quelque sorte de rapprocher les gamètes mâles des gamètes femelles », indique le Dr Kadoch. Elle permet aussi de court-circuiter le col de l'utérus qui agit comme une barrière pour les spermatozoïdes. Avant d'injecter les spermatozoïdes, on procède d'abord à un lavage de sperme. « Cette technique consiste à centrifuger le sperme afin de le débarrasser du liquide séminal et de concentrer les meilleurs spermatozoïdes pour inséminer la femme », précise le gynécologue. Souvent combinée

au traitement hormonal, l'insémination permet de surmonter certaines causes d'infertilité telles que les anomalies des spermatozoïdes, les troubles de l'éjaculation et l'impuissance chez l'homme. Elle est également offerte, en combinaison avec le traitement hormonal, lorsque l'infertilité est inexplicable pour augmenter les chances d'une fécondation. Dans le cas d'infertilité masculine grave, on peut utiliser le sperme d'un donneur.

LA FÉCONDATION IN VITRO (FIV)

La FIV est une technique médicale qui permet de reconstituer en laboratoire les premières étapes de la grossesse. Il existe différents types de FIV : en cycle stimulé, en cycle naturel ou en cycle naturel modifié. « La FIV en cycle stimulé commence par une stimulation hormonale des ovaires afin qu'ils produisent plusieurs ovocytes, qui seront ensuite extraits du corps de la femme par voie vaginale, sous guidage échographique », raconte le Dr Kadoch. « Une fois le prélèvement effectué, les ovocytes sont mis en contact avec les spermatozoïdes du partenaire ou d'un donneur dans un récipient afin de les féconder », poursuit le gynécologue. On laisse croître les embryons obtenus pendant 2 à 6 jours après la fécondation. Les embryons sont ensuite minutieusement sélectionnés avant d'être transférés dans l'utérus à l'aide d'un fin cathéter. « En général, un embryon (parfois deux ou trois) est introduit pour limiter le risque de grossesses multiples et les autres sont congelés pour une utilisation future, s'il y a lieu », précise le fertologue. Il faut ensuite attendre dix à quatorze jours pour savoir si la femme est enceinte. Parfois, on utilise les ovules d'une donneuse pour faire ce type de FIV. Dans le cas d'une FIV en cycle naturel, le principe est le même sauf que l'on n'utilise

aucun médicament. « On récupère l'ovocyte produit naturellement par la femme et on n'obtient qu'un seul embryon à transférer », souligne le Dr Kadoch. Dans le cas d'une FIV en cycle naturel modifié, une faible médication est utilisée pendant quelques jours pour empêcher une ovulation prématurée. « Ces deux techniques sont beaucoup moins invasives que la FIV en cycle stimulé », ajoute le spécialiste.

LA MICRO-INJECTION

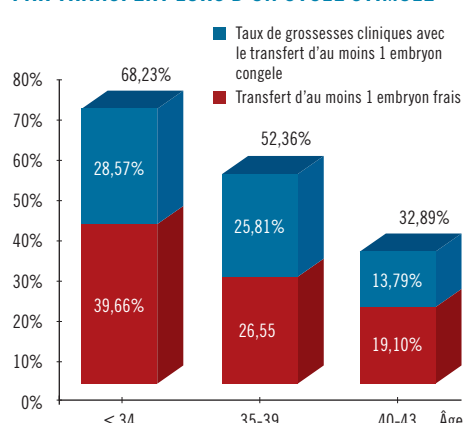
Cette technique consiste à injecter un seul spermatozoïde directement dans l'ovocyte. « Lors d'une FIV, au lieu de mettre en culture cent mille spermatozoïdes en présence d'un ovocyte pour obtenir une fécondation, on introduit directement, sous microscope, à l'aide d'une micropipette, un spermatozoïde dans les ovocytes prélevés », raconte le Dr Kadoch. Cette technique est utilisée pour permettre une fécondation lorsque seul un très petit nombre de spermatozoïdes peut être obtenu ou lorsque le pouvoir fécondant des spermatozoïdes est considérablement diminué en raison d'une mobilité très faible. Dans certains cas, les spermatozoïdes peuvent même être obtenus par biopsie testiculaire. C'est le cas chez les hommes souffrant de malformation anatomique congénitale (absence de canal déférent, par exemple) qui empêche le passage des spermatozoïdes au moment de l'éjaculation.

LA CHIRURGIE DE LA REPRODUCTION

La chirurgie peut parfois corriger certains problèmes et rétablir la fertilité de façon permanente. Chez la femme, elle peut être indiquée en cas d'anomalies des trompes de Fallope ou de l'utérus. Des affections utérines telles que les fibromes et l'endométriose peuvent également être traitées chirurgicalement,

ce qui peut parfois régler une infertilité. « Selon le problème à traiter, on peut employer une chirurgie minimalement invasive comme la laparoscopie qui consiste à insérer dans l'abdomen un tube mince muni d'un dispositif lumineux et d'une caméra ou encore une chirurgie plus invasive telle que la laparotomie qui consiste à ouvrir la cavité abdominale », indique le Dr Kadoch. Chez l'homme, la chirurgie de la reproduction peut quant à elle être utilisée en cas de rétrécissement du canal déférent ou dans certaines varicoécèles importantes (veines variqueuses dans le scrotum).

TAUX CUMULATIF DE GROSSESSES CLINIQUES* PAR TRANSFERT LORS D'UN CYCLE STIMULÉ



Résultats de Procrea Montréal pour 760 cycles entre décembre 2011 et mai 2012

MÉDICATION ET TRAITEMENTS DE FERTILITÉ



Les médicaments font partie intégrante des traitements de fertilité. Leur utilisation doit être bien encadrée, car cela peut faire toute la différence entre le succès ou l'échec du traitement. « Il existe plusieurs protocoles de médication pour traiter l'infertilité et ceux-ci doivent être parfaitement maîtrisés pour avoir le maximum de chances d'être efficaces et pour éviter certains risques comme le syndrome d'hyperstimulation ovarienne ou les grossesses multiples », explique Lynn Blouin, pharmacienne propriétaire de la seule pharmacie québécoise entièrement dédiée à la distribution de médicaments pour la fertilité. Cela dit, outre les nombreuses associations de médicaments possibles, on peut citer quelques grandes catégories de médicaments couramment utilisés lors des traitements de fertilité.

LES PRINCIPAUX ALLIÉS DE LA MATERNITÉ

LES INDUCTEURS DE L'OVULATION

La stimulation de l'ovulation, qui est le point de départ de la plupart des traitements de l'infertilité, peut être effectuée à l'aide de plusieurs types de médicaments appelés inducteurs de l'ovulation. Ces derniers peuvent

être prescrits séparément pour aider un couple à concevoir un enfant naturellement ou dans le cadre d'une insémination artificielle ou d'une fécondation in vitro (FIV). L'inducteur utilisé en première ligne, le citrate de clomiphène (Sérophène®), agit en stimulant la production des gonadotrophines naturelles. « Prescrit sous forme de comprimés pendant cinq jours, il est commencé vers le 2^e jour des règles », explique Lynn Blouin. En cas d'échec du Sérophène® ou dans des situations précises (lors d'une FIV, par exemple), des médicaments plus puissants comme les gonadotrophines (Gonal-F®, Puregon®, Repronex®, etc.) seront utilisés. « Administrés par voie sous-cutanée, ces médicaments stimulent directement les ovaires et permettent le développement de plusieurs follicules », indique la pharmacienne. Ils doivent être commencés dès les premiers jours du cycle. « Cela dit, tous les inducteurs de l'ovulation nécessitent une surveillance médicale par échographie et dosages hormonaux afin de vérifier l'efficacité du traitement, de déterminer la date de l'ovulation et d'adapter le traitement, lorsque nécessaire », ajoute Lynn Blouin.

LES DÉCLENCHEURS DE L'OVULATION

« Après l'étape de la stimulation ovarienne, on utilise un médicament pour déclencher l'ovulation » souligne Lynn Blouin. Le moment du déclenchement de l'ovulation est déterminé en fonction du degré de maturité des follicules ovariens. « Lorsqu'ils sont prêts, on utilise le déclencheur de l'ovulation pour libérer les ovules », poursuit la pharmacienne. Ce type de médicament (Ovidrel®, Gonadotrophine

chorionique, etc.) est aussi administré par voie sous-cutanée. « L'ovulation se produit environ 36 heures plus tard », précise M^{me} Blouin. On détermine donc l'heure de l'injection en fonction de l'heure prévue pour l'insémination artificielle ou la ponction ovocytaire dans le cas d'une FIV.

LES BLOQUEURS D'OVULATION

Lors d'une FIV, la seule façon d'éviter une ovulation prématurée lors de la stimulation ovarienne est de bloquer l'hypophyse dont les sécrétions hormonales déclenchent le processus ovulatoire. Pour bloquer ces sécrétions hormonales, deux types de médicaments peuvent être utilisés tels que le Suprefact® et le Synarel®, pour une bonne partie de la stimulation, ou le Cetrotide® et l'Orgalutran®, de façon plus ponctuelle. « Ces médicaments injectables permettent de contrôler plus précisément le cycle des femmes », assure Lynn Blouin.

BIEN S'INFORMER AUPARAVANT

Comme pour tous les médicaments, il est important de connaître les conséquences et les effets secondaires des médicaments utilisés dans les traitements de fertilité. « Les effets indésirables les plus souvent observés avec ce type de traitements médicamenteux sont les sautes d'humeur, les maux de tête, les nausées, les bouffées de chaleur et l'hyperstimulation ovarienne », affirme Lynn Blouin. Les femmes qui suivent un traitement de fertilité devront donc être suffisamment informées et connaître les bénéfices et les risques de ces médicaments.

Sa magnifique histoire commence avec vous...

Échographie 3D/4D*

Une découverte intime, un moment d'émotion, un souvenir inoubliable

DÉCOUVREZ LE MONDE de votre futur enfant. Voyez ses premiers gestes, ses premières expressions avant même sa naissance. Effectuée par nos techniciens expérimentés, cette échographie vous révélera les traits particuliers de votre bébé au moyen d'images d'une clarté exceptionnelle**.

Un souvenir précieux dans l'histoire d'amour entre vous et votre bébé.



* Services offerts à nos cliniques de Montréal et de Québec.
** La clarté des images peut varier.

Combitest/CombiGene

Le privilège de savoir

LE COMBITEST^{MD} est un dépistage prénatal, simple et rapide, qui vous informe sur le risque de porter un fœtus potentiellement atteint d'une des anomalies les plus souvent retrouvées à la naissance, telles que la trisomie 21, la trisomie 18, le spina bifida et l'anencéphalie. Suite à un résultat de Combitest^{MD} à risque élevé, l'amniocentèse, le CombiGene^{MD} et le conseil génétique pourront être effectués chez PROCREA cliniques sans frais supplémentaire.

LE COMBIGENE^{MD} est une analyse génétique qui offre aux couples ayant un historique familial d'anomalie génétique ainsi qu'aux femmes enceintes la possibilité de diagnostiquer d'importantes maladies d'origine génétique impossible à détecter avec une amniocentèse conventionnelle.

Informez-vous sur nos traitements de fertilité
www.procrea.com

PROCREA
Cliniques Depuis 1990

Montréal (Mont-Royal) 1-888-PROCREA
Saint-Hubert 1-855-PROCREA
Québec 1-877-PROCREA
Granby 1-888-PROCREA

PROCREA est fière partenaire de **gynesys**

INNOVATION, PROGRÈS ET AVANCEMENT...

Au cours des dernières années, de nombreuses avancées thérapeutiques sont survenues dans le domaine de la fertilité. En voici deux qui ont marqué la médecine de la reproduction :

LA FIV SUR CYCLE NATUREL OU SUR CYCLE NATUREL MODIFIÉ AVEC MATURATION IN VITRO (MIV).

« Ces techniques ne nécessitent pas l'administration prolongée de médicaments hormonaux pour stimuler la production d'une grande quantité d'ovules matures en vue de leur prélèvement », explique le Dr Seang Lin Tan, directeur médical du Centre de reproduction de Montréal (CRM). Des médicaments hormonaux à faible dose, voire aucune médication, sont plutôt utilisés pour récolter les ovules

matures et immatures. Les ovules matures sont fécondés le jour même, tandis que les ovules immatures sont amenés à maturité en laboratoire pendant un ou deux jours avant d'être fécondés. Les embryons peuvent ensuite être transférés dans l'utérus comme dans une FIV traditionnelle. « Ce sont des options intéressantes pour les femmes chez qui la stimulation hormonale est contre-indiquée, notamment celles atteintes d'un cancer, du syndrome des ovaires polykystiques ou présentant un risque important d'hyperstimulation ovarienne », indique le Dr Michael H. Dahan du CRM. Ces techniques sont également appropriées pour les femmes qui préfèrent éviter la stimulation hormonale. Elles peuvent mener à des taux de grossesse de 35 à 50% par cycle chez les femmes âgées de 37 ans ou moins.

L'HYBRIDATION GÉNOMIQUE COMPARATIVE (CGH).

« Contrairement au diagnostic génétique préimplantatoire (DPI) traditionnel, qui permet uniquement l'analyse de quelques chromosomes, le CGH permet aujourd'hui de tester tous les chromosomes avant le transfert de l'embryon », explique le Dr Tan. Cette technologie permet donc d'éviter le transfert d'embryons génétiquement anormaux qui sont, malheureusement, très fréquents. Plusieurs études américaines suggèrent que le CGH améliore les résultats de la FIV. « Le CGH augmente les chances d'implantation, réduit le risque de fausse couche et, conséquemment, accroît le taux de naissances vivantes », conclut le Dr Dahan.



La pharmacie Lynn Blouin, complice de votre...

projet de vie

NOTRE ENGAGEMENT

Accompagner avec un service personnalisé et humain.

Offrir les produits au meilleur prix possible.

Livrer les médicaments prescrits au moment où vous en avez besoin, et ce, où que vous résidiez au Canada.

Maintenir en inventaire une gamme complète de produits utilisés en infertilité.

Suivre votre traitement selon les indications du médecin et vous conseiller en fonction de votre situation personnelle.



pharmacie

lynnblouin

DÉDIÉE À LA FERTILITÉ

8610, boul. Saint-Laurent, suite 102
(à la jonction sud de l'autoroute 40)
Montréal (Québec) H2P 2N4

www.rxblouin.com

Téléphone : 514 388-7777
Sans frais : 1-800-387-0404
Télécopieur : 514 389-9268
Courriel : info@rxblouin.com



PROGRÈS ET AMÉLIORATIONS...

La mise en place du Programme québécois de procréation assistée gratuit instauré en 2010 a permis de diminuer le nombre de grossesses multiples issues de la fécondation in vitro. « La proportion de grossesses multiples est passée de près de 30 % à 7,5 % », assure le Dr Tiao Virirak Kattygnarath, de PROCREA Cliniques. Le problème avec les grossesses multiples, c'est qu'elles sont responsables de plusieurs naissances prématurées. Or, les bébés prématurés sont plus à risque d'avoir des complications de santé et d'avoir des séquelles dont certaines sont permanentes. Pour arriver à réduire le nombre de grossesses multiples, les différentes cliniques du Québec implantent désormais un seul embryon à la fois dans l'utérus de la femme plutôt que trois ou quatre. Pour compenser le fait qu'elles transfèrent moins d'embryons, certaines cliniques de fertilité ont mis beaucoup d'efforts pour essayer de garder un taux de succès équivalent. Par exemple, chez PROCREA Cliniques, on a fait les améliorations suivantes :

• **Équipement** – On a participé au développement et à l'amélioration de la « chambre utérine », un incubateur à la fine pointe de la technologie, unique sur le continent américain. « Ce nouvel incubateur tente de reproduire le plus efficacement possible l'environnement de l'utérus de la femme », affirme le Dr Kattygnarath.

• **Méthode de congélation** – On utilise maintenant une nouvelle technique de congélation appelée « Vitrification en système fermé » qui permet de congeler les embryons beaucoup plus rapidement. « L'avantage de cette technique, c'est qu'elle améliore le taux de survie des embryons en limitant la formation de cristaux qui endommagent leur paroi », explique le Dr Kattygnarath.

• **Protocoles** – On a modifié les protocoles de stimulation ovarienne pour obtenir le maximum d'ovules sans trop d'effets secondaires. « On a également développé des techniques de prélèvement d'ovules et de transfert d'embryons qui minimisent leur temps d'exposition à l'extérieur du corps », souligne le Dr Kattygnarath.

« Bref, tous ses efforts pour maintenir les taux de réussite malgré un nombre réduit d'embryons transférés ont permis non seulement de conserver les taux de succès mais aussi de les améliorer », conclut le Dr Kattygnarath.

DE NOUVEAUX TESTS PERMETTENT DE DÉPISTER PLUS TÔT L'AUTISME

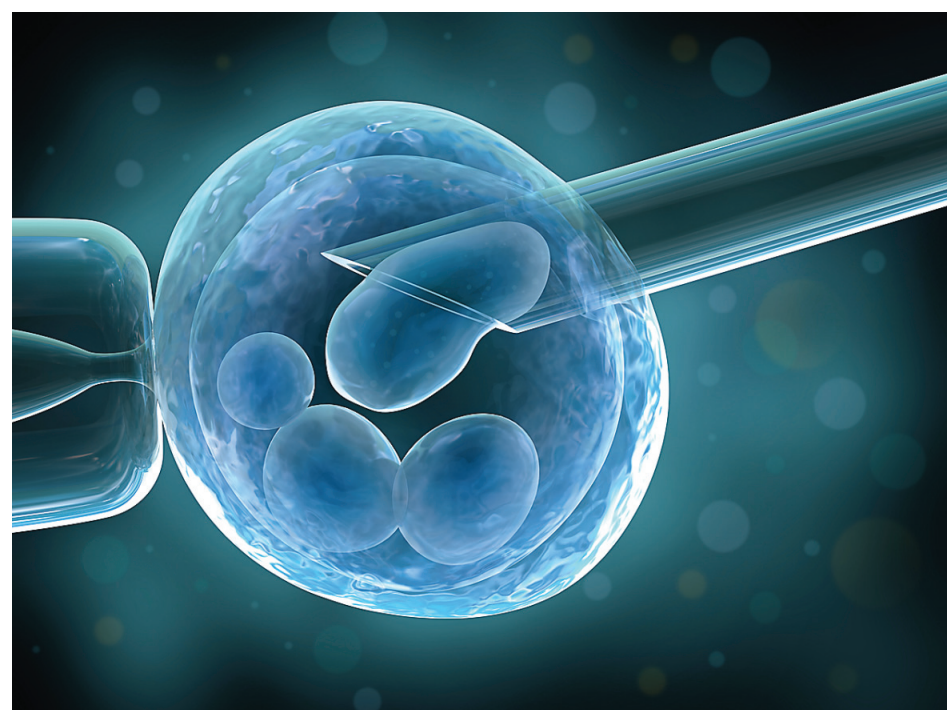
L'autisme frappe 1 enfant sur 165. Jusqu'à récemment, ce syndrome était rarement diagnostiqué avant l'âge de trois ou quatre ans, même lorsque les parents avaient remarqué plus tôt des comportements suggérant la présence de la maladie. Le diagnostic était en effet fondé sur l'observation des niveaux de communication, de comportement et de développement de l'enfant. Grâce aux progrès réalisés en matière d'analyses génétiques, il existe maintenant des tests de dépistage capables de détecter les divergences génétiques les plus courantes telles que l'autisme, et ce, dès la naissance de l'enfant. C'est le cas des analyses par micropuce à ADN telles que le CombiGeneMC offert chez PROCREA Cliniques. Ces tests offrent un niveau de résolution sans précédent qui détecte de petites modifications génétiques non



détectées par les autres méthodes couramment utilisées. Rapides et précis, ils peuvent être effectués sur un échantillon sanguin ou buccal. L'intérêt du dépistage précoce réside dans la possibilité d'amorcer le plus tôt possible une prise en charge efficace. Il y a en effet de plus en plus de preuves que les thérapies précoces ont un impact positif sur le développement de l'enfant. Si vous avez des doutes concernant votre enfant, il faut en parler à votre médecin. Mieux vaut savoir que de retarder une prise en charge.

LA CONGÉLATION D'OVULES : UNE ASSURANCE MATERNITÉ!

L'horloge biologique tourne... « Une femme est au pic de sa fertilité au milieu de la vingtaine, puis celle-ci décline lentement pour chuter plus rapidement après l'âge de 35 ans », rappelle le Dr Seang Lin Tan, directeur médical du Centre de reproduction de Montréal (CRM). Le Dr Tan, qui a fondé la London Women's Clinic avec l'inventeur de la FIV, le prix Nobel Robert Edwards, a été directeur du département d'obstétrique et de gynécologie de l'Université McGill et a fondé le Centre de reproduction de McGill, explique que le risque d'infertilité double, tandis que les taux de fausses couches augmentent de 10 % à 90 %, entre 20 et 45 ans, et que l'incidence de la trisomie 21 passe de 1 cas sur 1440 à 20 ans à 1 cas sur 70 à 45 ans. Idéalement, les femmes devraient donc avoir leurs enfants dans la vingtaine. « Nombre d'entre elles tardent toutefois à fonder une famille parce qu'elles ne sont pas en couple stable ou parce que leur situation professionnelle ou économique ne leur permet pas d'envisager une grossesse », observe le Dr Michael H. Dahan, du CRM. La bonne nouvelle? Il est désormais possible de préserver sa fertilité en congelant ses ovules! « La congélation des ovules permet aux femmes d'arrêter leur horloge biologique si elles le souhaitent », assure le Dr Tan. Jusqu'à récemment, la technique traditionnelle de congélation lente des ovules avait un taux relativement faible de survie de 50 % après la décongélation. « Il arrivait souvent que des cristaux de glace se forment et endommagent l'ovule », explique le Dr Dahan. La mise au point de la congélation instantanée appelée vitrification permet désormais un taux de survie de 80 à 90 %. Le Dr Tan a dirigé l'équipe qui a donné naissance au premier bébé canadien à partir d'ovules congelés en 2005 et a mis au monde plus de 30 bébés en bonne santé depuis. Selon la plupart des études, le taux de grossesse à partir d'ovules vitrifiés et d'ovules frais est similaire. « La femme conserve la même fertilité qu'elle avait au moment où ses ovules ont été congelés », assure le Dr Dahan. Par exemple, si une femme de 43 ans a congelé ses ovules lorsqu'elle avait 28 ans, ses chances de grossesse sont celles d'une femme de 28 ans et non celles d'une femme de 43 ans. « Ses risques d'anomalies chromosomiques et de fausses couches sont aussi ceux d'une jeune femme et non ceux d'une femme dans la quarantaine », ajoute le Dr Dahan. Enfin, il est important de noter que la congélation des ovules est utile à d'autres égards. « Nous avons initialement développé cette technique pour aider les jeunes femmes chez qui on a diagnostiqué un cancer ou une autre maladie grave à préserver leur fertilité avant d'entreprendre des traitements qui peuvent détruire leurs ovules », affirme le Dr Tan. Ce dernier rêve en effet qu'un jour toutes les jeunes femmes puissent avoir leur banque personnelle d'ovules congelés afin de pouvoir les utiliser ultérieurement en cas de problèmes de fertilité. « C'est la médecine préventive à son meilleur », conclut le Dr Tan.



Là où les MIRACLES prennent vie



Un chef de file mondial dans le domaine de l'amélioration, de la préservation et du traitement de la fertilité, offrant l'excellence clinique et scientifique dans un cadre personnalisé et axé sur le patient.

- Notre taux de réussite pour la FIV est l'un des plus élevés au monde, avec un taux de grossesse clinique de 60 % par cycle chez les femmes de 35 ans et moins.
- Pionniers et experts de réputation internationale dans le domaine des techniques de procréation assistée
- Préservation de la fertilité : vitrification d'ovules et de sperme
- Fécondation in vitro (FIV)
- Services complets offerts sur place (y compris un soutien psychologique)
- HCG et DGP (tests de dépistage génétique)
- Thérapies visant à améliorer la fécondité (acupuncture, taï chi, yoga, massothérapie, conseils nutritionnels, ostéopathie, méditation, exercices thérapeutiques)
- Suivi médical
- Traitements de fertilité pour hommes et femmes

- Aucune liste d'attente pour la FIV et l'extraction de sperme par microdissection testiculaire (Micro-TESE)**
- Prélèvement des ovules sans douleur** (des frais sont applicables)
- Femmes de plus de 43 ans acceptées pour la FIV au cas par cas**
- Principaux traitements couverts par le programme de procréation assistée du Québec (RAMQ)**



Centre de reproduction de Montréal

2110, boul. Décarie, Montréal (Qc) Canada, H4A 3J3

T. : 514 369-0688

www.mtrlrc.com
patientinfo@mtrlrc.com