

Bienvenue dans la clinique de fertilité Régionale de Mons.

Cette brochure regroupe les informations utiles afin de vous expliquer les étapes de la prise en charge de votre désir de grossesse : des examens de base jusqu'aux traitements les plus perfectionnés.

De nombreux couples se posent la question de savoir s'ils sont fertiles ou pas.

On estime actuellement ***qu'un couple sur six consultera*** un gynécologue pour une infertilité (difficulté à procréer).

Cette proportion est sans cesse croissante. En effet, l'âge de la première grossesse n'a cessé de reculer. Si dans les années 70, l'âge moyen de la première grossesse était de 25 ans, actuellement il est de 30 ans.

Il est donc évident que ***l'âge maternel*** est un facteur influençant l'obtention rapide d'une grossesse. Il est souvent difficile d'expliquer simplement un tel fait de société mais le travail est sans doute un vecteur important de ce recul net de l'âge de la première grossesse.

L'âge paternel peut également influencer le délai de conception.

De nombreux facteurs peuvent par ailleurs influencer votre fertilité. Parmi ceux-ci :

Le tabagisme actif ou passif est un facteur qui induira des altérations de votre fertilité en altérant la qualité des ovocytes (œufs), en réduisant votre réponse aux traitements de procréation médicalement assistée mais altérera également la production des spermatozoïdes.

La surcharge pondérale ou la maigreur trop importante seront également des facteurs qui influenceront négativement votre fertilité.

<p>C'est pourquoi le CHU Ambroise Paré met à votre disposition des consultations spécialisées de tabacologie et de diététique pour optimiser vos chances de grossesse.</p>
--

Clinique de fertilité

De nombreux couples se posent la question de savoir à partir de quel moment ils doivent consulter.

On estime que près de 60 % des couples qui arrêtent une contraception obtiendront une grossesse dans l'année de l'arrêt de la contraception tandis que 80% devront attendre deux ans.

Ce délai sera fonction de l'âge. En effet, si à 25 ans, vous avez 25 % de chance d'obtenir une grossesse lors d'un rapport au moment de l'ovulation, à 35 ans, ce taux chute à 5 % !

Après 35 ans, on se trouve dans une situation de relative hypofertilité qui nécessite une prise en charge plus rapide.

Il est cependant rare d'être « stérile ». En effet, la stérilité se définit comme l'absence de production naturelle de gamètes (cellules reproductrices), chez l'homme (spermatozoïdes) ou chez la femme (ovocytes). Cette situation ne se rencontre que chez près de 4% des couples que nous prendrons en charge.

Ceci doit donc être considéré comme un message d'espoir.

Ainsi, il est donc important de s'adresser à une consultation spécialisée si **votre attente excède 2 ans ou si vous avez plus de 35 ans.**

Quelles sont les étapes de la prise en charge du couple ?

Première étape : La consultation

Lors de la première consultation, le médecin va vous interroger sur votre passé médical.

Cette étape est très importante pour identifier un facteur de risque d'une éventuelle infertilité.

Cette consultation s'adresse à vous **Madame** mais aussi, à vous **Monsieur**.

Il est donc d'ailleurs souhaitable que Monsieur soit présent lors de cette consultation.

A l'issue de celle-ci, le médecin vous prescrira des examens complémentaires indispensables pour diagnostiquer la cause de votre éventuelle infertilité.

Deuxième étape : les examens complémentaires – le bilan

Madame sera sollicitée pour effectuer divers examens :

- une prise de sang au 3^{ème} jour du cycle,
- une prise de sang au 21^{ème} jour du cycle (pas systématique),
- une échographie gynécologique
- une hystérosalpingographie éventuelle.

Il convient cependant de préciser que ces examens sont indicatifs et que leur prescription reste au choix du médecin de fertilité.

Si votre gynécologue traitant ou votre médecin généraliste a déjà pratiqué l'ensemble de ces examens, il est profitable de vous munir de vos résultats pour la première consultation.

Monsieur sera lui également impliqué dans cette évaluation.

En effet, dans plus de 40% des cas, une anomalie du spermogramme peut être mise en évidence chez les hommes consultants pour infertilité.

Le bilan masculin sera complété par la pratique d'une prise de sang.

Dans cette brochure nous vous expliquerons l'intérêt, le but et la finalité des examens de ce bilan.

Troisième étape : la prescription du traitement

Lors de la consultation de fin de bilan, le médecin, après vous avoir expliqué les résultats de vos examens, vous aiguillera éventuellement vers un traitement de procréation médicalement assistée.

Le service de fertilité vous permettra dès lors, exclusivement au départ du CHU Ambroise Paré de réaliser :

- Des monitorings de cycle
- Des cycles d'inséminations
- Des cycles de fécondation in vitro

Dans certains cas, nous aiguillerons les couples vers le service de fertilité des cliniques universitaires de Bruxelles – Hôpital Erasme pour des prises en charge plus

Clinique de fertilité

spécifiques. Ainsi pour la réalisation de dons d'ovocytes, de dons de sperme, du diagnostic préimplantatoire ou d'une transplantation de tissu ovarien, l'expérience de l'hôpital Erasme est un véritable atout pour vous permettre une prise en charge des plus spécialisées et professionnelles.

Dernière étape : la grossesse

Lorsque votre test de grossesse est positif, nous allons nous assurer, par des contrôles de prise de sang et d'échographies que la grossesse évolue normalement. Vous serez ensuite orientée vers le gynécologue de votre choix pour le suivi de celle-ci.

Quelques explications complémentaires ...

LE BILAN DE FERTILITE

BILAN FEMININ

Le bilan peut être débuté par votre gynécologue traitant. Cependant, si vous n'avez pas de gynécologue, le médecin de fertilité vous aidera pour prendre les rendez-vous nécessaires.

LA PRISE DE SANG

Pour la réalisation de celles -ci, adressez-vous, avec votre demande et rendez-vous **au laboratoire au 3^{ème} étage de l'hôpital.** (cfr annexe téléphonique)

La première prise de sang doit être effectuée de préférence au 3^{ème} jour de votre cycle.

Le premier jour du cycle étant le premier jour où votre flux menstruel est bien rouge.
Les petites pertes brunâtres que vous pourriez avoir depuis quelques jours ne doivent pas être considérées comme le premier jour du cycle mais bien comme la fin du cycle précédent.

Si votre 3^{ème} jour de cycle survient un dimanche, vous pouvez dès lors réaliser cette prise de sang le lundi.

Cette première prise de sang permet d'évaluer votre **réserve ovarienne** par un dosage de FSH mais également de vérifier votre état général, de s'assurer de votre immunité contre d'éventuelles infections qui peuvent compliquer la grossesse (toxoplasmose, cytomegalovirus, rubéole, ...).

Nous pouvons également vous proposer le dépistage de certaines maladies génétiques (mucoviscidose, ...).

Une seconde prise de sang est parfois nécessaire. C'est le gynécologue de fertilité qui jugera de la nécessité de celle-ci.

Elle doit être effectuée **au 21^{ème} jour de votre cycle.**

Celle-ci permettra de savoir si vous avez effectivement **ovulé** et si votre production hormonale est normale en seconde partie de cycle menstruel.

Clinique de fertilité

Pour la réalisation de cette prise de sang, adressez-vous également **au laboratoire au 3^{ème} étage de l'hôpital.**

L'ÉCHOGRAPHIE GYNECOLOGIQUE

Si vous êtes adressée par votre gynécologue traitant, celui-ci peut réaliser cet examen.

L'échographie peut être effectuée à n'importe quel moment du cycle.

Cependant le 2^{ème} ou le 3^{ème} jour de votre cycle est préférable. En effet, elle nous permettra d'avoir des informations complémentaires sur votre fertilité (évaluation échographique de la réserve ovarienne, ...)

L'échographie se pratique vessie vide et par voie vaginale. La perte éventuelle de sang n'est pas une contre-indication à la pratique de celle-ci. Le but de cet examen sera de s'assurer de l'absence de pathologie gynécologique tels que des **myomes** (fibromes), **des kystes ovariens**, ...

Dans certains cas, le gynécologue vous prescrira une **hystérosonographie**. C'est une variante de l'échographie gynécologique. Cet examen consiste à pratiquer dans un premier temps une échographie gynécologique classique et dans un second temps d'insérer un très fin cathéter dans l'utérus pour permettre l'injection de sérum physiologique. Cela permet dès lors de mieux visualiser l'intérieur de l'utérus et de s'assurer de la normalité de la cavité utérine (absence de polypes, de fibromes, ...). Cet examen est **indolore**. Il doit être pratiqué dans les premiers jours du cycle, juste après la fin de vos règles.

Il est dès lors conseillé dès l'apparition de vos règles de téléphoner à la consultation de gynécologie (065/392540) pour fixer la date de l'examen.

Si vous n'avez pas de gynécologue, le gynécologue de la consultation de fertilité vous aidera pour la réalisation de vos examens complémentaires en vous fixant les rendez-vous nécessaire à la réalisation de votre bilan de base.

L'HYSTÉROSALPINGOGRAPHIE (hsg)

L'HSG reste à l'heure actuelle, le seul examen indiqué dans l'évaluation de l'état de **fonctionnement des trompes**.

En effet, cet examen pratiqué par un gynécologue (le vôtre ou un gynécologue du service) se réalise dans le service de radiologie.

Il consiste en l'injection d'un produit de contraste dans l'utérus pour permettre, lors de la réalisation de radiographies du ventre de visualiser le passage du liquide dans les trompes.

Clinique de fertilité

Cet examen est actuellement encore indispensable pour évaluer la fertilité des patientes. Il convient de rappeler, que les anomalies des trompes constituent actuellement une des principales raisons pour lesquelles nous pratiquons la fécondation in vitro.

Cet examen est vécu par certaines patientes comme douloureux. Demandez les informations complémentaires à votre médecin.

Pratiquement, l'examen doit être réalisé dans les 10 premiers jours du cycle. Il est donc préférable de téléphoner au service de radiologie dès le début de vos règles pour fixer la date de l'examen (065/41 41 41).

BILAN MASUCLIN

LE SPERMOGRAMME

Cet examen est indispensable avant la mise en œuvre d'un traitement de procréation médicalement assisté (PMA). En effet, les anomalies du spermogramme peuvent expliquer une éventuelle infertilité.

les anomalies du spermogramme sont très fréquentes.

Le recueil doit s'effectuer sur **rendez-vous au laboratoire d'andrologie** (cfr annexe téléphonique), après un délai d'abstinence de 3 à 5 jours.

Un délai d'abstinence plus long ne sert à rien et n'améliore en rien les résultats de votre spermogramme.

Pratiquement, nous vous demandons de suivre les instructions notées sur la demande d'examen que le médecin vous remettra le jour de la consultation.

Si vous éprouvez des difficultés à réaliser cet examen, veuillez en discuter avec le médecin de fertilité, des solutions existent.

LA PRISE DE SANG

Cette dernière permettra de vérifier le groupe sanguin, le portage éventuel de l'hépatite B, du sida, ...

Ce prélèvement peut se faire au laboratoire de l'hôpital, le jour de l'éventuel spermogramme et ne nécessite pas que vous soyez à jeun.

Clinique de fertilité

D'autres examens seront parfois indispensables pour finaliser la mise au point de l'infertilité. Cette décision appartient au médecin de fertilité. Il vous expliquera la nécessité des examens complémentaires et la façon d'y procéder.

En résumé : comment gérer son bilan de fertilité

Première étape : prendre rendez-vous avec un médecin de fertilité
065/41.41.41

Pr Englert – D Simon J-F – D C. Claus – D Ceysens

Seconde étape : prendre les rendez-vous pour les examens du bilan

Pour Madame :

Le premier jour du flux bien rouge correspond au premier jour du cycle !!!
Dès l'apparition des règles :

1/ faire la première prise de sang au 3^{ème} jour du cycle (4^{ème} jour si J3 est un dimanche) → pas de rendez-vous nécessaire, au laboratoire 3^{ème} étage de l'hôpital

2/ prendre le rendez-vous pour l'hystérosalpingographie conformément aux recommandations du médecin de fertilité dans les 10 premiers jours du cycle → 065/392601

3/ faire la seconde prise de sang au 21^{ème} jour du cycle (22^{ème} jour si J21 est un dimanche) → pas de rendez-vous nécessaire, au laboratoire 3^{ème} étage de l'hôpital

Indépendamment du cycle

4/ prendre le rendez-vous pour l'échographie gynécologique indépendamment de votre cycle au 065/41.41.41

Cet examen est pratiqué à la consultation de gynécologie et non pas dans le service de radiologie !

Pour monsieur :

1/ faire la prise de sang prescrite au laboratoire de l'hôpital

2/ prendre le rendez-vous pour réaliser le spermogramme après avoir respecté un délai d'abstinence de 3 à 5 jours.

Clinique de fertilité

Troisième étape : prendre rendez-vous avec un médecin de fertilité pour connaître les résultats des examens et les alternatives de prise en charge (065/41.41.41)

LA PRESCRIPTION DU TRAITEMENT

A l'issue du bilan de fertilité, plusieurs traitements peuvent être prescrits.

Le médecin de fertilité vous donnera les résultats de divers examens réalisés et soulignera les différents facteurs de risque d'infertilité. Ainsi, il sera amené à vous conseiller un traitement ou un autre en fonction de ces résultats.

1/ LE MONITORING DE CYCLE

Cette technique consiste à détecter votre ovulation par des contrôles d'échographies et de prises de sang au cours de votre cycle menstruel.

Plusieurs alternatives existent cependant. Les voici résumées :

Monitoring de cycle sans stimulation de l'ovulation

Le suivi de votre ovulation

Le premier jour de vos règles, nous vous demandons de téléphoner à la sage-femme de fertilité du CHU Ambroise Paré au **065/ 413796** pour signaler votre début de cycle.

Si vos règles débutent un samedi ou un dimanche, vous pouvez patienter jusqu'au lundi pour téléphoner.

La sage-femme vous fixera alors un **premier rendez-vous au 10^{ème} jour** de votre cycle pour pratiquer un **contrôle d'échographie et de prise de sang** pour savoir où vous en êtes dans votre cycle. Pour réaliser ces examens, vous devrez vous présenter le jour convenu au **4^{ème} étage, clinique de fertilité de 8h00 à 8h30**.

L'après-midi, une fois les résultats analysés par le médecin, la sage-femme vous téléphonera pour vous fixer le rendez-vous suivant. Après chaque examen à l'hôpital, la sage-femme vous contactera pour vous communiquer les instructions nécessaires jusqu'au jour de l'éventuel déclenchement d'ovulation.

Pour les jours fériés et les week-ends, c'est la sage-femme de la salle de naissances qui pratiquera votre prise de sang et qui vous contactera.

Pour déclencher l'ovulation, le médecin vous aura prescrit une **injection de Pregnyl® (5000 ou 10 000 Unités, selon vos résultats de prise de sang)**.

Vous pouvez faire appel à une infirmière à domicile ou vous présenter aux urgences de l'hôpital, munie de vos ampoules de Pregnyl® et de votre demande d'injection.

Il se peut que l'on vous demande de pratiquer un **test de Huhner**.

Ce test permet d'évaluer, au moment de l'ovulation, le comportement des spermatozoïdes dans la glaire cervicale et la quantité de cette glaire. La glaire est normalement produite par les glandes du col de l'utérus et permet d'« activer » les spermatozoïdes pour qu'ils deviennent féconds.

La pratique d'un tel test est contraignante. En effet, cela vous imposera d'avoir des rapports sexuels au moment de l'ovulation, conformément aux recommandations de la clinique de fertilité.

Il est important après le rapport de ne pas pratiquer de douche vaginale et ne pas prendre de bain sous peine d'altérer l'interprétation des résultats de ce test.

Conformément aux informations communiquées par la sage-femme de fertilité, vous devrez vous présenter à la clinique de fertilité à l'heure dite pour qu'un gynécologue pratique un prélèvement de la glaire cervicale et l'analyse. Ce test est indolore et les résultats de ce test vous seront communiqués rapidement après celui-ci.

Monitoring de cycle avec stimulation ovarienne

Pour la pratique de la stimulation des ovaires, divers médicaments sont actuellement commercialisés. Il nous est difficile d'entrer dans la description détaillée de ces traitements. Nous parlerons donc du traitement le plus fréquemment utilisé : **la stimulation par citrate de clomifène (clomid®)**.

Nous ne prescrivons pas de stimulation ovarienne sans suivi de cycle. En effet, les risques de grossesses multiples et de complications sont très importants si ces médicaments ne sont pas utilisés avec beaucoup de précaution. C'est pour cette raison que nous effectuons un suivi strict par des contrôles de prises de sang et d'échographies indispensables à votre sécurité.

Clinique de fertilité

Pratiquement, le premier jour de vos règles, nous vous demandons de téléphoner à la sage-femme de fertilité au **065/ 413796** pour signaler votre début de cycle. Si vos règles débutent un samedi ou un dimanche, vous pouvez patienter jusqu'au lundi pour téléphoner.

La sage-femme fixera un rendez-vous au **5^{ème} jour du cycle** pour effectuer un premier contrôle **de prise de sang et d'échographie**. Celui-ci est indispensable pour exclure la présence d'un éventuel kyste ovarien et permettre de débiter la stimulation.

Pour réaliser ces examens, vous devrez vous présenter le jour convenu par téléphone au **4^{ème} étage, clinique de fertilité de 8h00 à 8h30**.

Ce service est ouvert tous les jours de la semaine. Pour les jours fériés et week-ends présentez-vous en salle de naissances.

L'après-midi, une fois les résultats analysés par le médecin, la sage-femme vous téléphonera pour vous fixer le rendez-vous suivant et vous autorisera la prise de votre traitement de stimulation conformément à la prescription du médecin de fertilité.

Après chaque contrôle, la sage-femme vous contactera pour vous laisser les instructions nécessaires jusqu'au jour de l'éventuel déclenchement d'ovulation.

Pour déclencher l'ovulation, le médecin vous aura prescrit une injection de **Pregnyl® (5000 ou 10000 Unités, selon vos résultats de prise de sang)**.

Vous pouvez faire appel à une infirmière à domicile ou vous présenter aux urgences ou en salle de naissances de l'hôpital avec votre demande d'injection.

2) LES INSEMINATIONS INTRA-UTERINES

La pratique d'une insémination intra-utérine s'accompagne d'une stimulation ovarienne par clomid® ou Menopure® (gonadotrophines).

Pratiquement, le premier jour de vos règles, nous vous demandons de téléphoner à la sage-femme de fertilité au **065/ 413796** pour signaler votre début de cycle. Si vos règles débutent un samedi ou un dimanche, vous pouvez patienter jusqu'au lundi pour téléphoner.

La sage-femme fixera un rendez-vous au **5^{ème} jour du cycle** pour effectuer un premier contrôle de **prise de sang et d'échographie**. Celui-ci est indispensable pour exclure la présence d'un éventuel kyste ovarien et permettre de débiter la stimulation.

Pour réaliser ces examens, vous devrez vous présenter le jour convenu par téléphone au **4^{ème} étage, clinique de fertilité de 8h00 à 8h30**. Ce service est ouvert tous les jours de la semaine.

L'après-midi, une fois les résultats analysés par le médecin, la sage-femme vous téléphonera pour vous fixer le rendez-vous suivant et vous autorisera la prise de

Clinique de fertilité

vosre traitement de stimulation conformément à la prescription du médecin de fertilité.

Après chaque contrôle, la sage-femme vous contactera pour vous laisser les instructions nécessaires jusqu'au jour de l'éventuel déclenchement d'ovulation.

Pour déclencher l'ovulation, le médecin vous aura prescrit une injection de Pregnyl (5000 ou 10000 Unités, selon vos résultats de prise de sang).

Vous pouvez faire appel à une infirmière à domicile ou vous présenter en salle de naissances avec votre demande d'injection.

Le lendemain ou le surlendemain du déclenchement d'ovulation, votre conjoint se présentera au laboratoire d'andrologie au 3^o étage (rendez-vous fixé lors de votre déclenchement de l'ovulation) pour donner un **échantillon de sperme**. Votre conjoint se munira de sa carte d'identité.

Le sperme sera ensuite préparé pour activer les spermatozoïdes et leur donner leur caractère fécondant.

Quelques heures plus tard, le sperme sera ensuite réinjecté à l'aide d'un fin cathéter dans l'utérus (= insémination) par le médecin de fertilité.

Cette procédure est indolore.

IL EST RECOMMANDE DANS LES JOURS QUI **PRECEDENT** L INSEMINATION DE NE PAS AVOIR DE RAPPORTS SEXUELS POUR OPTIMALISER LES RESULTATS DU SPERMOGRAMME.

3) LA FECONDATION IN VITRO

Si, à l'issue de votre bilan, il est recommandé d'effectuer une fécondation in-vitro par technique classique ou par micro-injection (ICSI), il vous est conseillé de parcourir la brochure spécifique mise a votre disposition et réalisée en collaboration avec le service de fertilité de l'Hôpital Erasme de Bruxelles.

4) LE DON D OVOCYTES / LE DON DE SPERME

Si à l'issue de votre bilan, il est recommandé d'effectuer un don d'ovocytes ou de recourir à un don de sperme, il vous est conseillé de parcourir la brochure spécifique mise a votre disposition et réalisée en collaboration avec le service de fertilité de l'Hôpital Erasme de Bruxelles.

5) LE DIAGNOSTIQUE PRE IMPLANTATOIRE

Si à l'issue de votre bilan, il est recommandé d'effectuer un diagnostique pré-implantatoire, il vous est conseillé de parcourir la brochure spécifique mise a votre disposition et réalisée en collaboration avec le service de fertilité de l'Hôpital Erasme de Bruxelles.

Le taux de grossesse

On estime qu'en règle générale, le taux de grossesse en monitoring de cycle et en insémination est proche de 12 %, ce qui est proche de la fécondabilité moyenne de la population.

Dans le cas des techniques de fécondation in-vitro, le taux de grossesse est plus élevé. Il est variable selon l'âge (cfr brochure adhoc).

Notion de psychologie

Pourquoi rencontrer la psychologue ?

Les traitements de fertilité sont des traitements contraignants.

Il va de soi que l'équipe de fertilité en charge de votre dossier s'insinue quelque peu dans votre intimité. Ceci n'est donc pas simple pour le couple qui désire un enfant et pour lequel, la grossesse ne vient pas.

Il est déjà difficile de franchir le pas de la consultation de fertilité. Pour certains, c'est moins difficile que pour d'autres mais pour de nombreux couples, cette étape sera synonyme de souffrance et de difficultés.

Quoi de plus naturel que de procréer ... quelle injustice de ne pas pouvoir le faire sans l'aide de la médecine.

La réalisation des divers examens du bilan sera vécue de façon toute personnelle.

Pour la femme, la réalisation du bilan est souvent une épreuve : jongler avec toutes ces demandes sans oublier de réaliser l'examen au bon moment sous peine de devoir le recommencer ultérieurement. De plus, ces examens imposent un examen gynécologique vaginal à plusieurs reprises sur le cycle de traitement.

Le retour en consultation pour entendre le « verdict » est souvent stressant. Qui a un problème ? Comment se relever après l'annonce des résultats ? Que faire ? Quel traitement ? Cela fait mal ? Cela dure combien de temps ?

Bref les questions fusent dans l'esprit de chacun et génèrent souvent une anxiété.

Le début du traitement est vecteur de soulagement pour de nombreux couples. En effet, le fait d'être actif permet souvent de se redresser et de rassembler son élan pour construire son futur.

Cependant, la réalisation des divers examens de suivi de cycle est une épreuve qui souvent vient compliquer l'organisation de la vie quotidienne.

D'autant qu'il est impossible d'obtenir 100 % de réussite dans la prise en charge de l'infertilité.

Pour toutes ces raisons, la psychologue est là pour vous aider à passer ces caps. Si vous deviez rencontrer une difficulté à un moment de votre parcours, n'hésitez pas à la rencontrer.

Clinique de fertilité

Une sexologue est par ailleurs à votre disposition pour prendre en charge d'éventuels problèmes.

Annexe téléphonique :

Médecin responsable : Dr Simon

Consultations de fertilité : 065/414141

Pr Englert , Dr Simon, Dr Ceysens , Dr Claus

Consultation d'andrologie : 065/414141

Pr Englert, Dr Simon

Consultation d'urologie : 065/414141

Dr Naudin, Dr Pamart, Dr Hourriez

Sage-femme de fertilité : 065/413796

Du lundi au vendredi de 8h00 à 14h00

A. Nouls (sage-femme responsable)

Jessica Durieu

Sandrine Gilleman

Linda Vanlierde

Consultation de psychologie : 065/413882

C. Dumoulin

Consultation de sexologie : 065/414141

Consultation de diététique : 065/414141

C. Gelinne

Consultation d'arrêt de tabac : 065/414141

Dr Binet

Laboratoire de prises de sang : 065/417849

Laboratoire d'andrologie : 065/417873

L Demol (pharmacien biologiste responsable)

C Barthe

Lexique de fertilité

Col de l'utérus	partie inférieure de l'utérus qui fait communiquer le vagin et la cavité utérine.
Ejaculat	ensemble du liquide recueilli lors de l'émission de sperme.
Follicule	sac translucide qui se développe chaque mois au sein de l'ovaire et qui contient l'ovocyte.
F.S.h.	hormone sécrétée par l'hypophyse qui stimule, via le sang, la croissance des follicules.
Glaire cervicale	liquide visqueux sécrété par le col de l'utérus - abondante pendant la période ovulatoire.
Grossesse biochimique	grossesse dont l'arrêt de développement est tellement précoce qu'elle est uniquement détectée par la présence d'h.C.G. dans le sang pendant quelques jours.
Grossesse extra-utérine	grossesse consécutive à l'implantation de l'embryon hors de la cavité utérine, généralement dans la trompe.
h.C.G.	hormone sécrétée par l'embryon dès son implantation dans la muqueuse utérine (hormone de grossesse). L'injection de cette hormone provoque le déclenchement de l'ovulation.
Hormone	substance fabriquée par une glande agissant à distance sur un organe cible.
Implantation	ou nidation: étape de la grossesse qui consiste en "l'accrochage" de l'embryon dans la muqueuse utérine et qui permet l'établissement des échanges entre l'embryon et l'organisme maternel.
Oestradiol	hormone sécrétée par le follicule durant la 1 ^{ère} partie du cycle - reflet de la maturité folliculaire.
Ovaire	glande génitale féminine qui produit les ovocytes.
Ovocyte	cellule germinale féminine ou ovule contenant 23 chromosomes (= oeuf).
Ovulation	processus aboutissant à l'ouverture du follicule et à la libération de l'ovocyte qu'il contient.
Progestérone	hormone sécrétée par le corps jaune après l'ovulation,

Clinique de fertilité

	indispensable au maintien de la grossesse.
Spermatozoïde	cellule germinale masculine contenant 23 chromosomes.
Testicule	glande génitale masculine qui produit les spermatozoïdes.
Trompe de Fallope	canal qui relie l'ovaire à l'utérus dans lequel la fécondation naturelle se réalise.
Utérus	cavité où l'embryon s'implante et se développe jusqu'à l'accouchement (= matrice).