

SOPK

Syndrome
des ovaires
polykystiques



IVI)

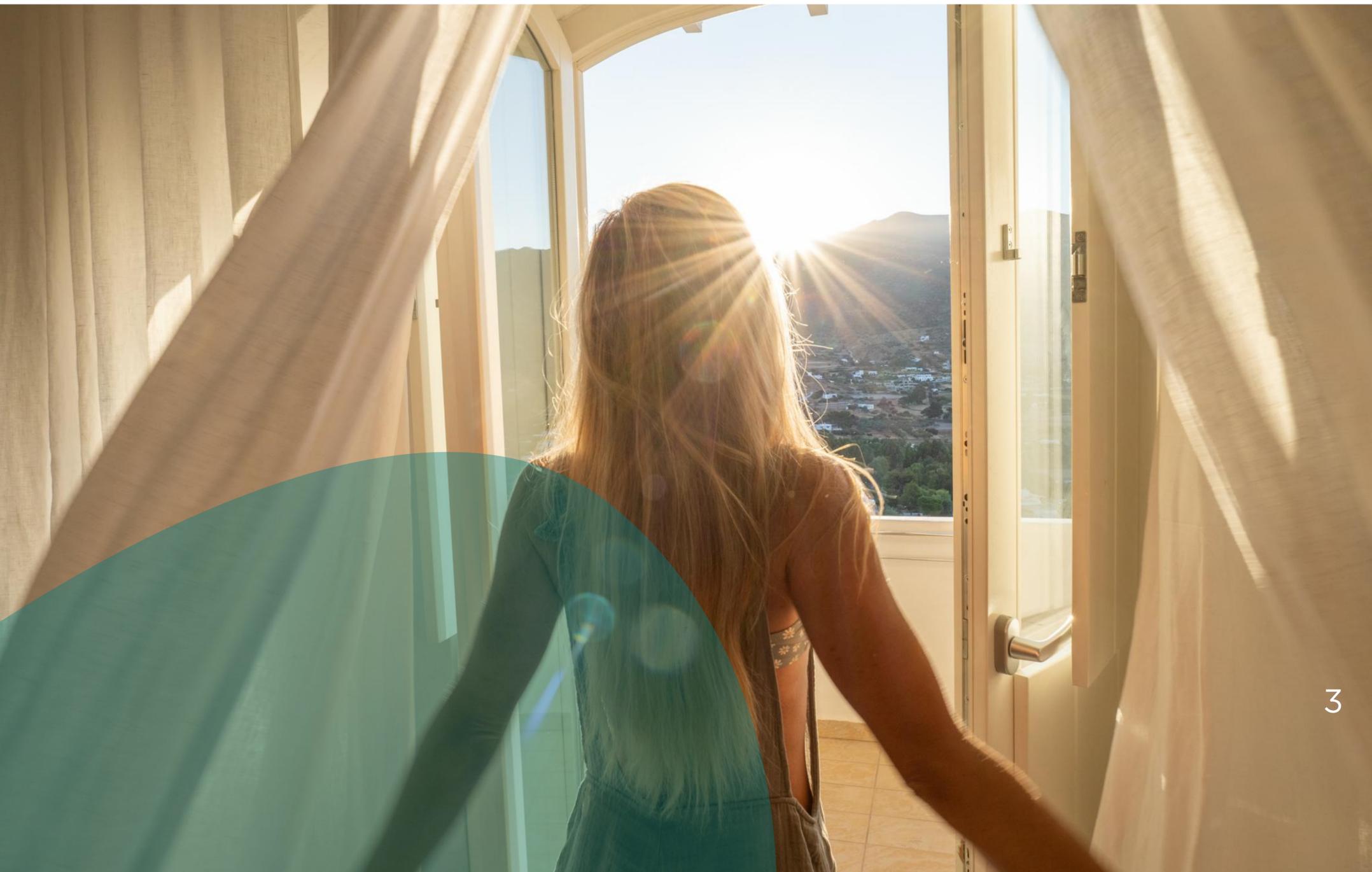
Une fois le diagnostic établi, les patientes se posent de nombreuses questions : Vais-je pouvoir avoir des enfants ? Dois-je prendre un contraceptif ? Suis-je fertile ? Ne vous inquiétez pas ! La première chose à faire est de bien vous informer sur le syndrome des ovaires polykystiques (SOPK), ses traitements et ses manifestations cliniques.

Pour vous aider, IVI a rédigé ce guide à l'intention des femmes concernées par ce syndrome pour qu'elles puissent un peu mieux comprendre en quoi consiste le SOPK. Comme cela a déjà été évoqué, après un diagnostic, il est probable que vous vous posiez un grand nombre de questions mais, pour autant, bien connaître les implications de ce syndrome sur votre vie, vous permettra de l'aborder beaucoup plus sereinement.

Tout au long de ce guide, vous allez découvrir nombre d'informations sur le SOPK, ses manifestations cliniques et psychologiques, les critères qui viennent confirmer son diagnostic, les traitements existants et, bien entendu, des témoignages de femmes qui, comme vous, sont atteintes de SOPK et sont devenues mères ou sont en train de tout faire pour y parvenir.

2

Nous avons également élaboré un lexique pour vous aider à comprendre les différents termes médicaux qui sont parfois un peu plus difficiles à appréhender. Ces termes sont soulignés dans le texte. Il vous suffit d'aller jusqu'à la fin du guide pour découvrir le lexique. Bienvenue dans votre nouveau guide :
Le syndrome des ovaires polykystiques !



Laure, Marie, Françoise et Christine vont vous raconter avec leurs propres mots, comment elles vivent avec le SOPK et leur parcours vers la maternité. Ces témoignages ont pour objectif de vous rappeler que votre cas n'est pas isolé et que la meilleure solution consiste à vous battre pour parvenir à former la famille dont vous rêvez.

Plongez-vous dans ce guide et découvrez tout ce que vous devez savoir sur le SOPK et les précautions qu'il vous faudra prendre pour vous maintenir en bonne santé.



Contenu

Connaître le Syndrome des ovaires polykystiques (SOPK)	5
Comment les spécialistes peuvent-ils diagnostiquer un SOPK ?	6
Bien connaître les manifestations cliniques	8
Surveiller les symptômes !	9
Les mythes autour du SOPK	11
Comment traiter le SOPK ou en contrôler les symptômes ?	12
Témoignages de femmes atteintes de SOPK	17
Lexique	24
Pourquoi s'adresser à IVI ?	27
Bibliographie	29

Connaître le syndrome des ovaires polykystiques (SOPK)

Le syndrome des ovaires polykystiques concerne 8 à 13 % des femmes en âge de procréer et est le trouble le plus courant en matière de reproduction. Il se caractérise par la présence de certains symptômes comme l'aménorrhée, l'hirsutisme, l'obésité et/ou des ovaires multifolliculaires. Il est parfois aussi associé à un plus grand risque de développement de diabète, d'intolérance orale au glucose et à une augmentation générale du risque cardiovasculaire.

Un diagnostic précoce est essentiel pour pouvoir traiter les symptômes, améliorer la qualité de vie de la femme et identifier les problèmes de fertilité ainsi que, à plus long terme, prendre en compte les aspects métaboliques, cardiovasculaires et psychologiques. Nous disposons de plus en plus de données démontrant l'efficacité d'un changement de mode de vie, aussi bien en termes de résultats sur le taux de reproduction que dans d'autres domaines.

5

Un diagnostic précoce est essentiel pour pouvoir traiter les symptômes, améliorer la qualité de vie et identifier les problèmes de fertilité



Comment les spécialistes peuvent-ils diagnostiquer un SOPK ?

Le diagnostic du syndrome des ovaires polykystiques repose sur les critères de Rotterdam, les plus utilisés et les plus recommandés par les associations internationales. Les signes et symptômes de ce syndrome apparaissent généralement dès les premières menstruations, au cours de la puberté. Ce syndrome peut toutefois se manifester plus tard, en réponse à une augmentation pondérale importante. Les signes et symptômes du SOPK varient et le diagnostic peut être posé de manière fiable en présence d'au moins deux des critères suivants :

- **Menstruations irrégulières**
- **Hyperandrogénie clinique ou biochimique**
- **Échographie révélant des ovaires polykystiques**

6

Le *dysfonctionnement ovulatoire* apparaît avec les *cycles irréguliers*, c'est-à-dire, en général, d'une durée supérieure à 35 jours au cours de la plus grande partie de la vie fertile d'une femme. Des cycles menstruels irréguliers sont associés dans 80 à 90 % des cas à un diagnostic de SOPK chez des femmes présentant une oligoménorrhée (absence de règles pendant une longue période), et, chez 30 à 40 % des femmes présentant une aménorrhée (absence de règles). Il convient également de rappeler que les contraceptifs hormonaux peuvent masquer cette irrégularité des règles qui réapparaît généralement avec l'arrêt du contraceptif.

Chez les femmes ayant des ovaires polykystiques, l'**hyperandrogénie**, qui correspond à un excès d'androgènes chez la femme, est très courant. En effet, 78 % des femmes atteintes de SOPK présentent ce symptôme et ce chiffre augmente considérablement chez les

femmes en surcharge pondérale. L'hyperandrogénie se manifeste physiquement par un hirsutisme (hyperpilosité corporelle chez la femme), de l'*acné* et une *alopécie* qui se traduit par une perte progressive des cheveux.



En présence d'oligoaménorrhée et d'hyperandrogénie, l'échographie n'est pas forcément nécessaire pour poser le diagnostic de la pathologie. Elle permettra toutefois de compléter le phénotype et peut se révéler utile pour d'autres indications médicales. On parle généralement d'ovaire polykystique en présence de plus de 20 follicules dans un ovaire. Toutefois, en raison de la fréquence importante de cette affection et de la subjectivité du diagnostic par échographie, cette dernière ne constitue pas un critère différentiel de diagnostic.

Bien connaître les manifestations cliniques

1

Sur le mécanisme reproductif :

Comme nous l'avons déjà indiqué, le syndrome des ovaires polykystiques peut entraîner une infertilité par anovulation (les ovaires de la patiente ne libèrent aucun ovocyte), ce que l'on retrouve dans 70 % des cas et en fait une des causes les plus courantes. Par ailleurs, les patientes atteintes de SOPK peuvent présenter un risque accru de fausses couches et de complications durant leur grossesse et doivent par conséquent bien s'informer au préalable des risques supplémentaires encourus durant cette période.

2

Sur le métabolisme :

En ce qui concerne le métabolisme, le syndrome des ovaires polykystiques peut se caractériser par une *insulinorésistance* et une hyperinsulinémie (quantité excessive d'insuline). L'*obésité* accentue l'hyperandrogénie, l'insulinorésistance, l'infertilité et les complications pendant la grossesse. On estime qu'une perte de poids corporel d'environ 5 % peut améliorer le dérèglement hormonal et régulariser les cycles menstruels. Le *risque cardiovasculaire associé*, c'est-à-dire l'apparition d'une maladie coronarienne (les parois des vaisseaux sanguins qui alimentent le cœur en sang et en oxygène se rigidifient), augmente chez les patientes atteintes de SOPK par rapport à la population générale.

3

Sur le plan psychologique :

L'aspect psychologique joue un rôle essentiel dans le SOPK. Les symptômes liés à ce syndrome accentuent en effet l'anxiété et les manifestations dépressives, affaiblissant la bonne santé psychologique des patientes atteintes. Fort heureusement, en poursuivant votre lecture, vous allez découvrir qu'il existe des solutions et de bonnes habitudes à prendre dans votre vie quotidienne pour réduire l'apparition de ces troubles.

Surveiller les symptômes !

Le syndrome des ovaires polykystiques (SOPK) se caractérise par un ensemble de symptômes propres à cette maladie. Le fait de présenter un de ces symptômes pourrait par conséquent nous conduire à envisager l'existence de SOPK. Malgré cela, c'est votre médecin qui doit établir le diagnostic définitif.

Mais, quels sont exactement les symptômes qui définissent ce syndrome ? Il est temps de rappeler les principaux symptômes associés à cette maladie :

Des menstruations irrégulières. Une certaine irrégularité lors des premières règles n'a rien d'anormal. Le corps a besoin de plusieurs mois avant que l'afflux d'hormones se régule. Mais, chez certaines femmes, cette irrégularité persiste même plusieurs années après les premières règles avec des mois sans règles ou encore des règles trop proches. Alerte ! Il pourrait s'agir là d'un symptôme de SOPK.

Augmentation de la pilosité corporelle. Il convient tout d'abord de tenir compte du fait que le système pileux dépend beaucoup de nos origines ethniques. Cela dit, une trop grande pilosité sur le visage (sur les lèvres, le menton, les joues) ou sur le corps (fesses, poitrine, ventre, etc.), peut indiquer une suspicion de SOPK.

Prise de poids difficile à perdre. Parmi les femmes atteintes de SOPK, on note un pourcentage élevé d'obésité. Il est évident que cette obésité est liée également à une ingestion importante de calories mais la patiente atteinte de SOPK aura tendance à présenter davantage d'obésité.

Problèmes de peau : On remarque aussi parfois que l'excès de pilosité est associé à l'apparition d'acné qui peut s'avérer sévère et donner une peau grasse.

Au-delà des différents symptômes décrits ci-dessus, on rencontre également d'autres signes moins visibles.

- Changements dans le métabolisme qui peuvent être révélés par une analyse de sang.
- Des ovaires qui présentent un aspect multifolliculaire à l'échographie.
- Une difficulté à obtenir une grossesse en raison de menstruations irrégulières.

En résumé, n'importe lequel de ces symptômes peut apparaître dans le cadre d'un SOPK sans compter que celui-ci ne sera généralement pas unique. Toutefois, même si une patiente parvient à identifier par elle-même plusieurs de ces symptômes, seul son médecin est habilité à établir un diagnostic.



LES MYTHES autour du SOPK

Une patiente atteinte du syndrome des ovaires polykystiques présente des tumeurs dans les ovaires.

Faux ! Le nom de SOPK vient de la description qui en a été faite il y a près de 100 ans et est dû à l'aspect des ovaires qui présentent un grand nombre de follicules d'une taille légèrement supérieure à la moyenne. Mais il ne s'agit en rien de kystes et encore moins de tumeurs.

La maladie prend son origine dans les ovaires.

Faux ! Il s'agit d'une maladie du métabolisme qui se manifeste également dans les ovaires par l'absence d'ovulation ce qui aboutit à une infertilité. Mais son origine est à rechercher dans la modification du métabolisme avec un rôle important dans la production excessive d'insuline.

La patiente présentant un SOPK est stérile

Non, totalement faux ! Vous allez très bientôt pouvoir découvrir le témoignage de patientes atteintes de SOPK et pourtant mères de famille accomplies. Les femmes atteintes de SOPK peuvent mettre un peu plus de temps que les autres pour parvenir à une grossesse car elles ont un taux d'ovulation faible MAIS ELLES OVULENT de temps à autre et c'est ce moment-là qu'il faut savoir saisir. Il convient d'ajouter que si elles consultent un spécialiste de PMA, celui-ci pourra leur proposer un traitement très simple, qui leur permettra de réduire radicalement ce temps d'attente.

Il n'existe pas vraiment de traitement contre le SOPK .

Nous devons admettre qu'il n'existe pas de traitement permettant de régler tous les symptômes du SOPK, en revanche, des mesures permettent de les contrecarrer comme, par exemple, la perte de poids pour les femmes obèses atteintes de SOPK. Par ailleurs, il existe aussi des traitements ponctuels traitant chaque symptôme de la patiente et, même si ces traitements ne permettent pas de soigner définitivement ce syndrome, ils peuvent déjà apporter une solution pour combattre les symptômes les plus flagrants.

Comment traiter le SOPK ou en contrôler les symptômes ?

Comme nous l'avons déjà indiqué, il n'existe pas de traitement en tant que tel permettant de guérir le syndrome des ovaires polykystiques mais il est possible d'essayer de contrôler et de soulager ses symptômes en intervenant sur plusieurs tableaux. Un régime adapté, de l'exercice physique et si nécessaire un traitement médicamenteux peuvent contribuer à bien vivre avec cette maladie.

12



SOPK et mode de vie sain

Si l'on tient compte des effets négatifs de l'obésité sur la santé reproductive, le métabolisme et l'état psychologique, toute modification de notre mode de vie, par exemple, en suivant un régime plus sain, en pratiquant davantage d'exercice et en adoptant des stratégies de comportement, est la première étape pour bien aborder ce syndrome.

On observe chez les femmes en surpoids et avec SOPK une amélioration du taux de reproduction et des niveaux des marqueurs métaboliques lorsque ces mesures sont appliquées. Enfin, on observe également un impact significatif sur la qualité de vie et l'état psychologique.

Les avantages liés à une activité physique se traduisent par une amélioration de la fonction cardiovasculaire, une meilleure sensibilité à l'insuline et davantage de régularité des cycles menstruels.

- Il est recommandé de pratiquer 150 minutes d'exercice physique modéré par semaine ou 75 minutes de pratique sportive intense par semaine.

Il est notoire que les patientes atteintes du syndrome des ovaires polykystiques sont généralement insulino-résistantes et par conséquent plus sujettes à développer un diabète, des maladies cardiovasculaires et leur fertilité en est indirectement impactée. Cela dit, il est toujours possible de modifier son régime alimentaire et d'adopter de bonnes habitudes pour réduire les symptômes.

Se fixer des objectifs, résoudre les problèmes, apprendre à s'affirmer et à avancer dans nos changements d'habitude nous aident sans conteste à prévenir les rechutes et à optimiser la gestion de notre poids grâce à une vie plus saine et à un meilleur état psychologique.

Je ne recherche pas une grossesse. Quel traitement puis-je suivre ?

Il est recommandé dans ce cas de recourir à des méthodes de contraception hormonale comme traitement de première intention pour la gestion de l'hyperandrogénie et des troubles menstruels. Il est par ailleurs conseillé de suivre ces traitements sur de longs cycles pour éviter l'effet rebond chez ces patientes.

En raison des manifestations du SOPK sur le métabolisme, par exemple, l'insulinorésistance et l'hyperinsulinémie, les spécialistes recommandent l'administration de metformine pour un traitement systématique de ces manifestations. Le rôle des anti-androgènes dans le traitement de l'hirsutisme est controversé même si les dernières études ont montré une certaine amélioration.

Quant aux suppléments vitaminés, on a observé qu'ils contribuaient à restaurer l'ovulation ainsi qu'une certaine corrélation avec une éventuelle amélioration de la qualité ovocytaire. Enfin, la chirurgie bariatrique, indiquée pour les femmes présentant une obésité morbide (IMC ≥ 40), peut contribuer à améliorer l'irrégularité menstruelle, l'hirsutisme et l'infertilité, mais doit être recommandée uniquement si les changements de mode de vie n'ont pas eu d'effets sur le traitement de la pathologie.

Il est important de spécifier qu'on distingue 3 types d'obésités selon les chiffres d'IMC :

- Obésité modérée : IMC compris entre 30 et 34,9 kg/m²
- Obésité sévère : IMC situé entre 35 et 39,9 kg/m².
- Obésité morbide : IMC ≥ 40 kg/m².

Je souhaite avoir un enfant. Quels sont les traitements à suivre ?

Le traitement contre l'infertilité des patientes atteintes de SOPK comprend un changement de mode de vie (régime alimentaire, exercice physique et modifications du comportement), des thérapies médicamenteuses (médicaments administrés par voie orale comme le citrate de clomifène (dans d'autres pays s'utilise le letrozol) ou la metformine, ou par injection comme les gonadotrophines), un traitement chirurgical (par laparoscopie) ou une fécondation in vitro (FIV).

Pour les femmes obèses ou en surcharge pondérale ayant un SOPK, la perte de poids est la première solution à envisager dans le cadre d'un traitement contre l'infertilité. L'obésité est associée à une faible réponse aux traitements contre l'infertilité et la perte de poids permet d'améliorer le taux d'ovulation et le taux de grossesse de 5 à 10 %.

Dans un traitement médicamenteux de première intention pour les femmes présentant une infertilité avec syndrome des ovaires polykystiques, on retrouvera en premier lieu le citrate de clomifène, associé à un meilleur taux de naissance d'enfants nés vivants comparé à d'autres remèdes. La stimulation de l'ovulation par gonadotrophines et la chirurgie par laparoscopie (« *drilling* » ovarien ou multi-perforation sur la surface de l'ovaire pour en diminuer le volume et favoriser la sélection d'un seul follicule et l'ovulation) sont des stratégies considérées comme alternatives pour stimuler l'ovulation chez les patientes atteintes de SOPK.

La stimulation par **gonadotrophines** est moins invasive et est la méthode préférée des femmes qui ne souhaitent pas se soumettre à une chirurgie tandis que la **laparoscopie** est recommandée pour d'autres spécifications chirurgicales ou lorsque la patiente ne peut pas suivre un protocole de stimulation ovarienne.



L'objectif d'une stimulation de l'ovulation par gonadotrophines est d'obtenir le développement d'un seul follicule. Il est recommandé d'appliquer de faibles dosages en raison du niveau élevé de sensibilité de ces patientes aux effets de la FSH.

16

La troisième solution quand rien ne fonctionne est d'avoir recours à la **fécondation in vitro**. Les patientes atteintes de SOPK ont des bons résultats en taux de grossesse, taux de naissances vivantes et fausses couches. Ses résultats sont légèrement inférieurs que ceux des femmes suivies en FIV sans syndrome de SOPK.

En résumé, cette affection devrait être traitée en insistant sur l'importance de bien informer les patientes, de traiter l'aspect psychologique et d'encourager un changement important du mode de vie en associant le tout, si nécessaire, à un traitement médicamenteux. Pour la majorité des patientes atteintes de SOPK, il convient d'appliquer une stratégie visant à modifier le mode de vie avec une approche multidisciplinaire qui pourrait, par ailleurs, contribuer à réduire l'apparition de complications à long terme.

Témoignages de femmes atteintes de SOPK

MARIE: « **DEUX BÉBÉS MIRACULEUX** »

J'avais 17 ans lorsque le diagnostic est tombé et je me souviens parfaitement ce que l'on m'a dit à ce moment précis : le SOPK ne poserait aucun problème le jour où je souhaiterais attendre un enfant. Les années ont passé, je me suis mariée avec un homme merveilleux et nous avons décidé d'attendre un peu avant de fonder notre famille. Lorsque nous nous sommes décidés, les mois passaient rapidement mais aucune grossesse ne se profilait. Je suis allée consulter mon gynécologue mais le traitement qu'il m'a prescrit n'a rien donné et, au bout d'un an, il m'a orienté vers un service de PMA de la Sécurité sociale. Les listes d'attente étaient interminables et je me rendais compte qu'à mon âge (36 ans), le temps jouait contre moi. C'est ainsi que je me suis dirigée vers IVI. L'équipe médicale s'est très bien occupée de moi et veillait en permanence à ma bonne compréhension des différentes étapes que je traversais. J'aimerais notamment remercier ma gynécologue qui a été extraordinaire. Malgré cela, je dois reconnaître que tout n'a pas été rose. J'ai vécu des moments très durs et compliqués, au cours desquels j'ai flanché et j'ai dû faire appel à une aide psychologique mais, le jour où j'ai enfin vu la tête de ma petite fille, j'ai compris que tout ce que j'avais enduré valait vraiment la peine. La preuve, j'étais tellement heureuse que j'ai recommencé... et j'ai maintenant un deuxième enfant âgé de 4 mois. De plus, grâce à la grande flexibilité d'IVI en matière de rendez-vous, j'ai parfaitement pu concilier ma vie professionnelle (je suis avocate) avec ma maternité.

Mon conseil : je voudrais insister sur l'importance de faire confiance aux spécialistes et de bien s'informer. Par ailleurs, il faut également savoir faire preuve de patience et rester optimiste car tout peut arriver. Mille mercis à l'équipe d'IVI !

LAURE: « J'AIMERAIS QUE MES ENFANTS SE BATTENT POUR RÉALISER LEURS RÊVES »

Ma première réaction face au SOPK a été l'indifférence. J'étais très jeune et ne me rendais pas vraiment compte de ce que cela pouvait représenter. Les seules informations claires pour moi étaient que mes retards de règles étaient dus à ce trouble, rien d'autre.

J'ai toujours voulu avoir des enfants. Pour moi, cela a toujours été une évidence. Lorsque j'ai compris que le SOPK pourrait rendre les choses plus compliquées, j'ai décidé de ne pas perdre de temps. Je dois ajouter que, par chance, j'ai toujours été bien informée sur ce sujet. Je travaille maintenant comme spécialiste en embryologie chez IVI et lorsque j'ai suivi mon Master, j'ai vraiment traité à fond la question du SOPK dans la reproduction féminine. Ainsi, lors de mes contrôles gynécologiques, je demandais toujours conseil en connaissant déjà bien mon sujet.

Dans mon cas, le SOPK ne m'a posé aucun problème pour obtenir mes grossesses. Pour mon premier enfant, j'étais enceinte au bout de trois mois et pour le second, pratiquement du premier coup. J'ai eu beaucoup de chance. Même si je n'ai pas eu de difficulté à devenir mère, avant cela, je pensais vraiment que ça allait être très difficile et que j'allais devoir faire appel à mes collègues. Pour l'anecdote, je vous dirai que lorsque je devais traiter le cas d'une patiente atteinte de SOPK au laboratoire, je surveillais particulièrement l'évolution de ses embryons puis de sa grossesse, déformation face au risque professionnel je suppose !

Le moment le plus dur a été lorsque ma petite fille (qui était prématurée) a été mise en couveuse quelques jours, mais heureusement tout s'est bien terminé. La maternité nous a apporté des milliers de moments extraordinaires. Voir mes filles prendre soin l'une de l'autre est un sentiment merveilleux. Ce sont des sensations difficiles à décrire. Je voudrais que mes filles apprennent à toujours se battre pour leurs rêves et leur bonheur. De mon côté, je serai toujours là pour les soutenir.

Pour terminer, j'aimerais dire à toutes les femmes qui vivent avec un SOPK et qui sont fermement décidées à avoir des enfants, qu'elles n'attendent pas. Rapprochez-vous d'un bon spécialiste qui vous accompagne tout au long du processus et, surtout, ne vous découragez pas ! Chaque effort vaut la peine.

FRANÇOISE: « ENVISAGER DE DEVENIR MÈRE LORSQU'ON EST ATTEINTE DE SOPK EST UNE DÉCISION MÛREMENT RÉFLÉCHIE »

J'ai appris que j'avais un SOPK lorsque j'avais 20/22 ans. Le médecin qui s'occupait de moi à ce moment-là a essayé de m'informer sur ce trouble mais pas suffisamment. En réalité, je dirais que j'ai découvert les effets du SOPK au fur et à mesure que j'ai commencé à vivre avec eux.

Le SOPK, et encore plus lorsqu'on est jeune, conditionne vos relations avec les autres. Dans mon cas, par exemple, j'ai eu beaucoup d'acné sur le visage parce que je m'épilais pour ne pas avoir de poils - ce qui était purement hormonal - et je ne voulais pas que les gens me voient. J'en avais honte et j'évitais même de sortir. Je portais même parfois un foulard autour du cou pour cacher un peu les poils de mon menton. Par ailleurs, tout projet de voyage ou tout événement me semblait compliqué avec le problème de mes règles irrégulières, ce qui physiquement, vous fatigue, vous êtes gonflée, etc. sans parler de l'aspect « logistique » lorsqu'il faut emmener avec soi tout l'attirail « au cas où... ».

Devoir vivre avec le SOPK au quotidien a un certain impact sur votre confiance en vous et votre vie sociale. Peut-être pas tant physiquement, mais psychologiquement. Et, sans parler des problèmes qui ont suivi lorsque j'ai voulu avoir un enfant.

Après avoir vécu un certain temps avec mon compagnon, nous avons décidé tous deux de fonder une famille. Envisager de devenir mère en ayant un SOPK est une décision qui doit être mûrement réfléchie. Fonder une famille avec ce trouble est, dans l'absolu, plus compliqué que pour une personne sans SOPK... Mais, avec le temps, je me suis dit qu'il fallait quand même essayer.

Si je compare mon cas à celui d'autres femmes et au parcours qu'elles ont dû suivre, le mien est plutôt plus rapide. Je suis actuellement dans la période d' « attente Bêta » après une insémination artificielle (IA) mais je peux déjà vous dire que mon meilleur souvenir a été lorsque mon compagnon et moi avons appris que notre parcours jusqu'à l'obtention d'une grossesse allait plutôt bien se dérouler (ou, du moins, sans trop de problèmes) par rapport à ce que nous avions imaginé. Je n'ai pas l'intention d'avoir une famille nombreuse. Si j'ai déjà un enfant, je m'arrêterai peut-être là mais, qui sait, je peux encore changer d'avis.

En revanche, dès le départ, le choix de la clinique qui allait nous soutenir dans cette démarche a été très clair pour nous. Je me suis vraiment tout de suite sentie soutenue et ai pu bénéficier d'un grand nombre d'informations. D'une manière générale, l'accueil d'IVI a été parfait aussi bien pour moi que pour mon compagnon.

Quant aux femmes qui, comme moi, envisagent de fonder une famille tout en se battant chaque jour contre les symptômes de ce syndrome, mon message est le suivant : vous allez peut-être devoir patienter davantage que les autres, devoir faire plusieurs tentatives mais, si c'est vraiment ce que vous souhaitez et en êtes convaincues, allez-y, lancez-vous !

Enfin, à mon futur enfant, je veux dire que ce parcours ressemble à celui de l'apprentissage du vélo, pour ne pas perdre l'équilibre, il faut continuer à pédaler et, pour y parvenir, mon compagnon et moi avons tous deux enfourché un tandem.

CHRISTINE: « TU ES CE QUE JE DÉSIRE LE PLUS AU MONDE »

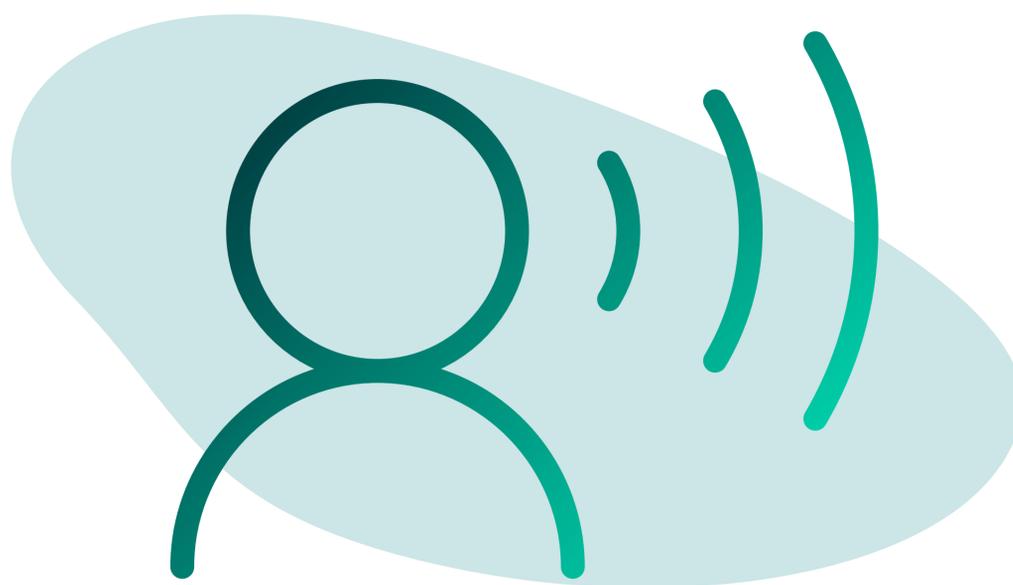
Depuis toute petite, j'ai toujours voulu devenir mère, je n'ai jamais imaginé une vie sans enfant. Je savais que cela allait être difficile. Le diagnostic est tombé lorsque j'avais 15 ans mais jusqu'à notre mariage, en 2017, je n'avais pas songé à essayer. J'avais bien compris que les choses allaient être un peu plus compliquées pour moi mais je n'imaginai pas que 5 ans après je n'aurais toujours pas d'enfant. De plus, je suis fille unique et, même si j'ai eu une enfance très heureuse et pleine de bonnes surprises, avec l'âge, je me rends compte qu'il est important de pouvoir partager certaines choses avec un frère ou une sœur et j'aimerais bien, si possible, avoir deux enfants.

Lorsque le diagnostic a été posé, j'ai été soulagée d'apprendre que mes règles si douloureuses et mon excès de pilosité avaient une explication. J'ai appris en même temps qu'il n'y avait pas de remède et que j'allais devoir apprendre à vivre avec le SOPK et ses symptômes et, à cet âge, on ne pense pas à son impact sur notre fertilité. D'ailleurs, mon plus grand désir, justement, était d'être enceinte.

Ma mère avait déjà eu des problèmes pour m'avoir mais on ne lui a jamais parlé de SOPK. Et, c'est vrai que, sur le plan médical, j'aurais préféré que l'on m'explique clairement tous les problèmes liés au SOPK. On m'avait dit bien entendu : « avec un SOPK, tu mettras davantage de temps pour parvenir à une grossesse mais tu finiras par y arriver », mais, il est dommage que l'on ne m'ait pas parlé de l'âge et de son impact sur le niveau de fertilité.

Le plus dur dans l'expérience que j'ai vécue jusque-là est de me dire que, probablement, je n'aurai jamais d'enfants biologiques, mais je veux faire passer un message aux futures femmes, atteintes comme moi de SOPK, et qui veulent être mères : n'attendez pas ! Il ne faut pas attendre plus de six mois pour consulter un gynécologue ou une clinique de fertilité si vous ne parvenez pas à être enceinte. Par ailleurs, un régime alimentaire équilibré est essentiel pour les femmes atteintes de SOPK. L'insulinorésistance et notre déséquilibre hormonal sont des éléments essentiels dans le choix d'un régime alimentaire approprié.

J'estime être privilégiée car il y a beaucoup d'amour dans mon couple, une grande stabilité et nous pouvons apporter tout cela à un enfant. Vous êtes ce que nous souhaitons le plus au monde et nous allons vous aimer à la folie.



Lexique

Aménorrhée : Absence de règles pendant plus de 3 mois.

Androgènes : Hormone sexuelle masculine, que l'on retrouve également chez la femme à des taux très inférieurs à ceux de l'homme.

Anovulation : Absence d'ovulation qui se produit lorsque les ovaires ne libèrent pas d'ovocytes, en général, en raison de problèmes hormonaux. Une femme peut très bien avoir ses règles sans avoir ovulé.

Anti-androgènes : Médicaments qui, à travers différents mécanismes, sont destinés à réduire le taux d'androgènes dans le sang ou l'effet de cette hormone sur les tissus cibles.

Période d'« attente Bêta » : Même si cette expression n'a pas une origine scientifique mais plutôt sociale, elle est très étendue dans le domaine de la PMA. On appelle « attente Bêta » la période qui s'écoule entre le transfert de l'embryon, ou des embryons, dans l'utérus et le test sanguin de grossesse. Cette période s'étale sur 9 à 15 jours en fonction du transfert des embryons.

Chirurgie bariatrique : Intervention chirurgicale qui consiste à réduire le volume de l'estomac pour obtenir une diminution de la quantité de nourriture ingérée. Elle réduit également l'absorption de nutriments. À force, cette opération aboutit à une perte de poids.

Coelioscopie : Type de chirurgie effectué au moyen d'instruments (systèmes optiques et interventions très peu invasives). Elle est très utilisée en gynécologie, le système optique pouvant être introduit au niveau du nombril et les pinces chirurgicales sur les côtés de l'abdomen. Elle permet par exemple d'extraire des kystes ovariens ou des fibromes utérins.

Citrate de clomifène : Médicament administré par voie orale utilisé pour restaurer l'ovulation chez les patientes anovulatoires. Il est administré habituellement pendant 5 jours et est généralement bien toléré.

Effets de la FSH : La FSH est produite par une glande située dans le cerveau et agit sur l'ovaire pour favoriser la croissance d'un ovocyte puis sa libération dans la trompe de Fallope en vue de sa fécondation (ovulation). Dans le testicule, elle favorise la folliculogénèse.

Maladie coronarienne : Altération des artères coronaires, qui sont les artères du cœur. Le problème est généralement lié à une obstruction de ces artères en raison d'un taux élevé de cholestérol dans le sang.

Phénotype : L'apparence extérieure de la personne.

Fécondation in Vitro (FIV) : Traitement de PMA consistant à féconder un ovocyte en laboratoire et à transférer l'embryon obtenu dans l'utérus.

Gonadotrophines : Hormones (folliculo-stimulante (FSH) et lutéinisante (LH)) qui stimulent l'activité cellulaire dans les ovaires et les testicules.

Hyperandrogénie biochimique : Taux élevé d'androgènes diagnostiqué par analyse de sang.

Hyperandrogénie clinique : Taux élevé d'androgènes diagnostiqué à partir de l'aspect physique.

Hyperinsulinémie : Augmentation des niveaux d'insuline dans le sang.

Hirsutisme : Augmentation de la pilosité.

Létrozole : Médicament non autorisé en France et utilisé pour stimuler l'ovulation. Il est habituellement prescrit durant 5 jours et est bien toléré.

Marqueurs métaboliques : Détermination de composés métaboliques dans le sang qui permettent d'établir le bon ou le mauvais fonctionnement du métabolisme d'une personne.

Menstruation : Lorsque l'ovocyte mature n'a pas été fécondé, les tissus de l'utérus sont expulsés sous la forme de pertes de sang périodiques qui se produisent une fois par mois jusqu'à la ménopause. Ce phénomène est appelé menstruation.

Metformine : Médicament administré par voie orale, indiqué pour normaliser les niveaux d'insuline dans le sang et, par conséquent, améliorer le diabète chez certains patients.

Méthodes de contraception hormonale : Contraception obtenue par des préparations hormonales. Il existe plusieurs voies d'administration.

Obésité morbide : $IMC \geq 40 \text{ kg/m}^2$.

Oligoménorrhée : Règles irrégulières

Ovaires multifolliculaires : Ovaires ayant un nombre de follicules supérieur à la normale.

Ovaires polykystiques : Ancien nom donné aux ovaires multifolliculaires.

Pourquoi s'adresser à IVI ?

IVI a été fondé en 1990. C'est le premier établissement médical espagnol entièrement consacré à la procréation médicalement assistée (PMA). Depuis cette date, il a contribué à la naissance de plus de 250 000 enfants grâce à des méthodes de PMA particulièrement innovantes. Ces résultats sont le fruit du travail de notre équipe pluridisciplinaires composée de plus de 2 500 professionnels de santé hautement spécialisés en gynécologie, obstétrique, génétique, biologie, andrologie, chirurgie, médecine maternelle et fœtale, anesthésie, etc. IVI est aujourd'hui le leader de la médecine reproductive grâce à ses résultats obtenus dans le domaine clinique et reçoit chaque année des couples venus de toute l'Espagne mais aussi de 140 pays à travers le monde : Hong-Kong, Australie, Allemagne, Turquie, Algérie, Amérique du Sud, États-Unis, Grèce, Danemark, Royaume-Uni, France, Canada, Maroc, Égypte, Suisse, etc.

27

Dès le départ IVI a compris la nécessité d'investir dans le domaine de la Recherche et du Développement. Nous avons ainsi créé la fondation IVI qui se consacre à la recherche dans le domaine de la reproduction humaine avec un objectif à la fois de recherche mais aussi d'enseignement pour le plus grand bénéfice de nos patients puisque cette fondation propose une formation continue aux spécialistes via un travail continu de recherche et de participation à des congrès et des séminaires dans le monde entier. Tous les traitements de PMA, mais aussi tous les examens et techniques existants à ce jour dans ce domaine, sont pratiqués dans les cliniques IVI : insémination artificielle (IA), fécondation In Vitro (FIV), don d'ovocytes, micro-injection spermatique (ICSI), diagnostic génétique préimplantatoire (PGT) et congélation des ovocytes. IVI obtient des taux de grossesse exceptionnels. En effet, 9 couples sur 10 qui viennent nous consulter pour des problèmes de fertilité atteignent leur objectif.

Les travaux et recherches scientifiques menés par IVI ont été récompensés par les plus grands prix réservés à notre spécialité dont ceux décernés par l'American Society for Reproductive Medicine, la Society for Gynecological Investigation, la fondation Salud 2000 ou encore la Sociedad Española de Fertilidad. IVI a ouvert à ce jour près de 80 cliniques dans tout le monde. En 2017, IVI s'installe aux États-Unis avec la RMANJ. Après cette fusion qui donne naissance à IVIRMA Global, IVI devient le premier groupe mondial spécialisé dans la PMA. Cette synergie a permis par ailleurs de renforcer un des fondamentaux de notre groupe, la recherche, qui nous permet d'atteindre des taux de réussite inégalés grâce aux techniques les plus innovantes. www.ivi-fertilite.fr



Résultats

Neuf patientes sur dix qui suivent un traitement de PMA chez IVI atteignent leur objectif. Nos taux de réussite augmentent chaque année avec, qu'il s'agisse de FIV ou de don d'ovocyte, un taux de 70 à 80 % de succès après une seule tentative tandis que, en taux accumulé, nous atteignons 100 % de réussite au bout de trois tentatives.



Recherche

Nos taux de grossesse s'expliquent aussi par notre engagement ferme envers la recherche en matière de traitements de PMA. Sept centres de recherche, quinze domaines de recherche et plus de 1 900 articles scientifiques publiés ont fait d'IVI le leader de la recherche scientifique internationale et du développement technologique mondial.



Sécurité

Notre principal objectif est de permettre la naissance d'enfants en bonne santé, tout en veillant à la sécurité de leur mère à chaque étape du processus. C'est pour cette raison que nous avons opté pour la technique SET (transferts d'un embryon unique), qui permet de réduire les risques de grossesse gémellaire. Seules les cliniques IVI sont en mesure de garantir le même taux, voire un taux supérieur, de réussite avec le transfert d'un embryon unique.



Arrêter le temps

IVI a également pour objectif d'aider ses patientes à devenir mères le plus rapidement possible et de leur faciliter ainsi les choses sur le plan économique et psychologique. Seules les cliniques IVI y parviennent en un temps record et avec un nombre de cycle inférieur.

Bibliographie

- Neven ACH; Laven J; Teede HJ; Boyle JA. A summary on polycystic ovary syndrome: diagnostic criteria, prevalence, clinical manifestations and management according to the latest International Guidelines Semin Reprod Med 2018; 36:5-12
- Pasquali R. Contemporary approaches to the management of polycystic ovary syndrome. The Adv Endocrinol Metab 2018; 9:123-134
- Sanchez-Ferrer ML; Adoamnei A; Prieto-Sánchez MT; Mendiola J; Corbalán-Biyang S; Moñino-García M; Palomar -Rodríguez JA; Torres-Cantero AM. Health-related quality of life in women with polycystic ovary syndrome attending to a tertiary hospital in Southeastern Spain: a case-control study. Health and Quality of Life Outcomes 2020; 18:232
- Tabassum F; Jyoti C; Sinha HH; Dhar K; Akhtar S. Impact of polycystic ovary syndrome on quality of life of women in correlation to age, basal metabolic index, education and marriage. Plos One 2021



Où
la vie
commence

www.ivi-fertilite.fr

08 00 941 042