



# INSEMINATION ARTIFICIELLE : RECOMMANDATION D'UTILISATION DES SONDES INTRA-UTERINES

Lettre d'information n°27

Mars 2013

## 1 .Facteurs de succès d'une insémination artificielle (IA)

Nous savons depuis longtemps que les facteurs favorables aux succès des inséminations artificielles (IA) sont :

- une infertilité d'origine cervicale,
- l'existence d'une stimulation ovarienne,
- l'insémination de plus de 5 millions de spermatozoïdes mobiles progressifs.

En revanche, font partie des facteurs défavorables aux succès des IA (1):

- un âge maternel avancé (> 38 ans),
- une longue durée d'infertilité,
- un facteur masculin d'infertilité,
- une pathologie tubaire unilatérale,
- une endométriose ou des anomalies utérines

## 2. Les délais de transport

L'équipe du Pr. P. FAUQUE a présenté lors de la réunion FIV EST, une étude insistant sur **l'importance d'un délai réduit entre la fin de la préparation du sperme et l'insémination intra utérine (<3/4heure).**

Depuis le mois de septembre 2012 nous avons réduit le délai entre le RDV au laboratoire pour le recueil de sperme et l'heure de départ du laboratoire de la préparation de sperme (2 heures).

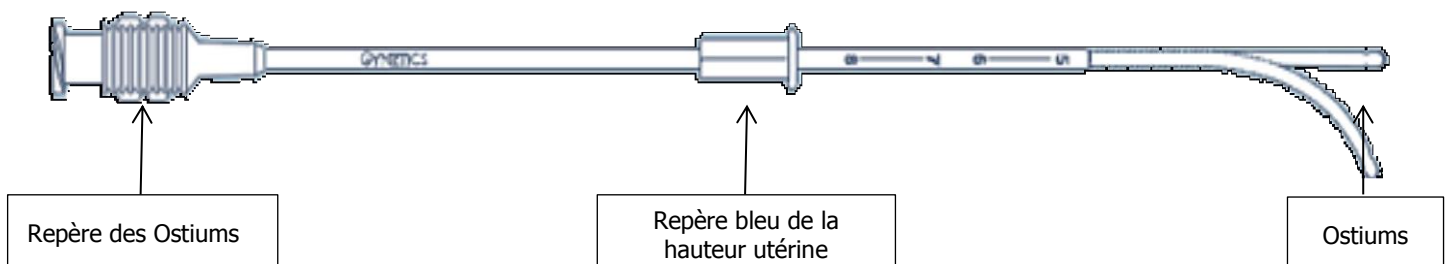
D'ailleurs, l'arrêté du 3 août 2010 relatif aux règles de bonnes pratiques cliniques et biologiques d'assistance médicale à la procréation précise que « *Lorsque la préparation spermatique est transportée, le **délai entre la préparation et l'insémination est le plus court possible** et suit une procédure écrite qui permet notamment le maintien du prélèvement entre 20 °C et 35 °C dans un contenant étanche* ».

## 3. Les sondes intra-utérines

Lors de cette même réunion, s'est également posé le problème de l'utilisation des sondes intra-utérines. Pour y remédier, nous vous communiquons les **recommandations d'utilisation des sondes intra-utérines.**

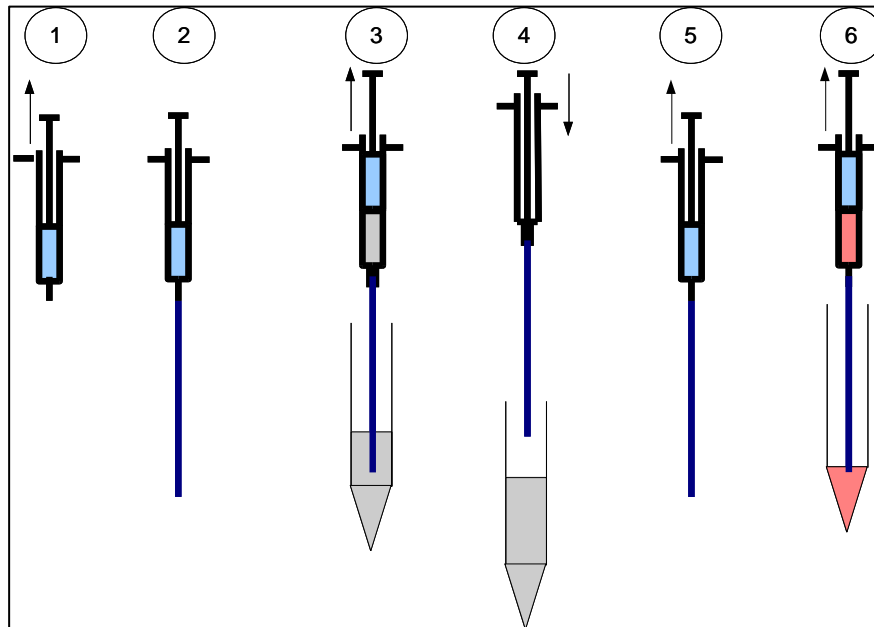
### SONDE INTRA-UTERINE AVEC « MEMOIRE »

Cathéter intra-utérin souple avec deux orifices latéraux à l'extrémité distale pour une distribution optimale des spermatozoïdes. Afin que le fond de l'utérus ne soit pas atteint pendant l'injection, mesurer la hauteur utérine le cycle précédant l'insémination.



## Recommandations d'utilisation :

- ① Aspirer 0,5 mL d'air dans la seringue,
- ② Fixer la seringue 1 mL TERUMO sur la sonde, positionner le repère coulissant selon la hauteur utérine,
- ③ Aspirer le milieu de rinçage
- ④ Refouler le milieu de rinçage (l'air aspiré dans la sonde assure l'élimination de tout le milieu de rinçage ; si du milieu de rinçage persiste, recharger la seringue d'air et refouler le milieu de rinçage),
- ⑤ Aspirer 0.5 mL d'air dans la seringue,
- ⑥ Charger la sonde de sperme (homogénéiser puis aspirer toute la préparation de sperme),
- ⑦ Introduire la sonde, injecter doucement le sperme, (l'air chargé dans la sonde assure que toute la préparation de sperme soit expulsée pendant l'injection)
- ⑧ Si un doute subsiste sur l'expulsion de la totalité du sperme, recharger la seringue d'air et injecter à nouveau,
- ⑨ Retirer la sonde et vérifier l'expulsion totale de la préparation de sperme.



## 4. Nos résultats pour l'année 2012

A titre d'information, pour l'année 2012 :

- notre taux de grossesse débutante (hCG >100 UI) est de 12.9 %
- notre taux de grossesse évolutive ( $\geq 12$  SA) est de 10.3 %.

Ces taux se situent dans la fourchette des résultats satisfaisants (1).

A noter que 28.2 % des IIU ont été réalisées chez des femmes de plus de 38 ans alors que la moyenne en Alsace de ce taux est inférieure à 14,5%(2).

La proportion d'IAC effectuée avec une préparation de sperme < 1 million de spermatozoïdes mobiles progressifs est de 15.4%. Nous vous rappelons que selon l'arrêté du 3 aout 2010 « *I AC est réalisée avec au moins 1 million de spermatozoïdes mobiles progressifs généralement concentrés dans un volume de 0,2 à 0,3 ml de milieu. A défaut, l'indication de poursuivre les IAC est rediscutée* ».

**Nous tenons à vous remercier pour la confiance que vous nous avez manifestée. Nous restons à votre disposition pour améliorer la prise en charge de vos patients et nous serons sensibles à toutes vos remarques.**

**En cas de questions, n'hésitez pas à contacter  
le docteur Antoine PUJOL au 06.86.86.26.49**

(1) Duran HE, Morshedi M, Kruger T, Oehninger S. Intrauterine insemination: a systematic review on determinants of success. Hum Reprod Update. 2002 Jul-Aug;8(4):373-84.

(2) Agence de la biomédecine. Activité régionale d'AMP, DP, DPI et DGP. Synthèse nationale 2010