

Comment contrôler sa fertilité après traitement ?

Les altérations de la fonction des testicules sont le plus souvent temporaires mais peuvent être parfois définitives et dépendent de la nature du traitement, de sa durée et des doses utilisées.

Il est conseillé d'effectuer, à distance de la thérapeutique entreprise (24 mois environ) des contrôles de sperme réguliers pour juger de la reprise de la production spermatique.

Comment prendre rendez-vous ?

Le rendez-vous pourra être donné très rapidement si nécessaire en fonction de la date prévue pour le traitement ou l'intervention en téléphonant au CECOS au **02 .47. 47. 88. 97** (8h00 - 16h00)

Le médecin doit nous adresser un courrier précisant le contexte médical dans lequel est envisagé la conservation, la nature du traitement prévu, ainsi qu'une prescription médicale pour la congélation de sperme et les résultats (< 3 mois) **des sérologies du HIV, Syphilis et Hépatite B et C.**

Pour tout renseignement complémentaire vous pouvez nous joindre :

CECOS TOURS

Service de biologie de la reproduction
Centre Olympe de Gougues
CHRU de Tours
Hôpital Bretonneau
2 Boulevard Tonnellé
37044 Tours cedex 9

Tel **02.47.47. 88. 97**
Mail : mbdr@chu-tours.fr

autoconservation de sperme

Pourquoi conserver son sperme ?

Les spermatozoïdes humains peuvent être congelés et conservés pendant de longues années sans perdre leur pouvoir fécondant.

Cette technique de conservation permet aux hommes de préserver la possibilité de devenir père lorsqu'ils doivent subir un traitement ou une intervention chirurgicale risquant de les stériliser.

La congélation du sperme peut aussi faciliter la réalisation de techniques d'assistance médicale à la procréation (Insémination avec sperme de conjoint, Fécondation in vitro).

Quand doit-on envisager une autoconservation de sperme ?

- **Avant la mise en route d'un traitement médical pouvant perturber ou supprimer la production des spermatozoïdes**, comme par exemple les chimiothérapies ou les radiothérapies. Le risque de stérilité dépend de la nature du traitement, de sa durée et des doses utilisées. Il dépend aussi de la tolérance des cellules germinales qui produisent les spermatozoïdes. Cette tolérance est actuellement imprévisible et très variable d'un individu à l'autre ce qui justifie la recommandation d'une autoconservation de sperme.

- **Avant des interventions chirurgicales** pouvant modifier l'éjaculation : interventions sur l'arbre génital, la prostate, le col de la vessie ou un curage ganglionnaire.

- **Avant une vasectomie** : c'est-à-dire de stérilisation chirurgicale (par ligature des canaux déférents) à visée contraceptive.

- **En vue ou lors d'une assistance médicale à la procréation :**

- Prélèvement chirurgical de spermatozoïdes dans le testicule ou l'épididyme,
- Congélation de sécurité pour altération importante des paramètres spermatiques.

Comment se prélève le sperme ?

Le sperme est recueilli par masturbation au laboratoire, car il est préférable de le traiter dans les minutes qui suivent le recueil. Il est recommandé de respecter auparavant 2 à 8 jours d'abstinence sexuelle.

Afin de conserver une quantité suffisante de sperme, il faut prévoir au minimum deux à trois prélèvements à trois jours d'intervalle.

Comment le sperme est-il congelé et conservé ?

Le sperme est mélangé à un milieu cryoprotecteur avant d'être conditionné en paillettes haute sécurité, puis congelé progressivement dans l'azote liquide. Il est ensuite conservé dans l'azote liquide à - 196°C, jusqu'au moment de son utilisation.

Une fois congelé, le sperme peut être conservé très longtemps : nous savons aujourd'hui que les spermatozoïdes humains se conservent pendant plus de 30 ans sans que leur pouvoir fécondant ne soit altéré.

Qui pourra utiliser le sperme congelé ?

L'homme qui a conservé du sperme et lui seul.

Sa présence est obligatoire pour tout retrait de sperme du CECOS.

Quelle est la fécondance du sperme après congélation ?

La tolérance d'un sperme au processus de congélation/décongélation est individuelle et non prévisible. Elle peut parfois entraîner une diminution de la mobilité des spermatozoïdes.

Les chances d'obtenir une grossesse dépendent des caractéristiques du sperme au moment de sa décongélation et de la technique d'assistance médicale à la procréation qui est utilisée.

Le choix lors de l'utilisation des paillettes en vue d'une assistance médicale à la procréation sera fonction du nombre de paillettes disponibles, et du nombre de spermatozoïdes mobiles après congélation.

Récemment, de grand progrès ont été faits avec les techniques de fécondation in vitro, notamment par micro-injection des spermatozoïdes dans les ovocytes. Ces nouvelles techniques permettent d'obtenir des fécondations et des grossesses même lorsqu'il y a très peu de spermatozoïdes fonctionnels.

L'autoconservation est-elle prise en charge ?

Actuellement les actes correspondant à la congélation et à la conservation du sperme sont inscrits à la nomenclature des actes remboursés par la Sécurité Sociale à 100 %.

- Les frais pour chaque congélation s'élèvent à **94.50 Euros (B 350)**.
- Les frais de conservation annuels à **40.50 Euros (B 150)**

Toutefois le remboursement de la congélation et de la conservation n'est prévu que si la conservation est prescrite dans le cadre d'un traitement stérilisant ou d'un prélèvement chirurgical de spermatozoïdes.

Tous les ans le CECOS vous contactera pour connaître votre décision quant à la poursuite de la conservation et pour vous demander de régler les frais de celle-ci s'ils ne sont plus ou pas pris en charge par la Sécurité Sociale (vasectomie, AMP, ALD terminée). Sinon il vous suffit de nous adresser chaque année la photocopie de votre attestation SS si vous êtes encore à 100%.

Qui sera informé des résultats ?

Le patient est tenu informé des résultats de la congélation après le premier déplacement.

Les résultats des analyses de sperme et des tests réalisés à l'occasion de la décongélation seront adressés systématiquement au patient, au médecin traitant et au médecin prescripteur à la fin des recueils.