

Trente-huitième Journée thématique de la SFEF (Paris, 31 mai 2007)

Désir d'enfant et infections virales : hépatites C et B et virus de l'immunodéficience humaine

The desire to become a parent when infected with human immunodeficiency virus, hepatitis C virus or hepatitis B virus

J. Ohl^{a,*}, M. Partisani^b

^a Centre d'Assistance médicale à la procréation (AMP) de Strasbourg, CMCO-SIHCUS, 19, rue Louis-Pasteur, 67300 Schiltigheim, France

^b Hôpital de jour du Centre d'information et de soins de l'immunodéficience humaine (CISIH), hôpitaux universitaires de Strasbourg, 1, place de l'Hôpital, 67091 Strasbourg, France

Reçu le 15 juin 2007 ; accepté le 26 juin 2007

Disponible sur internet le 25 septembre 2007

Résumé

L'arrêté du 10 mai 2001 permet en France la réalisation d'une Assistance médicale à la procréation (AMP) en cas de contamination par le virus de l'immunodéficience humaine ou celui de l'hépatite C ou de l'hépatite B. Après six années d'expérience, le bilan est positif même si la prise en charge multidisciplinaire des couples nécessite un équipement matériel et humain lourd. Les couples font preuve d'une forte motivation. Le désir d'enfant est l'occasion d'une meilleure prise en charge de l'infection. Les résultats de l'AMP sont excellents lorsque l'homme est contaminé, moins bons lorsque la femme est infectée, tout en restant encourageants. Aucune contamination de la partenaire ou de l'enfant n'est à déplorer après AMP. Un registre national est en place en France pour colliger les données dans ce contexte. Un registre européen est en cours de constitution.

© 2007 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Abstract

The French law (*arrêté du 10 mai 2001*) allows Assisted Reproductive Techniques (ART) in case of infection with human immunodeficiency virus, hepatitis C virus or hepatitis B virus. Our six years' experience is positive even if pluridisciplinary care needs specific equipment and human forces. Couples express high motivation. The wish to become a parent leads to a better care of the infection. ART results are excellent in case of male contamination, not as good when the female partner is infected but still encouraging. No contamination of the partner or the offspring occurred after ART. Data are already collected in France in this context. A European register should be constituted in an early future.

© 2007 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Mots clés : VIH ; VHC ; VHB ; Procréation ; Assistance médicale à la procréation (AMP)

Keywords: HIV; HCV; HBV; Procreation; Assisted reproductive techniques (ART)

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : jeanine.ohl@sihcus.fr (J. Ohl).

1. Introduction

L'arrivée des traitements antirétroviraux hautement efficaces (HAART) a radicalement modifié le pronostic vital et la qualité de vie des patients infectés par le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) [1]. Le risque de transmission du virus de la mère à l'enfant est minimisé [2,3]. Le désir d'enfant peut ainsi être formulé [4]. L'arrêté du 10 mai 2001 [5] permet la réalisation d'une Assistance médicale à la procréation (AMP) dans ce contexte. Cette autorisation de prise en charge dans le cadre des soins habituels est élargie à l'infection masculine et féminine, ainsi qu'aux hépatites B (VHB) et C (VHC). Un bilan peut être dressé après six années d'expérience.

2. Situation selon le virus concerné

2.1. Couples infectés par le VIH

Lorsque l'homme est séropositif, le recours à l'AMP est systématique afin de protéger de la contamination la partenaire, ainsi que le futur bébé. Les essais de procréation par des rapports non protégés ciblés en période ovulatoire restent formellement déconseillés même chez les sujets dont l'infection est bien contrôlée sur le plan clinique et sur le plan de la charge virale plasmatique [6,7]. L'AMP permet également, si besoin, de traiter une infertilité associée. Cette réduction du risque de contamination est assurée grâce à une préparation et un lavage du sperme suivis par une validation virologique de la fraction finale des spermatozoïdes.

Les femmes infectées par le VIH se tournent tout d'abord vers l'auto-insémination en période ovulatoire. L'échographie ou des tests d'ovulation leur permettent de cibler la période adéquate. Le recours à l'AMP pour un projet parental existe en cas d'échec d'auto-insémination ou d'infertilité avérée.

2.2. Couples infectés par le virus de l'hépatite C (VHC)

La transmission sexuelle du virus de l'hépatite C est très faible et ne nécessite pas de protection au sein du couple [8, 9]. Une sérologie VHC positive doit être suivie d'une recherche d'ARN afin de différencier les hépatites guéries (cicatrice sérologique) des hépatites chroniques (virus répliquatif) pour lesquelles une prise en charge spécifique doit être proposée. L'AMP n'est mise en œuvre pour ces couples qu'en réponse à une infertilité. Dans ce cas, malgré le faible risque de transmission sexuelle, l'utilisation du sperme d'un homme infecté par le VHC ne sera effectuée qu'après validation virologique. Plus rarement, l'AMP peut être utilisée avant le recours à un traitement par ribavirine pour constitution de paillettes de secours validées virologiquement.

2.3. Couples infectés par le virus de l'hépatite B (VHB)

Lorsqu'un membre du couple est porteur d'un Ag HBs, signe de la présence virale, une prise en charge spécifique doit lui être proposée. L'infection par le VHB connaît une forte transmission sexuelle qui peut être prévenue par la vaccination [10]. Pour le ou la partenaire non infecté(e), il convient

de s'assurer de l'absence de l'Ag HBs, d'interroger sur la vaccination, puis de vérifier l'acquisition de l'immunisation protectrice (Ac HBs > 10 UI/l). Le recours à l'AMP a toujours lieu du fait d'une infertilité.

3. Organisation de l'équipe et mise en œuvre de l'Assistance médicale à la procréation

Dans chaque région, une équipe pluridisciplinaire s'est constituée autour du projet de grossesse des couples : infectiologues, gynécologues, pédiatres, virologues et psychologues travaillent en réseau.

Lorsque le désir d'enfant nécessite le recours à l'AMP, d'autres intervenants se rajoutent : cliniciens AMP, biologistes AMP, cliniciens et biologistes du CECOS, sages-femmes en AMP, secrétaires. Un laboratoire dédié au risque viral doit être organisé avec dissociation dans le temps sur une période de l'année ou dissociation dans l'espace [5]. Le sperme du partenaire infecté par le VIH, le VHC et/ou le VHB, ainsi que le liquide de ponction folliculaire de la femme infectée par un de ces virus seront manipulés dans ce laboratoire dédié.

La richesse de ce travail en réseau patiemment construit est le fruit d'une collaboration active entre le centre équipé du circuit viral et un grand nombre d'autres centres d'AMP.

Du fait de l'infection virale, sont exigés les critères biologiques demandés par l'arrêté de mai 2001 [5]. Un formulaire d'information et de consentement éclairé spécifique au risque viral est rempli par le couple. Lorsqu'il s'agit d'une séropositivité masculine pour le VIH et/ou le VHC, le sperme doit être validé sur le plan virologique. Deux éjaculats successifs sont demandés si possible au moment du recueil pour obtenir davantage de spermatozoïdes, ce qui peut permettre la prise en charge de patients présentant une oligospermie. De plus, en cas d'inhibiteurs empêchant la validation virologique du sperme, un des deux éjaculats peut en être exempt et être utilisable.

En cas d'infection masculine pour le VIH, la négativité de la sérologie et de la charge virale de la conjointe doit être vérifiée dans les 15 jours précédant chaque tentative d'AMP, à trois semaines, puis trois et six mois après la tentative et au moment de l'accouchement éventuel.

La plupart des régions est actuellement dotée d'un centre avec circuit viral. Cependant, l'éloignement géographique reste important pour certains couples. Pour limiter leurs déplacements, il est important que leur dossier soit constitué avant la consultation dans le centre. De plus, on s'efforce de réaliser le même jour la consultation avec le clinicien, la consultation avec le biologiste et le don de sperme si c'est l'homme qui est infecté. La disponibilité des correspondants est vérifiée pour organiser une prise en charge en réseau optimale.

4. Résultats de l'Assistance médicale à la procréation

Au 31 décembre 2006, 230 couples ont fait une demande de prise en charge en AMP à Strasbourg pour une infection VIH, dont 84 couples avec une infection féminine (quatre co-infections VHC, une co-infection VHB) et 129 couples avec

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3949445>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3949445>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)