



Disponible en ligne sur
 ScienceDirect
 www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France
 EM|consulte
 www.em-consulte.com



Revue générale

Assistance médicale à la procréation et VIH : revue des indications, techniques et résultats

Assisted Reproductive Technologies in HIV patients: A comprehensive review of indications, techniques and results

C. Gout, N. Rougier, P. Oger, B. Dorphin, V. Kahn, L. Jacquesson, J.-P. Ayel, C. Yazbeck^{*}

Centre d'AMP, service de gynécologie-obstétrique et médecine de la reproduction, groupe hospitalier Bichat–Claude-Bernard, AP–HP, 46, rue Henri-Huchard, 75877 Paris cedex 18, France

INFO ARTICLE

Historique de l'article :

Reçu le 4 septembre 2010

Accepté le 25 février 2011

Disponible sur Internet le 25 août 2011

Mots clés :

AMP

VIH

Infertilité

Issue

Textes réglementaires

RÉSUMÉ

Depuis l'arrêté ministériel du 10 mai 2001, l'Assistance médicale à la procréation (AMP) est autorisée en France pour les couples infectés par le virus de l'immunodéficience humaine (VIH). L'AMP permet d'avoir un enfant tout en minimisant les risques de transmission du VIH au partenaire séronégatif et à l'enfant à venir, et de traiter une éventuelle infertilité du couple. Les techniques d'AMP utilisées sont les techniques classiques (insémination intra-utérine, fécondation in vitro avec ou sans micro-injection de spermatozoïdes) mais celles-ci sont réalisées dans un laboratoire agréé pour le risque viral. Les résultats de l'AMP sont satisfaisants chez les couples sérodifférents où l'homme est infecté, mais semblent diminués quand c'est la femme au sein du couple qui est infectée. Le projet de grossesse doit être pris en charge en proposant aux femmes infectées par le VIH d'abord des auto-inséminations lorsque c'est possible, et éventuellement un recours rapide à l'AMP, certaines études rapportant des altérations de la fonction ovarienne chez les femmes infectées. Lorsque l'homme est porteur du VIH, il sera, si possible, d'abord proposé aux couples des inséminations intra-utérines puis secondairement une FIV ou une ICSI. Plusieurs milliers de couples dont l'homme est infecté par le VIH ont bénéficié de l'AMP en Europe et aucune contamination n'a été rapportée à ce jour. Environ la moitié des couples dont l'un ou les deux membres sont infectés par le VIH peut espérer avoir un enfant par AMP.

© 2011 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

ABSTRACT

Assisted Reproductive Technologies (ART) are authorized in France in couples infected by the human immunodeficiency virus (HIV) since the French legislation of May 10th, 2001. The goals are to reduce the risk of viral transmission between partners and to treat an underlying infertility. The classical techniques are used: IUI, IVF or ICSI, but all of them must be done in specifically authorized laboratories. ART outcome is favourable when only the man is infected, but seems to be less favourable when the woman is infected. Management of pregnancy planning should first propose to women infected by HIV, self inseminations when possible, and if needed, a quick ART treatment as some studies showed ovarian function alterations in HIV women. When the man is infected, IUI would be first proposed. Thousands of HIV positive male partners have used ART in Europe and no contamination has been reported so far. Approximately half of couples with one or both partners infected can hope to have a child through the ART process.

© 2011 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

Keywords:

ART

HIV

Infertility

Reproductive outcome

Legislation

1. Introduction

L'efficacité accrue des traitements antirétroviraux a permis une amélioration de la durée et de la qualité de vie des patients infectés par le VIH. Ces patients ont donc tout naturellement le projet de fonder une famille et par suite, d'avoir des enfants. L'Assistance

^{*} Auteur correspondant.

Adresse e-mail : chadi.yazbeck@bch.aphp.fr (C. Yazbeck).

médicale à la procréation (AMP), selon un cadre réglementaire précis, peut répondre à cette demande des couples sérodifférents ou séroconcordants pour le VIH. Ainsi, les deux circonstances pouvant amener un couple à demander une AMP dans un contexte de séropositivité VIH sont la prévention de la transmission virale dans le couple et le traitement d'une infertilité de l'un ou des deux membres du couple.

2. Cadre réglementaire

Les conditions générales de l'AMP et celles spécifiques au risque viral sont définies par les lois de Bioéthique de 1994 (révisées par la loi n° 2004-800 du 6 août 2004) selon lesquelles, l'AMP est destinée à répondre à la demande d'un homme et d'une femme mariés ou vivant en couple depuis plus de 2 ans. Les deux membres du couple doivent être vivants et en âge de procréer.

L'arrêté du 10 mai 2001, modifié le 03 août 2010, a fixé les principaux points réglementaires de la prise en charge des couples en contexte de risque viral. Selon ces règles de bonnes pratiques, la prise en charge des couples concernés doit se faire par une équipe pluridisciplinaire d'AMP (gynécologues, biologistes) à laquelle doivent s'adjoindre un microbiologiste (virologue), un médecin spécialiste de l'infection VIH et/ou un spécialiste en hépatologie ainsi qu'un psychologue. Dans le laboratoire, l'activité en risque viral doit être séparée de l'activité classique dans l'espace (laboratoire spécifique pour le risque viral) ou bien dans le temps (semaines dédiées au risque viral). Le couple doit être informé de l'importance d'éviter toute conduite à risque de contamination, pendant et après l'AMP, notamment en ayant des rapports sexuels protégés.

Les conditions de prise en charge des hommes et des femmes infectés par le VIH sont :

- la nécessité d'un suivi trimestriel, que le patient soit traité ou non ;
- l'absence d'évolutivité de la maladie ;
- un taux de lymphocytes T-CD4 $> 200/\text{mm}^3$, sauf exception médicalement justifiée, au cours de 2 bilans espacés d'au moins 3 mois et dans les 6 mois qui précèdent l'AMP ;
- le taux plasmatique sanguin d'ARN VIH doit être contrôlé et stable dans les 6 mois qui précèdent l'AMP ;
- pour la personne non infectée du couple :
 - une sérologie VIH est effectuée dans les 15 jours qui précèdent la tentative d'AMP,
 - le suivi sérologique de la conjointe d'un homme infecté est obligatoire 1 mois, 3 mois et 6 mois après l'AMP et le cas échéant en période périnatale.

Les conditions spécifiques de prise en charge des hommes infectés par le VIH sont :

- le traitement du sperme au minimum sur gradient de densité, afin d'isoler le plasma séminal des spermatozoïdes qui vont être congelés ;
- et pour que ces spermatozoïdes puissent être utilisés pour une AMP :
 - la charge virale dans le plasma séminal doit être inférieure à 100 000 copies/ml,
 - la recherche d'ARN viral dans la fraction finale des spermatozoïdes doit être négative si de l'ARN viral est détecté dans le plasma séminal.

Les conditions spécifiques de prise en charge des femmes infectées par le VIH répondent surtout aux recommandations générales concernant la gestion du risque viral pendant la grossesse et sont :

- l'information préalable des patientes quant au risque de contamination de l'enfant à naître et aux risques potentiels des thérapeutiques antirétrovirales pendant la grossesse ;
- l'information préalable sur le fait que l'allaitement maternel est contre-indiqué ;
- la nécessité d'une prise en charge de la grossesse et de l'enfant à la naissance par des équipes spécialisées, un suivi obstétrical adapté à l'infection virale devant être organisé avant la mise en œuvre de l'AMP.

3. Indications

La prise en charge en AMP est d'abord envisagée avec l'inféctiologue qui doit donner son avis sur l'état de santé du (ou de la) patient(e). Ensuite, le motif de recours à l'AMP diffère selon qu'il s'agit d'une infection masculine ou féminine ou des deux membres du couple.

Quand l'homme est séropositif, le recours à l'AMP doit être systématique afin d'éviter la transmission de l'infection à la partenaire voire au futur enfant, et si besoin pour traiter une infertilité associée [1]. Des recommandations suisses établies en 2008 ont préconisé dans des cas particuliers d'envisager des rapports non protégés ciblés. Cependant, une étude française récente menée sur un groupe de personnes avec des critères d'inclusion correspondant aux critères suisses (personnes observantes, contrôlées, avec une charge virale indétectable depuis six mois, et ne présentant pas d'infections sexuellement transmissibles (IST), a montré que 5 % des patients avaient des virus résiduels dans le liquide séminal malgré leur charge virale indétectable, cela sans lien apparent avec le traitement antirétroviral administré [2].

Les femmes infectées par le VIH ont recours à l'AMP soit après échecs répétés d'auto-inséminations faites correctement, soit directement en cas d'infertilité avérée (obstruction tubaire bilatérale, stérilité masculine...).

Les couples dont les deux membres sont infectés ont quant à eux recours à l'AMP en cas d'infertilité avérée ou sur recommandation de l'inféctiologue, pour éviter le risque de surcontamination et d'émergence de virus résistants entre conjoints.

4. Techniques

Toutes les techniques d'AMP peuvent être utilisées chez les couples sérodifférents ou séroconcordants pour le VIH : insémination intra-utérine (IIU), fécondation in vitro classique (FIV) ou avec micro-injection de spermatozoïdes (ICSI ou IMSI).

Les inséminations sont réalisées après une stimulation hormonale ovarienne et déclenchement de l'ovulation selon les protocoles classiques. Le jour de l'insémination, du sperme préparé à partir d'un éjaculat frais ou congelé selon le cas, est déposé directement dans la cavité utérine.

Pour la FIV et l'ICSI, après hyperstimulation ovarienne contrôlée et déclenchement de l'ovulation, les ovocytes sont recueillis par ponction transvaginale échoguidée, puis inséminés (FIV) ou micro-injectés (ICSI) avec des spermatozoïdes préparés à partir d'un éjaculat frais ou congelé selon le cas, parfois préalablement sélectionnés à fort grossissement ($\times 6600$) (IMSI), à condition que le poste soit placé dans le circuit viral. Les embryons obtenus sont ensuite replacés dans la cavité utérine à deux, trois ou cinq jours de vie.

La technique utilisée dépendra principalement des résultats du bilan d'infertilité pratiqué chez le couple. Mais selon le conjoint infecté, il existe des situations particulières.

4.1. Lorsque la femme est infectée et que le conjoint est séronégatif

Le traitement antirétroviral n'est pas systématique au moment de l'AMP mais le sera avant le dernier trimestre de la grossesse.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3950168>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3950168>

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