

Journées Nationales d'Infectiologie
Strasbourg - 10 juin 2004

Qu'apporte la Virologie à l'AMP pour les couples à risque viral?

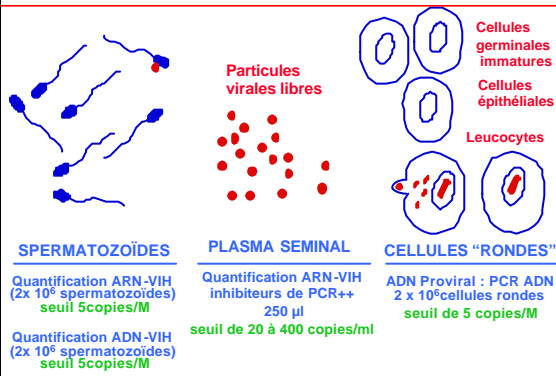
Christine ROUZIOUX, Marianne LERUEZ-VILLE
Laboratoire de Virologie, CHU Necker, PARIS
(pour le groupe Cochin-Necker)

Virus et AMP

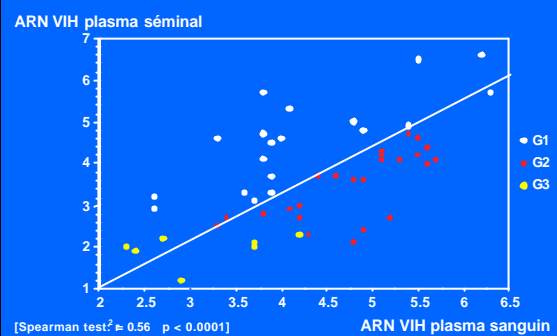
Deux risques à évaluer:

- * Le risque de transmission intra-couple: c'est le cas des couples séro-différents où l'homme est infecté: **VIH**
- * Le risque nosocomial lors de la manipulation de gamètes potentiellement infectées: risque pour le personnel? risque pour les autres couples pris en charge au même moment? **VIH, VHC, VHB**

La détection du VIH dans le sperme



Corrélation de ARN VIH dans le plasma sanguin et dans le plasma séminal (Tachet et al., AIDS, 2000)



Trithérapie et sperme : Résultats en AMP

Étude transversale: couples sérodifférents ayant consultés pour AMP (ANRS NECO)

66 hommes sous trithérapie

- ARN VIH dans le plasma sanguin > 200 copies/ml 1/66 (1,5%)
- ARN VIH dans le plasma séminal positif 5/66 (8,9%)*
(CV de 3200, 1800, 1400, 130, 80 c p/ml)
- ADN VIH dans les cellules non spermatiques 5/62 (8,1%)

M Leruez-ville et al., AIDS, 2002

Concentration des ARV dans le Compartiment génital

- Inhibiteurs Nucléosidiques et non nucléosidiques
Concentrations optimales dans le tractus génital masculin
• (Pereira, Van Praag, Taylor, Ghosn)
- Les Antiprotéases :
- Indinavir/r et Atazanavir : bon passage
- Nelfinavir, Saquinavir et Lopinavir : Concentrations faibles voire nulles dans le liquide séminal
• (Taylor, Ghosn, Lafeuillade)

Impact des Trithérapies et VIH sperme

Étude ANRS EP 12

N = 18	J0	M1	M3	M6	M18
ARN VIH plasma sanguin > 400 cp/ml	92%	44%	18%	5%	0%*
		p=0.55	p=0.02	p=0.051	p=0.003
ARN VIH plasma séminal > 400 cp/ml	100%	81%	41%	29%	17%
		p=0.086	p=0.001	p<0.001	p<0.001
ADN VIH cellules rondes positif	92%	37%	18%	40%	0%
		p=0.146	p=0.064	p=0.092	p=0.008
ADN VIH PBMC positif	100%	100%	100%	100%	100%

*= pour 3 hommes l'ARN VIH dans le plasma séminal était positif avec 292, 100 et 10 copies/ml

M Leruez-ville et al, AIDS, 2002

VIH , sperme, AMP en 2004 (Recommandations du groupe d'experts)

Les examens virologiques sont indispensables pour valider les fractions finales. Quatre situations peuvent de présenter :

- Patients recevant un traitement efficace :
 - ARN VIH sang : sans augmentation >0,5log (4 mois)
 - ARN VIH liquide séminal : <10000 cp/ml
- Patients recevant un traitement inefficace dans le compartiment génital :
 - Modification des traitements (favoriser ceux qui diffusent)
- Patients en échec :
 - Projet parental compromis : choix traitements efficaces
- Patients non traités :
 - Traitements RECOMMANDES : favoriser ceux qui diffusent

Détection de l'ARN VHC dans le liquide séminal et dans les spermatozoïdes sélectionnés:

	ARN VHC détecté dans le LS / total testé	ARN VHC détecté dans les SPZ / total testé
Hommes co-infectés VIH	20/62 (32%)	0/21
Hommes non co-infectés	5/34 (15%)	0/5

CONCLUSIONS

- Première période : Avant 2001 : les études virologiques ont permis l'encadrement des pratiques.
- Deuxième période : depuis l'arrêté du 10 mai 2001 : confirmation des résultats qui montrent que les études virologiques permettent d'assurer le contrôle du risque.
- Comment continuer? : la surveillance virologique paraît toujours nécessaire :
 - Patients différents des précédents (histoires thérapeutiques)
 - Stratégies thérapeutiques : évoluent : bithérapie d'IP
 - Problèmes de pharmacologie des ARV : prudence et vigilance.