

## Prise en charge en AMP lorsque l'homme est séropositif



Jeanine Ohl  
Centre d'AMP Strasbourg  
10 juin 2004

## Légitimité de l'AMP

- les traitements ont modifié le pronostic
- 50% des sujets contaminés sont jeunes (Anderson 1999)
- Les rapports ciblés sont à proscrire (CCNE et CNS 10 février 1998)  
taux de G / cycle  $\leq$  20%, il faudrait donc répéter les essais

## Légitimité de l'AMP

- l'ARN et l'ADN proviral sont retrouvés dans le sperme
- les traitements diminuent la charge virale dans le sperme (Duloust 1999) mais notion de compartimentation
- la validation du sperme après l'isolement des spz et du liquide séminal reste indispensable

## L'AMP

- repose sur la validation virologique du sperme
- permet de minimiser le risque de contamination et de traiter une stérilité associée
- autorisée dans une démarche de soins par l'arrêté du 10 mai 2001



## Mise en œuvre de l'AMP

- Nécessité d'une équipe pluridisciplinaire structurée et d'une organisation irréprochable
- circuit à risque viral (temps, espace si fort recrutement)
- formation spécifique des équipes cliniques et biologiques
- consentements spécifiques  
Les centres s'organisent...

## Centres d'AMP prenant en charge les couples séro+ VIH

- Hôpital Cochin, tél : 01 58 41 15 41  
Pr Jouannet
- Hôpital Bichat tél : 01 40 25 88 84  
Dr Devaux
- Hôpital Pitié-Salpêtrière tél : 01 42 17 77 21  
Dr Poirot
- Lyon : CHU tél : 04 72 11 77 60  
Pr Guérin
- Marseille CECOS IMR tél : 04 91 16 79 00  
Dr Roulier
- Nancy : Centre d'AMP tél : 83 34 43 15  
Pr Barbarino
- Rennes : CECOS tél : 02 99 63 13 11  
Pr Le Lannou
- Strasbourg CMCO tél : 03 88 62 83 13  
Dr Ohl
- Toulouse : CHU, CECOS tél : 05 67 77 10 17  
Dr Bujan

### Critères de sélection

- vie sexuelle protégée
- suivi médical régulier de l'infection
- CD4 > 200/mm<sup>3</sup> à 2 reprises dans les 4 mois précédant la prise en charge
- CV stable ( $\Delta < 0,5$  log) à 2 reprises dans les 4 mois précédents
- souche VIH quantifiable


### Choix de la technique

ARN VIH du plasma séminal (copies/ml)	ADN proviral et ARN VIH de la fraction spermatozoïdes finale	Technique d'AMP à utiliser
< 1000	Indétectable	IU ou FIV ou ICSI
Entre 1000 et 10 000	Indétectable	ICSI
> 10 000		Aucune

### Préparation du sperme

- préparation par 2 techniques: gradient de densité puis migration ascendante
- mais par sécurité virologique, nécessité de 2 M de spz dans fraction finale (ARN viral et ADN proviral)

(Rouzioux 2000)



### Pendant et après l'AMP

- Femme VIH:
  - séronégative dans les deux mois précédents
  - sérologie et ARN négatifs dans les 15 jours précédents
- Surveillance après la tentative par recherche ARN et sérologie:
  - 3 semaines
  - 3 mois
  - 6 mois
  - accouchement

### AMP si séropositivité VHC

- préparation du sperme en circuit viral
- évaluation de la charge virale du plasma séminal
  - si - pas d'autre analyse
  - si + étudier la fraction finale, si + pas de prise en charge

### Résultats: population

Nb demandes	538 (00-04)	115 (01-04)
TARV ( $\geq$ tri)	76%	85%
CD4 > 200	73%	[563]
CV indétect	Env 50%	51,6%
Co-infect VHC	45,6%	23%

3<sup>e</sup> journées nationales, désir d'enfant et VIH, Toulouse 6-7 mai 2004

### Résultats : les spermés

Liquide séminal ARN+	18%	22%
Fraction finale ARN /ADN +	0%	3,3%
Fraction finale ARN + VHC	Pas de cas	signalé

3è journées nationales, désir d'enfant et VIH, Toulouse 6-7 mai 2004

### Résultats : les grossesses

IIU			
Nb	305	298	3559 <small>31.12.02</small>
G/IIU	13,8%	18,8%	18,6%
FIV/ICSI			
Nb	97	122	508
G/PO	35%	32%	
G/TE		38%	37%

aucune séroconversion

3è journées nationales, désir d'enfant et VIH, Toulouse 6-7 mai 2004

### CONCLUSIONS



- L 'AMP permet le contrôle du risque de transmission et le traitement d 'une stérilité
- Prise en charge multidisciplinaire
- Lourdeur
- Résultats excellents et gratifiants