



La fécondation in vitro chez la femme séropositive

Véronique Chabert-Orsini

A.M.P Risque Viral Marseille IMR

13 juin 2009

L'aide médicale à la procréation chez la femme séropositive

Arrêté du 10 mai 2001 n°112

Arrêté du 11 avril 2008 n°128

FEMME VIH + et AMP

CRITERES D'INCLUSION

- * Traitée ou non pour son VIH, pas de pathologies évolutives
 - * La femme doit justifier d'un suivi médical trimestriel de son infection VIH durant toute la prise en charge de l'AMP
 - * CD4 >200 / mm³ (sauf exception médicalement documentée) au cours de 2 bilans espacés de 3 mois et datant de - 6 mois
- +ARN plasmatique stable dans les 6 mois précédant l'AMP
- * Le conjoint doit être dépisté en sérologie VIH entre J -15 AMP et au plus tard le jour de la ponction ou de l'insémination
 - * Suivi obstétrical adapté à l'infection VIH organisé avant mise en œuvre de l'AMP
 - * Traitement du liquide folliculaire dans le laboratoire dédié

AMP et RISQUE VIRAL

Prise en charge à l'IMR

- Octobre 2001 congélation de sperme
- Décembre 2001 1^o réunion de l'équipe pluridisciplinaire
- Janvier 2002 inclusion des couples
- Février 2002 prise en charge en AMP H et F
(IIU, FIV, ICSI)
- Décembre 2002 1^o naissance (RV homme)
- Janvier 2004 1^o naissance (RV femme)

FEMME VIH + et AMP

PROCEDURE D'INCLUSION

- * Augmentation du nombre d'inclusions de femmes
- * Nombreuses consultations hors département (>1/2)
- * Consultation avec la psychologue avant la commission
- * Evaluation du bilan clinique et des bilans biologiques + validation (staff mensuel)
- * Délai moyen de prise en charge: 3 à 6 mois

RÉSULTATS

JANVIER 2002 - DECEMBRE 2008

résultats

- * 208 cycles de ponction concernant femmes HIV +
- * 2002 10 (3 centres Strasbourg, Paris, Marseille)
- * 2003 29
- * 2004 45
- * 2005 30
- * 2006 32
- * 2007 30
- * 2008 32 (11 centres en France)

résultats

- * 208 ponctions / 192 transferts
- * 87 patientes
- * 10 patientes co-infectées (VHC+/-VHB)
- * 18 patientes RV conjoint (HIV +/-VHC ou VHB)
- * contamination sexuelle 85%
- * âge moyen 35.4 ans (22-44)
- * rang moyen 2 (1-6)

	Femmes VIH+	Pop totale IMR 2002-2008
n cycles	208	10174
âge	35,4	34.8
ov pct	9,8	9.8
ov mat	6,7	7.1
emb tot	4,4	4.5
emb trf	1,8	2.06

	Femmes VIH+	Pop totale IMR 2002-2008
tx maturité %	68.6	72.1
tx féc. %	65.3	62.6
tx gr /pct %	19,2	26.6
tx gr /trf %	20,8	28.9
Acct/pct	15	20.2
Acct/trf	16,1	22.0

résultats

- * 87 patientes
- * 40 grossesses sur 208 pct /192 trf
- * 20.8% grossesse/transfert
- * Taux cumulé 43% patientes enceintes
- * ASP (5/410) 17,5%, GEU(2/40) 5%
- * nbre enfants nés 36 + 4 en attente (20 x1, 8x2)
- * 0 séroconversion

résultats

- * Différences HIV + / HIV- inconstantes : hypothèses
- * Altération de réserve ovarienne ?
- * Biais : tabac, toxicomanie, facteurs nutritionnels, pathologies à chlamydia, fibromes (africaines)
- * Expérience de l'équipe améliore les résultats

Taux de grossesse /transfert

EQUIPE	OHL 2003	OHL 2005	MARTINET 2005	COLL 2006	IMR 2005	IMR 2008
G/Trf	9.1	23.9	14	16,2	16.1	20.8

Conclusion 1

- * Faisabilité de la prise en charge en AMP des femmes VIH+ (ICSI, IUI)
- * Confirmation de l'étude IMR 2005 avec amélioration des résultats avec l'expérience (id J. Ohl)
- * Différence / femmes VIH- non constante selon les études

Conclusion 2

- * Taux de grossesse satisfaisant
- * Aucune séroconversion chez les enfants
36 enfants nés + 4 grossesses en cours
- * Après 8 ans d'activité, demande de 2^{ème} grossesse
- * Travail d'équipe multidisciplinaire

Conclusion 3

Progrès thérapeutiques dans la prise
en charge des patientes VIH

Accès à la maternité

= espoir de vie