

PRISE EN CHARGE EN AMP DES PATIENTS A RISQUE VIRAL

Équipe de l'IMR Marseille

Véronique Chabert-Orsini

18 juin 2010

PRISE EN CHARGE EN AMP DES PATIENTS A RISQUE VIRAL

- Quelques dates
- SEMPRINI - Homme VIH + (Lancet 1992)
- Loi de Bioéthique 07/1994 « éviter la transmission d'une maladie de particulière gravité à l'enfant »
- Journées nationales sur le désir d'enfant chez les couples VIH séro-différents - Toulouse 1997
- Arrêté du 12 janvier 1999 Protocoles ANRS (nombre limité)
2 : Hommes VIH (2 centres), 1 : Hommes Femmes VHC (33 centres)
- Arrêté du 10 mai 2001 (début de la prise en charge en AMP)
- Arrêté du 18 avril 2008 (quelques modifications hépatite C)

PRISE EN CHARGE EN AMP DES PATIENTS A RISQUE VIRAL (arrêté du 10 mai 2001)

- Les **ETABLISSEMENTS** autorisés doivent :
 - Déclarer cette activité
 - Créer un circuit à risque viral identifié dans l'espace avec congélation des spermatozoïdes et des embryons dans des paillettes de « haute sécurité » et stockage dans des cuves spécifiques
 - Organiser des réunions d'équipe multidisciplinaire
- **PRISE EN CHARGE** :
si 1 ou 2 membres du couple sont porteurs de VIH ou VHC ou VHB
- **BUT** : réduire les risques de contamination
 - du conjoint et de l'enfant à naître
 - des gamètes et des embryons des autres couples
 - du personnel

PRISE EN CHARGE EN AMP DES PATIENTS A RISQUE VIRAL

(arrêté du 18 avril 2008)
paru au JO 23/05/2008

Texte ci-joint

HOMME VIH+ et AMP

CRITERES D'INCLUSION

- * Traité ou non pour son VIH, pas de pathologies évolutives
- * L'homme 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
- * La femme doit être dépistée en sérologie VIH entre J -15 AMP et au plus tard le jour de la ponction ou de l'insémination (ARN supprimé) puis à J 1, 3 et 6 mois puis en période périnatale
- * Utilisation de spermatozoïdes congelés et testés par le laboratoire de virologie

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

HOMME VIH+ et AMP

ANALYSES VIROLOGIQUES

Le traitement du sperme utilise au min un gradient de densité, il permet d'isoler le plasma séminal et la fraction finale des spermatozoïdes puis est suivi d'une congélation

Schéma décisionnel

- 1- Plasma séminal ARN >100000 copies \rightarrow STOP
- 2- Plasma séminal : ARN < 100000 copies \rightarrow Fraction finale :
détection négative = OK AMP
- 3- Plasma séminal ARN = 0 \rightarrow pas d'étude systématique de fraction
finale = OK AMP

LES VIRUS des HEPATITES

CRITERES D'INCLUSION

Homme ou femme VHB + :

évaluation objective de l'état hépatique datant de moins d'un an et avis favorable d'un spécialiste en hépatologie

*si Ag HBS + quel que soit le résultat de l'ADN VHB

*si AC anti-HBc + sans AC anti-HBs avec ADN VHB + traitement des gamètes et des embryons en circuit à risque viral

Préalablement recommandations vaccinales pour le conjoint et nécessité de vacciner l'enfant à la naissance si mère VHB

LES VIRUS des HEPATITES

CRITERES D'INCLUSION

Homme ou femme VHC + :

évaluation objective de l'état hépatique datant de moins d'un an et avis favorable d'un spécialiste en hépatologie

- *Si virémie ARN VHC + traitement des gamètes et des embryons dans le circuit à risque viral
- *Si virémie ARN VHC indétectable (en dehors de tout traitement ou après arrêt de ce traitement > 6 mois) traitement des gamètes et des embryons dans le circuit AMP classique
- Pas de congélation des spermatozoïdes dans le cadre de l'Hépatite C (sauf si traitement par molécules toxiques envisagé à court terme)

Historique AMP RV IMR Marseille

Début de l'activité RV à l'IMR décembre 2001

Sous l'impulsion de

- * Jean-Albert GASTAUT
- * Roger ROULIER
- * Claude GIORGETTI
- * Philippe HALFON

Equipe AMP Risque Viral multidisciplinaire

- * **Médecine de la Reproduction** : V. Chabert- J.M. Chinchole - G.Porcu - V.Roger
- * **Biologie de la Reproduction** : C. Giorgetti - P.Terriou
- * **HIV** : J. Moreau - I.Poisot-Martin- I. Ravaux
- * **Hépatologie** : M. Bourlière - R. Gerolami
- * **Virologie** : P. Halfon
- * **Obstétrique** : L. Cravello
- * **Pédiatrie** : G. Michel
- * **Psychologue** : V.Hamon

1 réunion mensuelle

AMP et RISQUE VIRAL

Prise en charge à l'IMR

- Octobre 2001 congélation de sperme
- Décembre 2001 1^o réunion de l'équipe pluridisciplinaire
- 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)

Activité AMP RV à l'IMR 2002-2009

- * Récapitulatif sur 8 années d'activité
- * Dossiers présentés en commission 828
- * Dossiers refusés 45
- * Réalisation de 1783 cycles d'AMP
- * N cycles d'IIU 426
- * N cycles de FIV +/- ICSI 1357
- * N couples 2^{ème} demande d'AMP 41

Motifs de refus

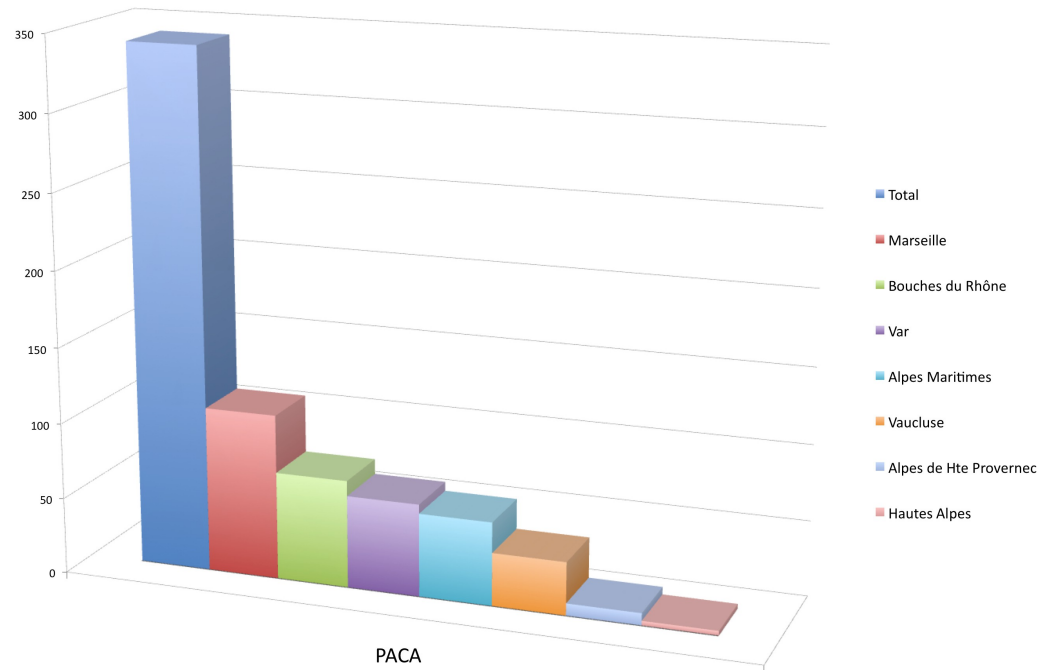
- * Age madame ou FSH élevée (19)
- * Age monsieur (3)
- * Pb hépatite stade avancé (8)
- * Pb psy (6)
- * Pb obstétrical (4)
- * CD4 < 200 (3)
- * Azoospermie (2)

Certains cas sont reportés transitoirement, certains acceptés ne démarrent pas...

Activité AMP RV à l'IMR 2002-2009 répartition géographique /dossiers FIV

* Régions

- * Paca 342
- * Languedoc /Roussillon 100
- * Réunion /Guyane/Mayotte 24
- * Rhône Alpes 19
- * Aquitaine 10
- * Auvergne 8
- * Paris 6
- * Limousin 2, Bretagne 2
- * Poitou 1, Bourgogne 1
- * Etranger 3



Activité AMP RV à l'IMR 2002-2009 hommes / femmes

- * 1783 cycles
- * *RV Hommes 1252 cycles AMP
 - * 334 cycles IAC + 918 cycles FIV ou ICSI
- * *RV Femmes 454 cycles AMP
 - * 92 IAC + 362 cycles FIV ou ICSI
- *RV Hommes + Femmes 77 cycles AMP
 - 77 cycles FIV ou ICSI

Répartition hommes / femmes HIV/HepB/HepC en FIV

- * 1357 cycles FIV risque viral (11939 cycles FIV, soit 11,5%)
- * Homme RV (918 cycles)
 - * 249 HIV seul
 - * 225 HIV coinfecté
 - * 188 Hépatite B
 - * 256 Hépatite C
- * Femme RV (362 cycles)
 - * 159 HIV seul
 - * 19 HIV coinfecté
 - * 109 Hépatite B
 - * 75 Hépatite C
- * augmentation des dossiers présentés RV femme sur 3 années

Activité AMP RV à l'IMR 2002-2009 Résultats IAC

* IAC

* 426 cycles

* IAC RV homme 334 cycles

* IAC RV femme 92 cycles

* Tx grossesse / cycle 16% (pop globale 12,2%)

Tx d'accouchement / cycle 13,4% (pop globale 9,6%)

* 0 contamination conjoint ou enfant

Activité AMP RV à l'IMR 2002-2009 Résultats IAC

- * IAC RV homme (334 cycles)
 - * 76% singletons
 - * 21% gemellaires
 - * 3% triples (1)

- * IAC RV femme (92 cycles)
 - * 90% singletons
 - * 10% triple (1)

- * Nbre enfants nés 60 (0 contamination)

Activité AMP RV à l'IMR 2002-2009 Résultats FIV/ICSI

- * FIV et ICSI
- * 1357 cycles
- * FIV RV homme 918 cycles
- * FIV RV femme 362 cycles
- * FIV RV homme + femme 77 cycles
- * Tx grossesse / transfert 28,8% (pop globale 30.5%)
Tx d'accouchement / transfert 20,7% (pop globale 22%)
- * 0 contamination conjoint ou enfant

Activité AMP RV à l'IMR 2002-2009 Résultats FIV/ICSI

FIV RV homme 918 cycles

- * 83% singletons
- * 17% gemellaires

FIV RV femme 362 cycles

- * 75% singletons
- * 25% gemellaires

FIV RV homme + femme 77 cycles

- * 63% singletons
- * 37% gemellaires

Nbre enfants nés 303 (0 contamination)

Activité AMP RV à l'IMR 2002-2009 Résultats

* FIV ou ICSI

Age patientes

*RV homme 35,3

*RV femme 35,9

*Pop globale 34,8

Nbre embryons transférés

*RV homme 2,1

*RV femme 1,9

*pop globale 2,03

Conclusions

- * Travail d'équipe
- * Clinico-biologique
- * Multidisciplinaire
- * En réseaux avec d'autres centres
- * Délai moyen de prise en charge dépend des éléments apportés dès la 1ère consultation (en moy 3 mois)

- * → COORDINATION et COOPERATION

Conclusions

- * En 10 ans et avec les modifications des traitements antirétroviraux, amélioration de l'espérance de vie et accès à la maternité
- * Résultats AMP satisfaisants
- * 363 enfants nés dans le cadre « AMP risque viral »
- * 0 contamination
- * Projet passionnant d'équipe (rôle du réseau++)

	VIH	VHC ou VHB
	AVANT	COMMISSION
ARN quantitatif du virus dans le sperme	<ul style="list-style-type: none"> - Plasma séminal négatif: dossier OK - Plasma séminal positif: <ul style="list-style-type: none"> * si < 100 000 copies: fraction finale doit être négative * si > 100 000 copies : REFUS 	
Psychologue	Consultations avec la psychologue qui doit donner un avis favorable	Pas de consultation avec la psychologue obligatoire
Examens médicaux divers	<ul style="list-style-type: none"> -CD4 > 200: 2 bilans espacés d'au moins 3 mois dans les 6 mois précédents l'AMP -Chez un sujet traité, le taux d'ARN VIH plasmatique doit être contrôlé et stable dans les 6 mois qui précèdent l'AMP 	<ul style="list-style-type: none"> -Echographie hépatique -Fibrotest ou ponction biopsie hépatique -Prise de sang NFS, plaquettes, SGOT, SGPT, Gamma GT, TP, électrophorèse des protéines, alphafoeto proteine, bilirubine, phosphatases alcalines. -ADN quantitatif Hépatite B ARN quantitatif Hépatite C - Consultation du gastro-entérologue
	APRES	COMMISSION
Au cours du traitement	- FIV ou IAC: sérologie HIV pour le conjoint non contaminé < 15 jours	
Examens médicaux	- Suivi régulier des CD4 et charge virale tous les 3 mois	Correspondance avec le gastro-entérologue pour le suivi
Après tentative	-Si homme HIV + : pour Madame contrôles sérologiques obligatoires + 15 jours, 3 mois et 6 mois	
Accouchement	- Résultat de la séro de l'enfant à la naissance	

Cas clinique

- * Mme A née en 1967 VIH + depuis 1990 va bien
- * Mr B né en 1962 VIH- (opéré hypertrophie prostate 41 ans)
- * Se connaissent depuis 2001, désir de bébé 2008
- * 1ere consult AMP 30/11/2009

- * Pas de vie commune réelle 2 domiciles
- * Pour conformité avec loi dans le cadre de l'AMP mariage janvier 2010
- * Bilan hormonal et écho défavorable Mme 43 ans bientôt (arrêt prise en charge)

Cas clinique

- * Découverte sero Hép C Mr
- * Nécessité de rechercher des spermatozoides dans les urines (éjaculation rétrograde)
- * Discussion dossier en staff RV
 - * VIH Mme (Truvada, Reyataz)
 - * Hép C Mr indication de traitement

- * 2 tentatives de FIV sur spermatozoides congelés
- * 4 ovocytes pas d'embryons
- * 6 ovocytes pas d'embryons
- * STOP AMP