

# Quel bilan de fertilité dans un couple vivant avec le VIH ? Quelle place pour l'AMP ?

**Chadi YAZBECK, MD, PhD**

Praticien Hospitalier - Gynécologie Obstétrique

Centre d'AMP – Hôpital Bichat Claude Bernard, Paris

Email: [chadi.yazbeck@bch.aphp.fr](mailto:chadi.yazbeck@bch.aphp.fr)

Infection par le VIH  
& Désir d'enfant

**COREVIH**  
Ile de France Nord

**Corevih**  
Ile-de-France  
Ouest 

# Désir d'enfant et VIH

---

- ▶ Ce sujet est souvent abordé dans le suivi d'une personne infectée par le VIH (33% des femmes et 20% des hommes)
- ▶ Le gynécologue n'est souvent pas la première personne consultée
- ▶ Les objectifs principaux de la prise en charge médicale initiale sont:
  - ▶ Recherche d'une étiologie d'origine féminine, masculine ou mixte pouvant interférer avec une « potentielle » fertilité spontanée
  - ▶ Prévention de la transmission sexuelle au sein du couple

# Consultation préconceptionnelle

---

1. Informations et conseils
2. Limitation des prises de risque
3. Pratique d'un bilan de fertilité préliminaire « screening »
4. Evaluation de la situation médicale concernant le VIH
5. Evaluation du statut VHC et VHB
6. S'assurer de la stabilité du couple, motivation, connaissance de la séropositivité par le conjoint et son statut sérologique
7. Orientation vers les spécialistes

# Interrogatoire commun: points clés

---

- ▶ Age (intégrer les délais de prise en charge!):
  - ▶ 42 ans chez la femme
  - ▶ 65 ans chez l'homme
- ▶ IMC > 30 Kg/m<sup>2</sup>
- ▶ Antécédents familiaux ou personnels médicaux:
  - ▶ maladies chroniques (diabète,...)
  - ▶ maladies infectieuses traitées (tuberculose ou oreillons)
- ▶ Antécédents chirurgicaux extra-génitaux:
  - ▶ appendicectomie compliquée...
- ▶ Consommation de tabac, alcool et autres drogues
- ▶ Profession:
  - ▶ notion d'exposition à la chaleur, aux pesticides....

# Pour la femme

---

- ❑ **Antécédents gynéco-obstétricaux :**
  - ❑ âge des premières règles,
  - ❑ longueur du cycle,
  - ❑ syndrome prémenstruel,
  - ❑ durée des règles,
  - ❑ mode de contraception utilisé antérieurement,
  - ❑ grossesses antérieures et leur issue (IVG, fausse-couche spontanée, GEU, accouchement),
  - ❑ notion d'infection génitale basse ou haute (salpingite)
  
- ❑ **Examen gynécologique classique dans de bonnes conditions (vessie vide):**
  - ❑ + Prélèvement vaginal
  - ❑ + Frottis cervico-vaginal

# Pour l'homme :

---

- ▶ **Antécédents andrologiques :**
  - ▶ développement de la puberté,
  - ▶ notion de traumatisme ou d'intervention chirurgicale testiculaire,
  - ▶ antécédents d'infections urinaires ou génitales,
  - ▶ notion d'une cure chirurgicale pour hernie inguinale, éventuellement bilatérale,
  - ▶ notion de paternité d'une précédente union
  
- ▶ **Morphotype, pilosité, gynécomastie**
  
- ▶ **Examen des organes génitaux externes (testicule, épididyme, déférents) et recherche de varicocèle**

# Réserve ovarienne: Bilan hormonal à J3 du cycle

---

	Normal
<b>FSH</b> (UI/l)	< 10
<b>LH</b> (UI/l)	< 4
<b>E2</b> (pg/ml)	< 40
<b>PRL</b> (µg/ml)	< 20
<b>Inhibine B</b> (pg/ml)	> 45
<b>AMH</b> (ng/ml)	> 2,0

# Réserve ovarienne: Echographie à J3 du cycle

	Ov Normal	OPK	Insuffisance
Taille Lx1 (cm <sup>2</sup> )	3 – 6	> 6	< 3
Compte des follicules antraux (CFA)	6 – 15	> 20	< 6
Ovulation	normale	parfois	-
Echogénéicité du stroma	normale	hyper	hypo
Kystes	parfois	rares	possibles
Endomètre (mm)	5 – 12	8 – 12	< 5
+ Autres pathologies utérines ou tubaires: polypes, myomes, malformations utérines, hydrosalpinx,...			



# Hystérosalpingographie (HSG)

---

- ▶ Indispensable dans le bilan d'infertilité (RPC 2010, CNGOF)
- ▶ En première partie de cycle, après les règles et en dehors de tout contexte infectieux.
- ▶ Absence d'allergie à l'iode
- ▶ Elle permet d'apprécier la cavité utérine : malformation, pathologie acquise (synéchie, polype, fibrome) et les trompes: obstruction proximale, distale.



## Pour apprécier le versant masculin :

---

- ▶ Un spermogramme, un spermocytogramme et une spermoculture
  - ▶ Après 3 à 5 jours d'abstinence.
  - ▶ Dans un laboratoire **agréé** pour l'AMP
  - ▶ Une anomalie de la spermatogenèse doit être confirmée sur 2 prélèvements à 3 mois d'intervalle, en raison d'une part de la grande variabilité des paramètres spermatiques et d'autre part du cycle de la spermatogenèse ( $74 \pm 4$  jours)

# Spermogramme (OMS 2010):

	<b>Normal</b>	<b>Anomalie</b>	<b>Nomenclature</b>
Volume (ml)	$\geq 1.5$	$< 1.5$ $> 6$	hypospermie hyperspermie
Nombre spz (M/ml)	$\geq 15$	0 $< 15$ $> 200$	azoospermie <b>oligospermie</b> polyspermie
Mobilité H1 (%)	$\geq 30$ (A+B)	$< 30$	<b>asthénospermie</b>
Morphologie normale (%)	$\geq 15$	$< 15$	<b>tératospermie</b>
Leucocytes (M/ml)	$< 1$	$\geq 1$	leucospermie
pH	7,2 – 8,0		
Vitalité (%)	$\geq 60$	$< 60$	nécrospermie
Agglutinats	absence	présence	agglutinats (+)

# Quelle place pour l'AMP?

Réglementation et évolution de la prise en charge

# Evolution de la réglementation

---

- ▶ Bioéthique (29/07/1994) Art L. 665-15 : « le prélèvement d'éléments et la collecte de produits du corps humain à des fins thérapeutiques sont soumis à des règles de sécurité sanitaire.... »
- ▶ RBP en AMP (Arr. 12/01/1999): « En ce qui concerne l'infection par le VIH, la prise en charge des couples ne peut se faire que dans le cadre d'un protocole de recherche clinique pluridisciplinaire... »

## Evolution de la réglementation (2)

---

- ▶ RBP en AMP (Arr. 10/05/2001):
  - ▶ Organisation du laboratoire d'AMP prenant en charge des patients à risque viral
  - ▶ Circuit à risque viral bien identifié (dissociation des activités)
  - ▶ Procédure spécifique de préparation du sperme
  - ▶ Recrutement suffisant et équipe pluridisciplinaire
  
- ▶ RBP en AMP (Arr. 11/04/2008):
  - ▶ **Procédure allégée** de préparation du sperme pour les patients VIH+, changement des « normes »

# Evolution de la réglementation (3)

---

- ▶ RBP en AMP (Arr. 03/08/2010):
  - ▶ Prélèvement chirurgical de spermatozoïdes (VIH): protocole de recherche clinique
  - ▶ VIH2 : recherche d'ARN viral dans un laboratoire ayant l'expertise de la technique de mesure de la CV VIH2.

# Conditions de prise en charge en AMP

---

- ▶ Suivi régulier de l'infection à VIH (Formulaire)
- ▶ Engagement du couple à une sexualité protégée
- ▶ Dans les 6 mois qui précèdent l'AMP
  - ▶ Taux de lymphocytes CD4  $>200/\text{mm}^3$  (x2)
  - ▶ CV contrôlée et stable (si traitement)
- ▶ Femme infectée:
  - ▶ Suivi préconceptionnel adapté à l'éventuel suivi obstétrical
  - ▶ Sérologies VIH chez l'homme à J-15
- ▶ Homme infecté:
  - ▶ AMP de type IIU, FIV ou ICSI après préparation du sperme
  - ▶ Sérologies VIH chez la femme à J-15, M+1, M+3, et M+6

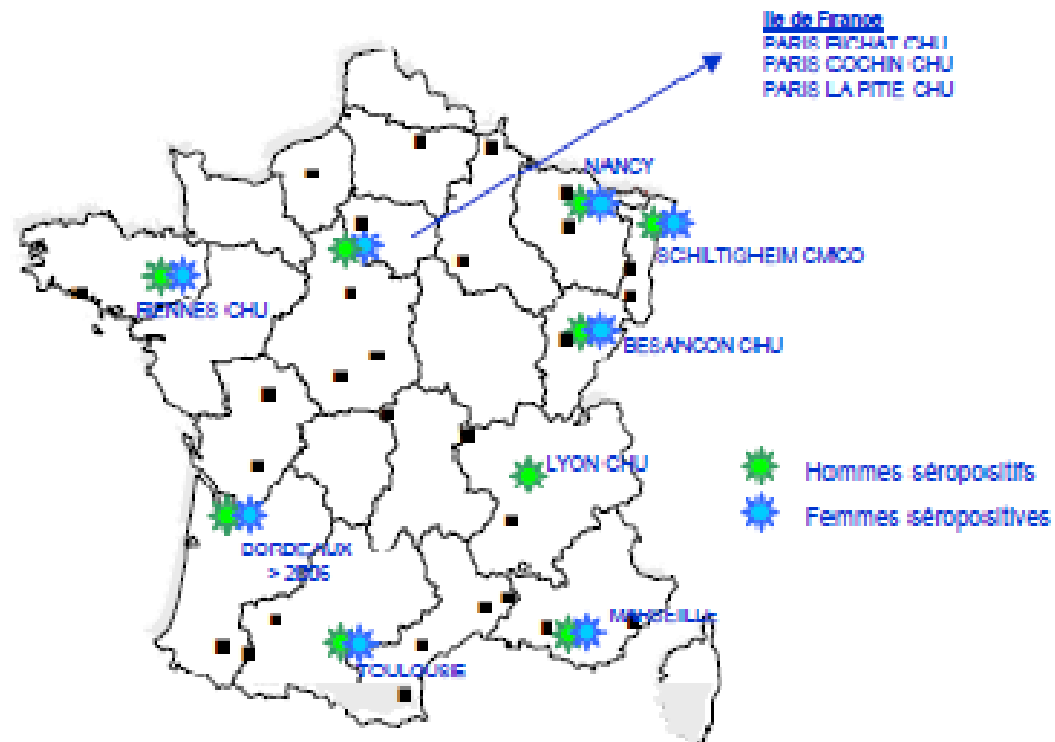


# Centres assurant la prise en charge des patients VIH

1) Nombre de centres prenant en charge en AMP les patients séropositifs pour le VIH au 1er janvier 2006

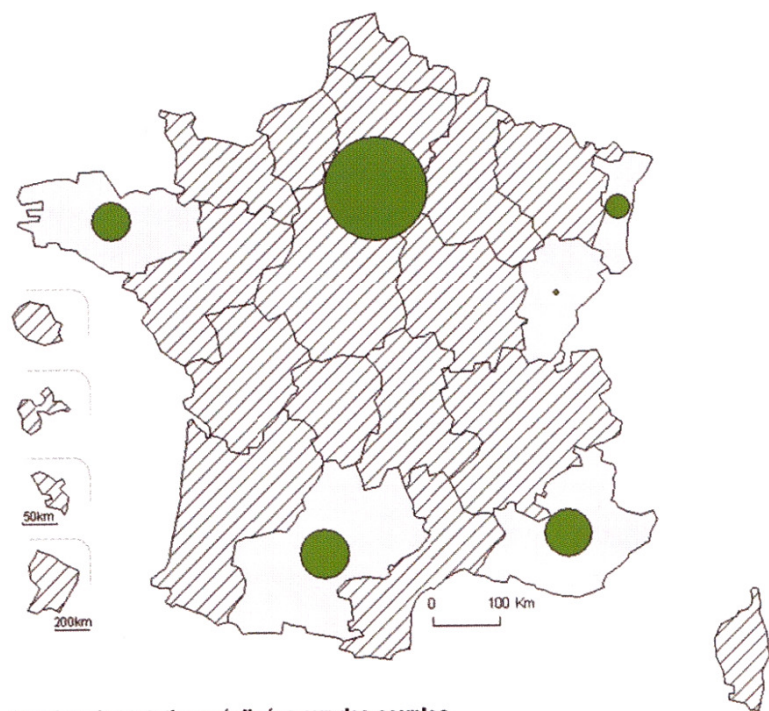
Hommes séropositifs : 11 centres dont 3 situés dans Paris  
Femmes séropositives : 10 centres dont 3 situés dans Paris

2) Répartition régionale des centres au 1er janvier 2006



# AMP en contexte viral VIH en 2008 (<1% des tentatives AMP)

- ▶ Prise en charge de l'homme infecté



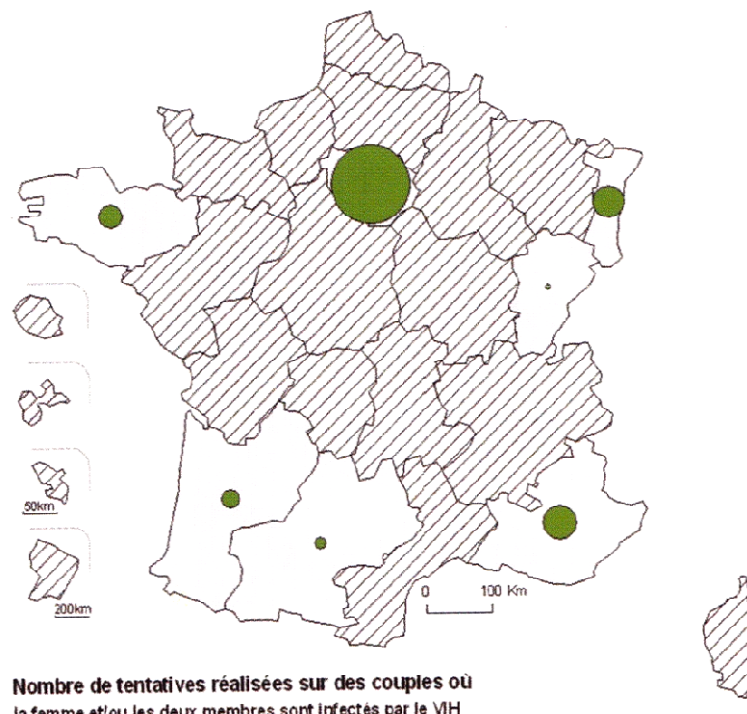
Nombre de tentatives réalisées sur des couples où l'homme est infecté par le VIH



Non concerné

Source: Agence de la biomédecine 1

- ▶ Prise en charge de la femme ou du couple infectée



Nombre de tentatives réalisées sur des couples où la femme et/ou les deux membres sont infectés par le VIH



Non concerné

Source: Agence de la biomédecine

# Résultats AMP en 2008

## patients VIH+ (ou co infection VIH)

*données ABM 2009*

	Insémination intra-utérine			FIV			ICSI			TEC		
	H	F	H+F	H	F	H+F	H	F	H+F	H	F	H+F
<b>Tentatives *</b>	<b>361</b>	<b>68</b>	<b>12</b>	<b>12</b>	<b>57</b>	<b>3</b>	<b>140</b>	<b>72</b>	<b>41</b>	<b>59</b>	<b>57</b>	<b>14</b>
Grossesses évolutives	64	9	0	5	5	1	33	9	6	9	7	1
<b>% Grossesses / tentatives</b>	<b>16.6%</b>			<b>15.3%</b>			<b>18.9%</b>			<b>13.0%</b>		
Accouchements	52	8	0	5	4	1	30	8	6	7	5	1
Gémellaires	4	0	0	1	0	0	3	1	0	0	0	0

\* Inséminations, ponctions ou décongélations.

# Conclusions

---

- ▶ Prise en charge multidisciplinaire++
- ▶ Bilan de « fertilité » en préconceptionnel
- ▶ Indications de l'AMP en 2011:
  - ▶ Hommes infectés
  - ▶ Femmes infectées après échec AI
  - ▶ Couples infectés
- ▶ Impact négatif des ARV sur:
  - ▶ La mobilité des spermatozoïdes
  - ▶ La réserve ovarienne ??
- ▶ Retentissement sur les taux de fécondation mais peu sur les taux de grossesses
- ▶ Pas de contamination décrite à ce jour au VIH en AMP !