



Procréation médicalement assistée pour les patients séropositifs

Actuellement, les patients séropositifs pour les virus HIV, HBV et HCV bénéficient d'une meilleure qualité de vie. Mais ces virus restent présents dans les sécrétions génitales masculines ou féminines et peuvent être transmis par voie sexuelle. En Suisse, la prévalence des infections dans la population générale est faible, mais non négligeable (HIV 0.3%, HBV 0.3%, HCV 0.7 à 1%)^[1].

RISQUES

- Les patients séropositifs doivent être informés du risque de transmission en cas de rapports sexuels non-protégés :
 - » HIV : faible à élevé, selon la virémie et la présence de co-infections
 - » HBV : nul si partenaire immunisé, élevé si non-immunisé
 - » HCV : extrêmement faible.
- Le risque de transmission mère-enfant au cours de la grossesse puis lors de l'accouchement existe mais peut être limité avec une prise en charge médicale appropriée.



Le laboratoire pour les patients à risque viral, CPMA/Fertas Lausanne

PRISE EN CHARGE

- » Le dépistage sérologique des femmes et de leur conjoint, consultant pour un désir de grossesse, est fortement recommandé. Il est obligatoire avant une fécondation in-vitro, une congélation de sperme ou d'ovocytes.
- » Le laboratoire Fertas (analyses séminales) et le laboratoire de biologie de la reproduction du CPMA (fécondation in-vitro) vous accompagnent dans la prise en charge de vos patients séropositifs, vous proposent des avis spécialisés et pluridisciplinaires (biologistes, infectiologues, gynécologues, ...).
- » Ces laboratoires sont qualifiés pour la préparation des gamètes, la culture des embryons et la cryoconservation pour les patients à risque viral.
- » La prévention du risque nosocomial viral est assurée car le personnel est expérimenté et travaille dans un laboratoire spécifiquement équipé et dédié à ces patients.
- » Les techniques de laboratoire utilisées, spécifiquement adaptées aux cas viraux, permettent d'éliminer ou de réduire fortement les agents infectieux, potentiellement contenus dans le sperme^[2-4], pour réaliser des inséminations intra-utérine (IAC) ou des fécondations in-vitro en toute sécurité.
- » Ces techniques garantissent une réduction considérable des risques de transmission au partenaire^[5].



DEUX INDICATIONS

• Proposer une procréation médicalement assistée aux patients séropositifs («PMA à risque viral»):

1. Pour traiter une stérilité de couple
et/ou
2. Pour éviter le risque de transmission au partenaire lors de rapports sexuels.

INFORMATION

• Pour toute information complémentaire, nos équipes de spécialistes sont à votre disposition :

- » Dr Françoise Urner, Biologiste, Responsable du laboratoire de Biologie de la Reproduction du CPMA, tél. 021 343 51 60
- » Dresse Célia Targa, Médecin Gynécologue au CPMA, tél. 021 321 15 80
- » Dr Christian Jaccard, Médecin Infectiologue référent, Av. de Rumine 35, 1005 Lausanne, tél. 021 329 07 77 (www.jaccard-infectiologie-lausanne.ch)
- » Dr Charlotte Coat, Médecin-Biologiste, collaboratrice scientifique au laboratoire Fertas, tél. 021 343 51 51
- » Par email : cpma@cpma.ch



www.cpma.ch



Fertas

Laboratoire d'analyses en Andrologie
• membre du réseau medisupport

www.fertas.ch

LITTÉRATURE

- [1] Confédération Suisse, Office Fédérale de la Santé Publique
- [2] Recommandations du groupe d'experts, sous la direction du Pr Yeni P. Prise en charge médicale des personnes infectées par le VIH. Procréation et infection par le VIH. Paris: Flammarion, 2010, p.147-18
- [3] Pasquier C, et al. Sperm washing and virus nucleic acid detection to reduce HIV and hepatitis C virus transmission in serodiscordant couples wishing to have children. AIDS, 2000 Sep;14(14):2093-9.
- [4] Semprini AE, et al. Safe conception for HIV-discordant couples: insemination with processed semen from the HIV-infected partner. Am J Obstet Gynecol. 2013 May;208(5):402.e1-9.
- [5] Committee of American Society for Reproductive Medicine. Recommendations for reducing the risk of viral transmission during fertility treatment with the use of autologous gametes: a committee opinion. Fertil Steril. 2013 Feb;99(2):340-6.