

PRISE EN CHARGE DU DESIR D'ENFANT

Réseau Ville Hôpital

22/01/05

I. Perbost

2 situations très différentes

- **Femme séropositive, homme séronégatif**
 - Risque de contamination de l'homme lors d'un rapport non protégé
 - Risque de contamination de l'enfant au cours de la grossesse
- **Femme séronégative, homme séropositif**
 - Risque de contamination de la femme lors d'un rapport non protégé

Femme VIH+, Homme VIH-

- 1500 Naissances/an
- 2% ne reçoivent pas les ttt adéquats faute de parcours de soin adapté
- Pourtant **beaucoup à gagner à une prise en charge adéquate**:
 - **Diminution de la transmission**:
 - <1990: Pas de traitement = 20 à 30% de transmission mère enfant
 - 1990 à 1995: AZT = 10%
 - 1995: AZT + 3TC ou viramune: 5%
 - >1996: multithérapie: <1 à 2%
 - **Meilleure surveillance** obstétricale dans une grossesse souvent à risque: précarité, toxicomanie, VHB opu VHC...

Femme VIH+, Homme VIH-

- **Conception:** auto insémination
- **Durant la grossesse:** Risques à gérer
 - **Enfant:**
 - Transmission VIH (VHC...): trans- placenta, durant la grossesse, l'accouchement, ou l'allaitement
 - Toxicité médicamenteuse
 - Risques obstétricaux
 - **Mère:**
 - Ttt VIH
 - Risque obstétrical

Femme VIH+, Homme VIH-

■ **Mère: Traitements anti VIH (et autres)**

- 1er trimestre: ?
- 2ème et 3ème trimestre: oui!
- Antiviraux:
 - CI absolue: Sustiva. D4t + DDI
 - CI relatives
- Autres produits:
 - Substitution
 - Prophylaxies

Femme VIH+, Homme VIH-

Mère: Surveillance obstétricale et fœtale

VIH = grossesse à risque

- Suivi mensuel à partir du 3ème mois
 - Gynéco obstétrical
 - Echographique
 - Viro immunologique
 - Traitements (tolérance, observance)
 - Psycho social.
- Peser les indications d'exploration « à risque »
ex: amniocentèse, cerclage col...

Femme VIH+, Homme VIH-

Gestion de l'accouchement

- Perf d'AZT +/- Viramune
- Voie basse si CV < 40 à S36
- Césarienne « à froid »
 - si indiquée sur le plan obstétrique
 - ou si CV > 400
- Eviter les manoeuvres obstétricales à risque:
(électrodes du scalp de l'enfant, version par manoeuvres ext...)
- Rupture prématurée des membranes =
césarienne rapide.

Femme VIH+, Homme VIH-

Traitement et surveillance de l'enfant nouveau né

- AZT durant 6 semaines
- Vaccination précoce VHB si besoin
- Ttt manque si besoin....
- 1 cs/mois durant les 3 premiers mois puis 1 cs/3 à 6 mois durant 18 à 24 mois
 - Examen clinique
 - Biologie
 - VIH: CV à M3, Négativisation sérologie (M18-M24)
 - VHC, VHB
 - Tolérance des ttt

Femme VIH-, homme VIH+

- Risque de transmission lors de la conception
- Ou stérilité d'un des 2 partenaires

Femme VIH-, homme VIH+

■ Centres de PMA (arrêté du 10 Mai 2001)

■ Indications:

- CV < 40 ou stable durant les 4 mois précédents
- CV séminale < 10000 cp
- VIH sous contrôle, CD4 corrects
- Pas de pathologies graves en cours (VHC)
- Bilan de stérilité (homme et femme)
- Couples hétérosexuels pouvant justifier d'au moins 2 ans de vie commune

■ Difficultés:

- Lourdeur des procédures
- Investissement physique et psychologique
- Taux de succès relativement peu élevés
- Risque de grossesses multiples

Femme VIH-, homme VIH+

- **Autres possibilités**
 - **Insémination avec sperme de donneur: si stérilité masculine associée**
 - **Adoption: pb de l'agrément+++**

Hors sujet...mais tout de même:

- **Contraception et VIH:**
 - Préservatif
 - Mais aussi:
 - Contraception orale
 - Stérilet
 - Préservatif féminin
- **Gare aux cancers du col! => Surveillance gynécologique 1 fois/an**
- **Savoir parler de sexualité et parfois de ses difficultés: baisse du désir, impuissance....**

Accidents d'exposition sexuels

- **Prophylaxie proposée**
 - dans les 4 heures idéalement (au plus dans les 48 h)
=> services d'urgences de la région
 - Surtout si un des 2 partenaires est VIH+ (VHB, VHC) connu.
 - Trithérapie adaptée durant 1 mois
 - (+/- Vaccination +/- gamma AT VHB)
 - Surveillance clinique et biologique
 - Durant le traitement: tolérance, observance
 - Après le traitement: VIH, VHC
- **Ne doit pas constituer un substitut au préservatif.....**