

VHC - PMA

Le problème de la procréation médicalement assistée dans le cadre de l'infection par le VHC

Pierre Jouannet

Cecos, Hôpital Cochin (Paris)

**Procréation
médicalement
assistée et
infection par
le virus de
l'hépatite C**
Duffaut M.,
Valla D.
Contraception
Fertilité
Sexualité,
1997, 25, 7-8,
534-537

La question de la procréation est au centre de la prise en charge des femmes infectées par le VHC. Responsable du Cecos de l'Hôpital Cochin, Pierre Jouannet nous livre ici son opinion d'homme de l'art. Où il apparaît que les nombreux points d'interrogation qui subsistent appellent de gros efforts de recherche sur les mécanismes de transmission sexuelle et materno-fœtale du VHC.

Les multiples questions suscitées par les risques de transmission virale et par leurs conséquences ont conduit récemment la plupart des laboratoires français de procréation médicalement assistée (PMA) à cesser provisoirement la prise

en charge des couples où l'homme ou la femme est infecté par le virus de l'hépatite C (VHC). Dans ce contexte, l'article de M. Duffaut et D. Valla est une synthèse utile des connaissances sur les risques de transmission sexuelle du VHC sur les risques de transmission à l'enfant au cours de la grossesse.

Le risque de transmission du VHC par le sperme est apparemment très faible malgré des données épidémiologiques relativement imprécises. Surtout – et contrairement à ce qui se passe avec le VIH –, le VHC ne semble pas être présent dans le sperme des sujets virémiques, comme l'ont confirmé récemment Semprini et coll. dans une étude particulièrement bien menée 1.

Le risque de transmission verticale du VHC de la mère à l'enfant est plus réel. Il est plus élevé quand la mère est co-infectée par le VIH. Enfin, il n'y aurait pas d'argument décisif contre-indiquant la grossesse pour la santé personnelle de la patiente infectée par le VHC. Les principales interrogations portent sur l'innocuité non démontrée pour la mère et l'enfant du traitement par l'interféron, qui conduisent à ne pas le recommander pendant la grossesse.

En conclusion, les auteurs formulent diverses recommandations. Il leur paraît raisonnable de prévoir un test de dépistage systématique du VHC avant toute PMA, de contrôler la virémie et de rechercher une hépatopathie chronique si nécessaire. Si l'homme seul est virémique, la PMA n'est pas contre-indiquée. Si la femme est virémique et s'il existe une hépatite chronique, un traitement par interféron peut être proposé avant la PMA pour diminuer la charge virale et limiter le risque de transmission materno-fœtale. Les auteurs soulignent enfin l'importance de l'information des couples sur les risques et les conséquences avant toute PMA et sur la nécessité de proposer à court terme des recommandations.

,On ne peut que souscrire à ces conclusions, en ayant conscience des nombreuses incertitudes qui demeurent et qui sont bien soulignées dans l'article. Contrairement à la situation des couples séro différents où l'homme est infecté par le VIH, qui pourraient bénéficier d'une assistance médicale à la procréation pour réduire le risque de transmission horizontale du virus, il n'y a pas actuellement

d'arguments justifiant le recours à une PMA pour diminuer, voire supprimer, le risque de transmission du VHC chez les couples séro différents fertiles et souhaitant devenir parents. La forte prévalence du VHC en France a par contre comme corollaire que l'un et / ou l'autre des partenaires stériles ayant recours à une PMA pour réaliser leur projet d'enfant peut être infecté par le virus sans le savoir. Etant donné les risques, notamment nosocomiaux, il paraît parfaitement justifié de proposer un test de dépistage avant d'envisager une fécondation in vitro (FIV).

Quand c'est l'homme qui est infecté, on peut partager l'opinion des auteurs pour penser que la PMA n'a pas de raison d'être contre-indiquée. Il serait néanmoins souhaitable de ne pas se contenter de rechercher le virus dans le sang mais de le rechercher aussi systématiquement dans le sperme. La détection du virus dans le sperme est difficile du fait de la présence d'inhibiteurs enzymatiques qui peuvent gêner la PCR et être responsables de faux négatifs 1. Bien que peu probable, la présence du virus est importante à connaître car elle justifierait de n'utiliser pour la PMA que des populations de spermatozoïdes dont on aurait fait la preuve qu'elles ne contiennent pas de particules virales détectables.

Si c'est la femme qui est infectée, les préoccupations sont liées au risque de transmission du VHC à l'enfant et aux conséquences qui peuvent en résulter pour lui. Elles ne sont pas différentes de celles de toute femme fertile infectée souhaitant un enfant. Si, comme l'indiquent les auteurs, la fréquence de contamination de l'enfant n'a jamais excédé 9 %, ce taux est loin être négligeable. Bien sûr, il est pratiquement impossible que la technique de PMA soit par elle-même responsable de la contamination de l'enfant, mais quelles seraient les responsabilités éthiques et juridiques de praticiens participant à la procréation d'enfants infectés ? Sans vouloir se substituer aux responsabilités parentales, il paraît cependant souhaitable que la décision de PMA ne soit prise qu'après une information très approfondie du couple et après une réflexion multidisciplinaire associant les médecins traitants de la femme et du couple mais aussi les cliniciens, les biologistes et les psychologues ou psychiatres de l'équipe devant prendre en charge la PMA.

Une autre dimension du problème – qui ne doit pas être négligée et qui n'a pas été traitée dans cet article – est celle du

risque nosocomial. Pour une FIV, les ovocytes sont prélevés par aspiration des follicules directement dans les ovaires. Il est très fréquent que du sang soit prélevé avec le liquide folliculaire au cours de cette opération. Des particules virales présentes dans le sang peuvent venir au contact des ovocytes dans le milieu de culture puis au contact avec des embryons. Des particules virales peuvent aussi entrer en contact avec les différents équipements et matériels utilisés pour traiter les gamètes et les embryons, éventuellement les congeler et les conserver. Au cours de l'ensemble de ces procédures, il y a un risque de contamination du personnel manipulant les gamètes et les embryons, mais aussi des embryons d'autres couples traités en même temps.

Il est évident que dans les laboratoires de biologie de la reproduction comme dans tous les autres, tout matériel biologique doit être considéré comme étant potentiellement à risque. Des règles strictes de sécurité sanitaire doivent être appliquées. Il est cependant possible de se demander si le traitement des gamètes et des embryons pour lesquels il existe un risque viral connu et important, en cas d'infection par le VIH et le VHC essentiellement, ne nécessiterait pas des équipements et des procédures spécifiques. Il serait pour le moins nécessaire que des procédures de bonnes pratiques soient définies et validées dans ce domaine 2. Ces conditions devraient être des préalables indispensables à la réalisation de PMA pour les patients infectés par le VHC.

Enfin, en soulignant bien les nombreux points d'interrogation qui subsistent, l'article de Duffaut et Valla montre clairement l'urgence de consentir de gros efforts de recherche pour mieux comprendre les mécanismes de transmission sexuelle et de transmission materno-fœtale du VHC et d'en maîtriser les effets. - Pierre Jouannet

1 - Semprini AE, Persico T, Thiers V et al.

" Absence of hepatitis C virus and detection of hepatitis G virus / GB virus C RNA sequences in the semen of infected men "
J Infect Dis, 1998, 177, 848-854

2 - Jouannet P, Dulioust E, Kunstmann JM et al.

" Management of fertile and infertile HIV positive patients wanting to become parents "

Proc 16th world Congr. on fertil steril 1998 (sous presse)