

# Nous voulons avoir un enfant avec le moins de risques possibles. La femme est séropositive

## Le site du Docteur Rick ANDRAOS

Adresse du site : [www.docvadis.fr/rick-andraos](http://www.docvadis.fr/rick-andraos)



Validé par  
le Comité Scientifique Infectiologie

**Vous êtes séropositive, en bonne santé, et votre partenaire n'est pas infecté par le virus. Comment envisager une grossesse sans lui faire courir de risque et en évitant au maximum la transmission du virus à votre enfant ?**

## La grossesse constitue-t-elle un risque pour moi ?

Non. La grossesse ne constitue pas un risque particulier pour l'évolution de votre maladie.

## Y a-t-il un risque pour le futur père ?

Non, si vous respectez scrupuleusement la procédure.

En revanche, un rapport non protégé dans le but de concevoir un enfant peut contaminer le futur père, surtout si la charge virale n'est pas indétectable

## Quel est le risque pour l'enfant ?

Plus votre charge virale est élevée, plus vos CD4 sont bas, plus le risque de transmission du virus à l'enfant est élevé.

Et inversement ! Grâce aux thérapeutiques permettant de réduire au mieux la réplication du virus, le risque de transmission à l'enfant est inférieur à 1%. Lorsque la charge virale de la mère est indétectable à l'accouchement (inférieure à 50 copies/ml), ce risque considéré comme pratiquement nul. .

## A quel moment puis-je envisager d'être enceinte?

Tout dépendra des résultats de votre bilan immunologique et virologique.

Pour envisager une grossesse, votre taux de CD4 doit être supérieur à 200 par mm. Votre charge virale plasmatique doit être stable, sans augmentation supérieure à 0,5 log<sub>10</sub> (x 5) dans les 4 mois précédents. Vous ne devez pas souffrir d'une maladie opportuniste.

Vous avez un désir d'enfant : mettez toutes les chances de votre côté et parlez en avec votre médecin. L'équipe médicale vous conseillera et vous suivra étroitement.



*Vous avez un désir d'enfant : mettez toutes les chances de votre côté et parlez en avec votre médecin. L'équipe médicale vous conseillera et vous suivra étroitement.*

## Comment adapter mon traitement ?

Si vous êtes sous traitement et si celui-ci est efficace et compatible avec une grossesse, il sera poursuivi.

Si vous êtes sous traitement, si votre charge virale n'est pas contrôlée, et/ou si votre taux de CD4 est inférieur à 200 par mm, il faudra commencer par rechercher les causes (mauvaise observance, résistance, sous-dosage, interaction médicamenteuse...), afin de pouvoir adapter votre traitement.

Si votre infection ne nécessite pas encore de traitement, on débutera quand même ce dernier en cours de grossesse pour diminuer au maximum le risque de transmission du virus à l'enfant. Le choix se portera sur les molécules les mieux adaptées à votre état et les moins toxiques pour le fœtus.

Votre traitement sera peut être adapté et il sera important de bien respecter votre prescription médicale. Vous passerez l'ensemble des examens habituels de suivi d'une grossesse.



*Votre traitement sera peut être adapté et il sera important de bien respecter votre prescription médicale. Vous passerez l'ensemble des examens habituels de suivi d'une grossesse.*

## **Comment pourrions-nous faire un bébé ?**

Pour procréer, vous pouvez avoir recours à l'auto-insémination. Cette méthode respecte votre intimité, et permet d'éviter au père tout risque de transmission du virus.

Après avoir établi une courbe de température, elle se pratique au moment de l'ovulation (dans les 2 ou 3 jours qui précèdent la montée thermique). La prise de température peut être remplacée par des bandelettes urinaires détectant l'ovulation.

Lors de vos rapports, utilisez des préservatifs non enduits de spermicide (à vérifier au moment de l'achat). Ce dernier est toxique pour les spermatozoïdes.

Après l'éjaculation, vous attendez environ une vingtaine de minutes pour que le sperme se liquéfie dans le

préservatif. Récupérez-le avec une seringue pour ensuite le déposer dans le fond du vagin, couchée sur le dos genoux relevés. Si ces manipulations vous paraissent trop difficiles à réaliser, sachez qu'elles peuvent se réaliser en milieu médical.

## **Et si cette méthode ne fonctionne pas ?**

En cas d'échec des auto-inséminations (un an d'essai environ), vous pourrez envisager un bilan de stérilité du couple et un recours à la procréation médicale assistée (PMA) dans un centre spécialisé.

La PMA est prise en charge à 100 % par l'assurance maladie.

## **Quels sont les examens prévus ?**

Le sperme de votre conjoint sera analysé : nombre de spermatozoïdes, morphologie, mobilité, etc.

Vous passerez plusieurs examens gynécologiques, ainsi que des analyses sanguines : dosage d'hormones dans le sang, évaluation de la capacité à ovuler, exploration échographique de la région pelvienne et radiographie des trompes et de l'utérus. Ce bilan est effectué d'emblée si vous avez plus de 38 ans ou si vous avez eu une infection susceptible d'avoir provoqué une stérilité (salpingite, par exemple).

Des entretiens psychologiques vous seront proposés pour aider votre couple à résoudre d'éventuelles difficultés liées au désir de grossesse, à la maladie, au type de procréation choisi.

## **Et ensuite ?**

Une surveillance pendant votre grossesse, au moment de votre accouchement et après la naissance sont indispensables.

L'allaitement est déconseillé car il y aurait un risque possible de transmission à votre enfant. Votre enfant sera suivi dès sa naissance par un pédiatre et un traitement antirétroviral lui sera prescrit pendant les premières semaines de sa vie.

L'allaitement vous est déconseillé, car il représente un risque de transmission.

### **Protection pour le père et suivi rigoureux pour l'enfant**

Les rapports sexuels non protégés risquent de contaminer le futur père. En l'absence de toute prise en charge, la probabilité de transmission de l'infection à votre enfant est de l'ordre de 20 % à 25 % si vous n'avez pas de traitement. Elle tombe pratiquement à zéro si vous êtes traitée et que vous prenez régulièrement votre traitement, et que la charge virale dans le sang est ainsi indétectable.



*L'allaitement est déconseillé car il y aurait un risque possible de transmission à votre enfant. Votre enfant sera suivi dès sa naissance par un pédiatre et un traitement antirétroviral lui sera prescrit pendant les premières semaines de sa vie.*