

Accouchement des patientes infectées par le VIH à la maternité du CHU de Bichat-Claude Bernard en 2014.

Bilan des parturientes infectées par le VIH et ayant accouché à la maternité du CHU de Bichat-Claude Bernard entre le 01 janvier et le 31 décembre 2014.

1_ Population d'étude :

1.1_ Données épidémiologiques :

Au cours de l'année 2014, la prévalence de l'infection au VIH chez les femmes suivies à l'hôpital Bichat pendant leur grossesse était de 2,7% (60/2207).

Sur 60 grossesses suivies pendant cette période, 55 femmes ont accouché à la maternité de l'hôpital Bichat-Claude Bernard.

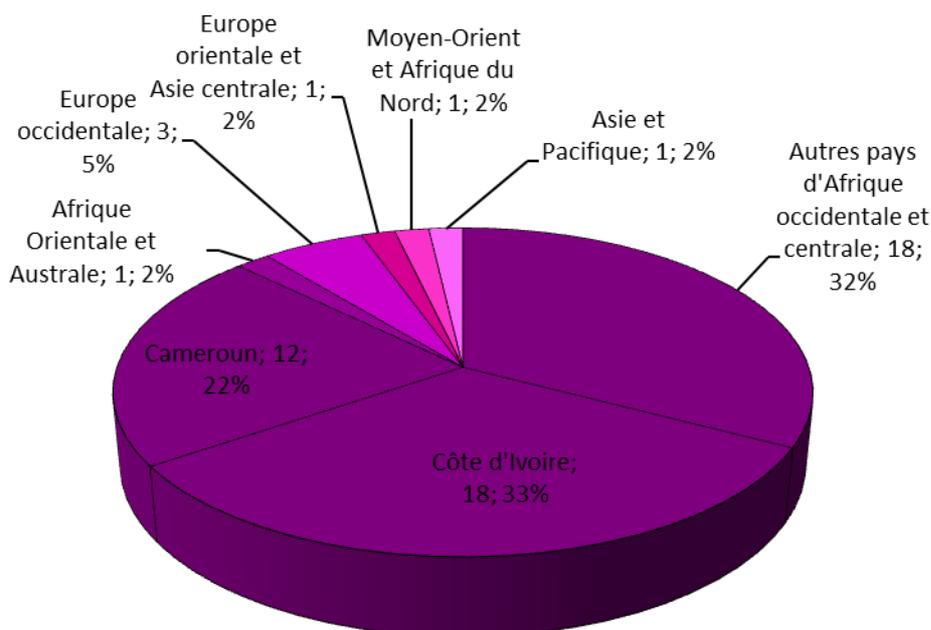
Il y a eu 1 fausse couche spontanée et 4 accouchements dans un autre hôpital.

L'âge médian des patientes à l'accouchement était de 35 ans [22-43].

Sur les 55 femmes, 100% sont infectées par le VIH-1.

1.2_ Origine géographique :

L'analyse de la répartition géographique met en évidence une majorité de femmes originaires d'Afrique subsaharienne (87% (48/56)) dont principalement de Côte d'Ivoire 33% (18/55) et du Cameroun 22% (12/51).



1.3_ Circonstances de découverte de l'infection :

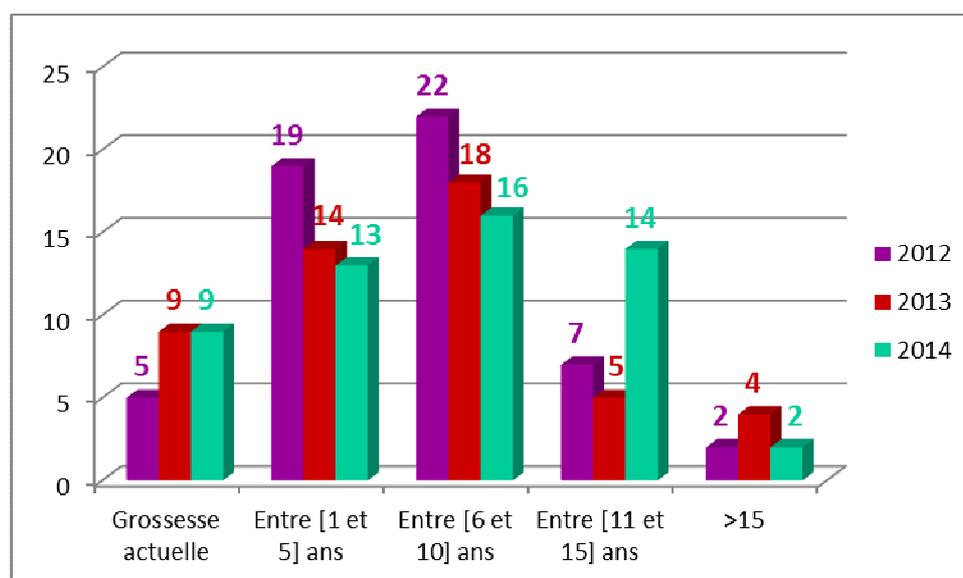
Pour **53% (29/55)** des femmes ayant accouché à la maternité de l'hôpital Bichat-Claude Bernard, la découverte de l'infection par le VIH a été faite lors d'une grossesse : **42% (23/55)** lors d'une grossesse antérieure et **11% (6/55)** lors de la grossesse actuelle.

La grossesse est la principale cause de découverte de l'infection par le VIH pour les femmes ayant accouché à l'hôpital Bichat :

Cadre de la découverte	N/55	%
Bilans	0	0
Dépistage	0	0
Grossesses antérieures ou actuelles	30	55
Manifestations cliniques	2	4
Inconnue	1	2
Transmission Materno-foetale	0	0
Non Renseigné mais la découverte n'a pas été faite lors d'une grossesse	19	35
Autres cadres	3	5

L'âge médian de la découverte de la séropositivité est de 27 ans [18-37]. De plus, la durée entre la découverte et l'accouchement est de 8 ans [0-18] :

Répartition des femmes par le nombre d'années entre la date de la découverte de la séropositivité au VIH et la grossesse actuelle.



2_ Modalités d'accouchement :

Le mode d'accouchement a été par voie basse dans 60% (33/55) des cas et par césarienne dans 36% (20/55) des cas.

La césarienne a été réalisée en urgence pour 40% (8/20) des cas, elle a été programmée pour 60% (12/20) des cas.

Raisons principales de césarienne		N	%
CV détectable > 50 cp/mL		1/20	5%
Causes obstétricales	Utérus cicatriciel	8/18	90%
	Anomalie RCF	2/18	
	RSM	4/18	
	Conditions locales défavorables	1/18	
	Autres raisons	3/18	
Autres raisons		1/20	5%

RCF : Rythme Cardiaque Fœtal.

RSM : Rupture Spontanée des Membranes.

On observe que seules 1,8% (1/55) des femmes ont accouché par césarienne pour une charge virale détectable.

3_ Prise en charge virologique :

3.1_ Statut immunitaire des patientes :

En fin de grossesse, le taux médian de CD4 des femmes ayant accouché à l'hôpital Bichat est de 520 [70-1230] cellules/mm³. La répartition du taux de CD4 est représentée dans le tableau suivant :

Taux de CD4 en c/mm3	N/55	%
<200	4	7
[200-350[7	13
[350-500]	12	22
>500	32	58

Ainsi 20% (11/55) des patientes avaient un taux de CD4 < 350/mm³ en fin de grossesse.

3.2_ Traitement antirétroviral maternel :

3.2.1_ Traitement pendant la grossesse :

Schéma de traitements	4 premières semaines		1er trimestre		2ème trimestre		3°trimestre	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Sans traitement	11 ⁺	20	9 ⁺	17	1 ⁺	2	1 ⁺	2
Avec traitement	43	80	45	83	53	98	53	98
Total	54⁺⁺	100	54	100	54	100	54	100
2 INTI + 1 IP/r	24	56	27	60	37	70	36	68
2 INTI + 1 INNTI	12	28	11	24	6	11	6	11
Autres trithérapies*	3	7	4	9	5	9	3	6
Quadrithérapies**	4	9	3	7	5	9	8	15
Total	43	100	45	100	53	100	53	100

* Autres trithérapies :
 - 2 INTI + 1 IP non boostée,
 - 2 INTI + 1 INI,
 - 1 INTI + 1 IP/r + 1 INI

** Quadrithérapies :
 - 1 INTI + 1 IP/r + 1 INNTI
 - 2 INTI + 1 IP/r + 1 INI,
 - 2 INTI + 1 IP/r + 1 INNTI,
 - 3 INTI + 1 IP/r
 - 3 INTI + 1 INI

⁺ 1 patiente prise en charge tardivement,

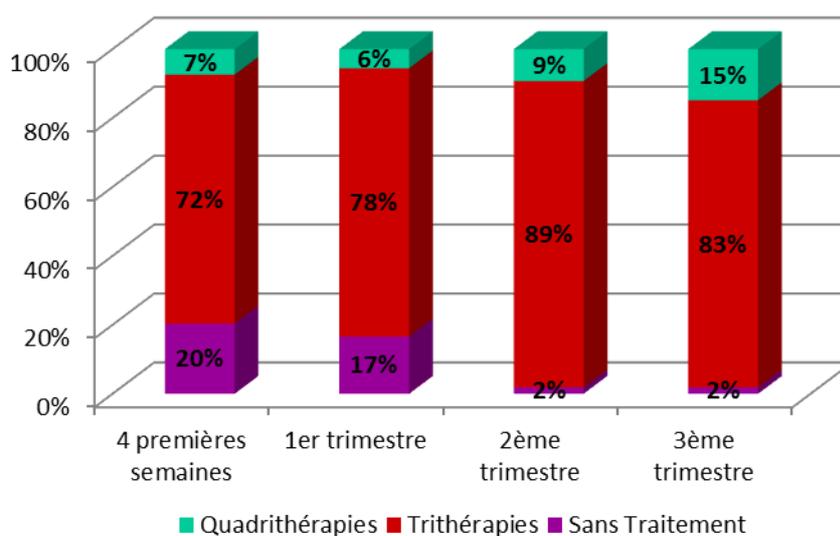
⁺⁺ 1 patiente sans dossier

INI : Inhibiteurs d'intégrase.

INTI : Inhibiteurs Nucléosidiques de la Transcriptase Inverse.

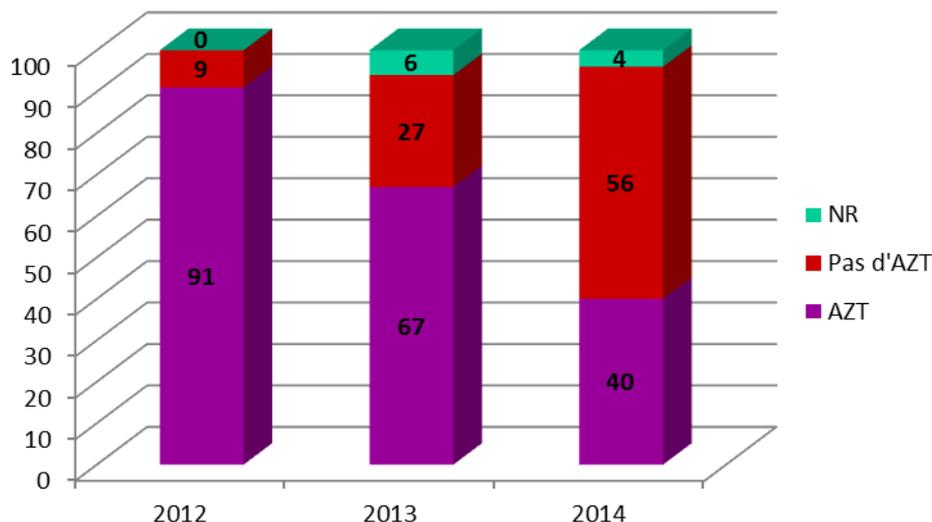
INNTI : Inhibiteurs Non Nucléosidiques de la Transcriptase Inverse.

IP/r : Inhibiteurs de la Protéase + Ritonavir.



3.2.2_ Perfusion d'AZT au cours de l'accouchement :

Sur les 31% (31/55) qui n'ont pas reçu de perfusion, il y a une femme pour laquelle le travail a été trop rapide pour la pose de perfusion d'AZT, et pour les 18 d'entre elles, il s'agit de recommandations du staff Maternité infectieux.



3.3_ Charge virale plasmatique maternelle avant l'accouchement :

En fin de grossesse les femmes ont une charge virale indétectable (CV < 20 cp/mL) dans 82% (45/55) des cas.

Charge virale en cp/mL	N/55	%
CV VIH-1 < 50	52	95
CV VIH-1 < 400	55	100
CV VIH-1 > 400	0	0

4_ Les nouveaux-nés :

Cinquante-cinq patientes ont donné naissance à 34 filles et 21 garçons. Le terme médian à l'accouchement est de 38 SA + 4 jours [30+0-41+6]. Le taux de prématurité s'élève à 16% avec 9 enfants nés avant la 37^{ème} semaine d'aménorrhée.

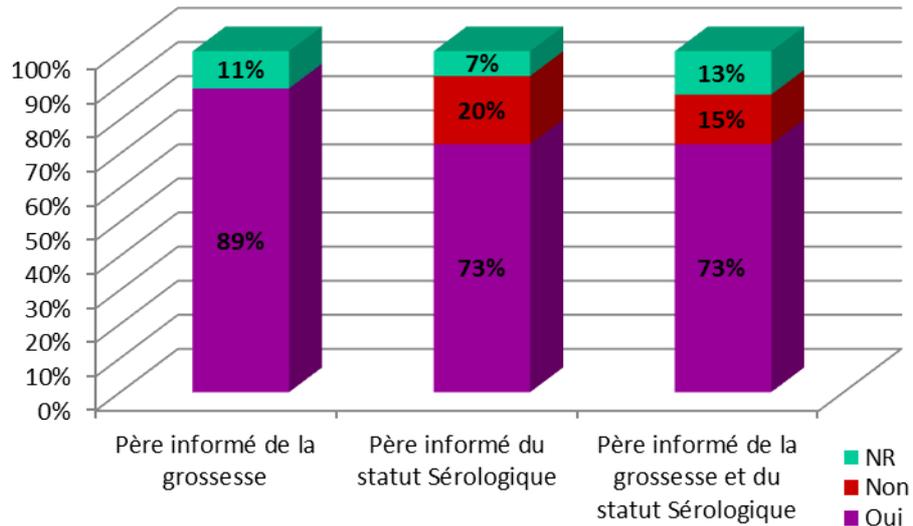
Le poids médian à la naissance est de 2970 [2100-4080] grammes.

La taille médiane des nouveaux-nés est de 49 [42,5-52] cm et le tour de tête médian est de 33,5 [31,5-36,5] cm.

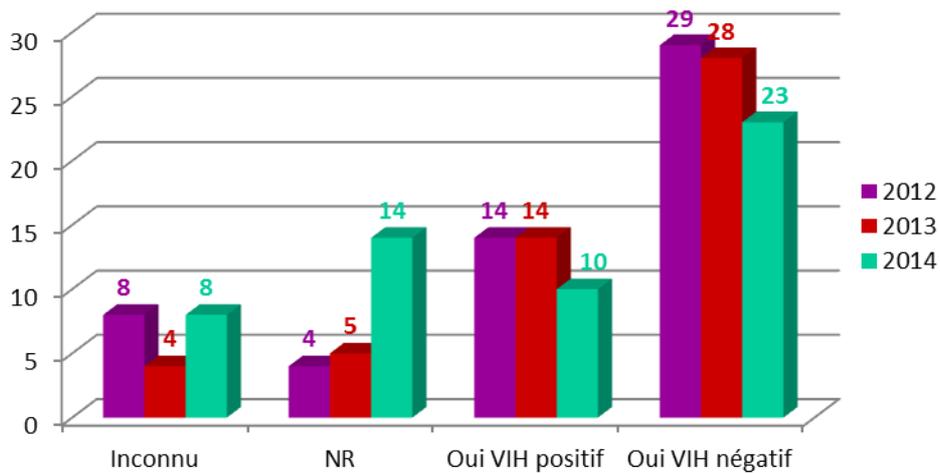
5_ Statut du père :

Nous avons voulu recueillir les données suivantes sur les pères :

- Sont-ils informés du statut sérologique de la mère ?
- Sont-ils informés de la grossesse ?
- Le statut sérologique du père est-il renseigné ?



Statut sérologique du père



6_ Conclusion :

Depuis 2003, il n'y a eu **aucune** transmission materno-fœtale à l'hôpital Bichat-Claude Bernard.