

Accouchement des patientes infectées par le VIH à la maternité du CHU de Bichat-Claude Bernard en 2011.

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 2011.

1_ Population d'étude :

1.1_ Données épidémiologiques :

Au cours de l'année 2011, la prévalence de l'infection au VIH chez les femmes suivies à l'hôpital Bichat pendant leur grossesse était de 3,9% (88/2251).

Sur 88 grossesses suivies pendant cette période, 80 femmes ont accouché à la maternité de l'hôpital Bichat-Claude Bernard.

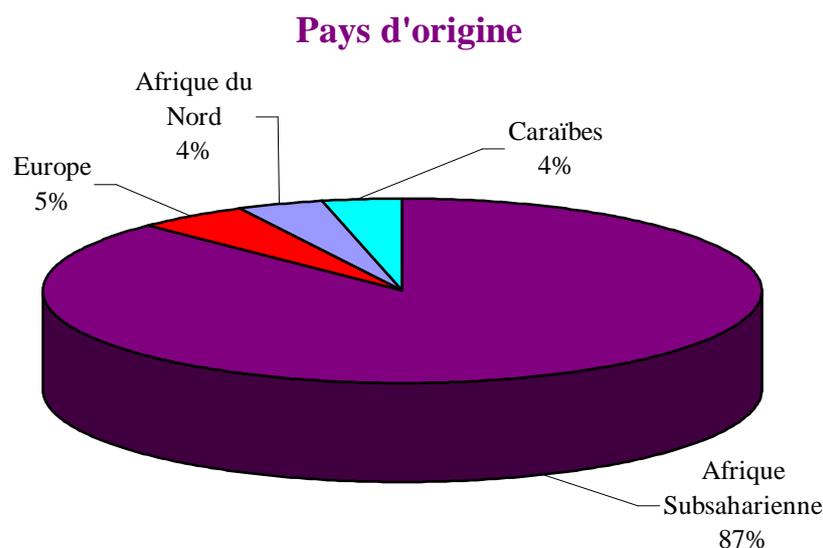
Il y a eu 2 interruptions médicales de grossesse, 1 mort fœtale in utero et 5 femmes transférées pendant la grossesse dans d'autres hôpitaux.

L'âge médian des patientes à l'accouchement était de 33,30 ans [19,78-45,63].

Sur les 80 femmes, il y a 98,8% (79/80) de femmes infectées par le VIH-1 et 1,2% (1/80) par le VIH-2.

1.2_ Origine géographique :

L'analyse de la répartition géographique met en évidence une majorité de femmes originaires d'Afrique subsaharienne (87,5% (70/80)) dont principalement de Côte d'Ivoire 39,3 % (24/70) et du Cameroun 25,7% (18/70).



1.3 Circonstances de découverte de l'infection :

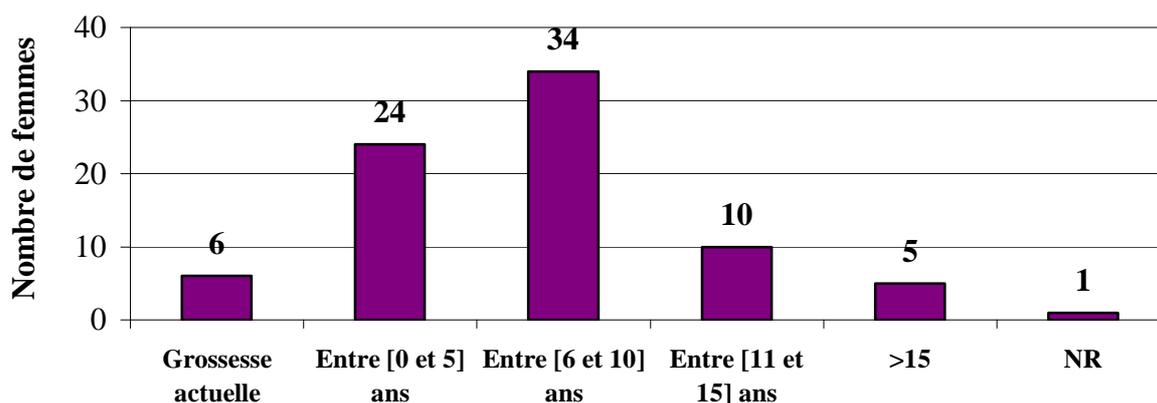
Pour 36,25% (29/80) des femmes ayant accouché à la maternité de l'hôpital Bichat-Claude Bernard, la découverte de l'infection par le VIH a été faite lors d'une grossesse : 28,8% (23/80) lors d'une grossesse antérieure et 7,5% (6/80) lors de la grossesse actuelle.

La grossesse est la principale cause de découverte de l'infection par le VIH pour les femmes ayant accouché à l'hôpital Bichat, mais moins de 10% l'ont découvert lors de leur grossesse de 2011 :

Cadre de la découverte	N	%
Bilans	5/80	6,3
Dépistage	9/80	11,3
Grossesses antérieures ou actuelles	29/80	36,3
Manifestations cliniques	9/80	11,3
Non Renseigné	7/80	8,8
Non Renseigné mais la découverte n'a pas été faite lors d'une grossesse	18/80	22,5
Dépistage de la mère suite à la découverte sur l'enfant	2/80	2,5
Transmission Materno-foetale	1/80	1,3

L'âge médian de la découverte de la séropositivité est de 26 ans [0-38]. De plus, la durée entre la découverte et l'accouchement est de 7ans [0-23] :

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 55% (44/80) des cas et par césarienne dans 45% (36/80) des cas.

Raisons principales de césarienne		N	%
CV détectable > 50 cp/mL		5/36	13,89%
Causes obstétricales	Utérus bi ou mono cicatriciel	9/29	80,56%
	Raison obstétricale	6/29	
	Anomalie RCF	3/29	
	RSM	2/29	
	Siège	2/29	
	Stagnation	3/29	
	Grossesse gémellaire	1/29	
	Echec de déclenchement	2/29	
Autres raisons	Cholestase	1/36	2,78%
Inconnu		1/36	2,78%

RCF : Rythme Cardiaque Fœtal.

RSM : Rupture Spontanée des Membranes.

On observe que seules 13,9% 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 528 [35-1191] cellules/mm³ (1 donnée manquante). La répartition du taux de CD4 est représentée dans le tableau suivant :

Taux de CD4 en c/mm3	N	%
<200	3/79*	3,80
[200-350[6/79	7,59
[350-500]	28/79	35,44
>500	42/79	53,16

*1 donnée manquante.

Ainsi 11,39% 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	20	25	15	19	5	6	0	0
Avec traitement	60	75	65	81	75	94	80	100
Total	80	100	80	100	80	100	80	100
2 INTI + 1IP/r	49	82	58	89	69	92	70	88
2 INTI + 1 INNTI	8	13	4	6	3	4	4	5
Autres trithérapies*	2	3	2	3	2	3	2	3
Quadrithérapies**	1	2	1	2	0	0	3	4
Monothérapies***	0	0	0	0	1	1	1	1
Total	60	100	65	100	75	100	80	100

INI : Inhibiteurs d'intégrase.

INTI : Inhibiteurs Nucléosidiques de la Transcriptase Inverse.

INNTI : Inhibiteurs Non Nucléosidiques de la Transcriptase Inverse.

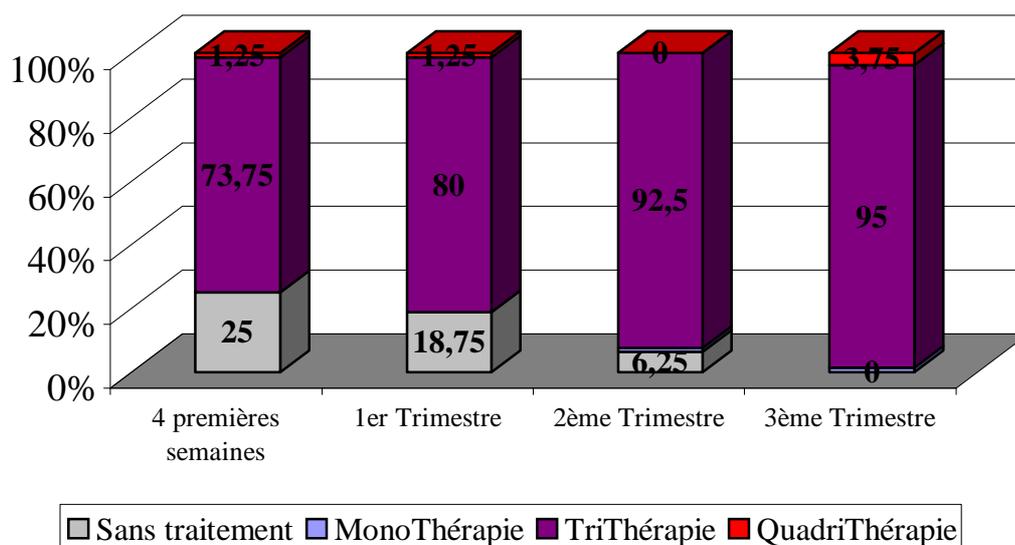
IP/r : Inhibiteurs de la Protéase + Ritonavir.

* Autres trithérapies : 2 NRTI + 1 IP non boostée et 3 NRTI.

** Quadrithérapies : - 3 NRTI + IP/r,
- 2 NRTI + 1 IP/r + INI (Raltégravir)

*** 1 patiente VIH 2

Répartition des traitements



3.2.2_ Dosages des ARV pendant la grossesse :

3.2.2.1_ Nombre de dosages des ARV pendant la grossesse :

	N	%
Oui	70/80	87,5
Non*	5/80	5
NR	2/80	2,5
A la naissance	3/80	3,75

* dont une patiente VIH2 traitée tardivement

3.2.2.2_ Ajustement des ARV :

	N	%
Oui	5/80	6,25
Non	70/80	87,5
NR	3/80	3,75
Modification du traitement pour d'autres raisons	2/80	2,5

3.2.3_ Perfusion d'AZT au cours de l'accouchement :

Sur les 80 patientes ayant accouché à la maternité de l'hôpital Bichat, 77 (96,25%) ont reçu une perfusion d'AZT au cours de l'accouchement. Sur les 3 qui n'ont pas reçu de perfusion, il y a 1 donnée manquante, 1 refus de recevoir une perfusion d'AZT et 1 accouchement à domicile.

3.3_ Charge virale plasmatique maternelle avant l'accouchement :

En fin de grossesse les femmes ont une charge virale indétectable dans 87,34% (69/80) des cas comme le montre le tableau suivant :

Charge virale en cp/mL	N	%
CV VIH-1 < 50	69/79	87,34
CV VIH-1 < 400	79/79	100
CV VIH-2 < 100	1/1*	100

* 1 patiente VIH 2

4_ Les nouveaux-nés :

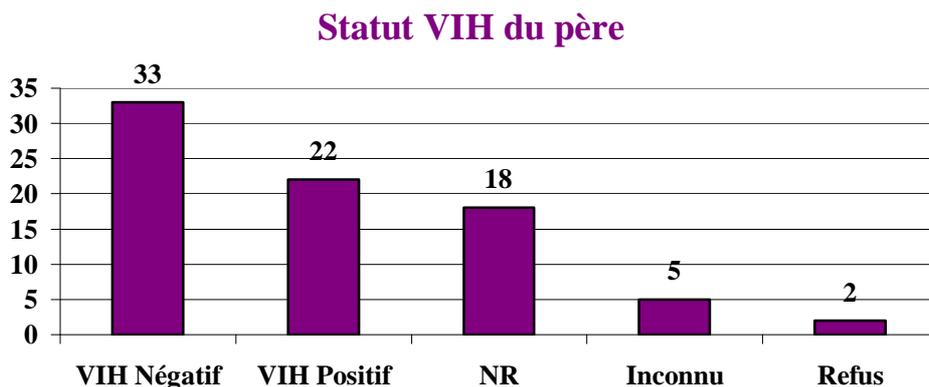
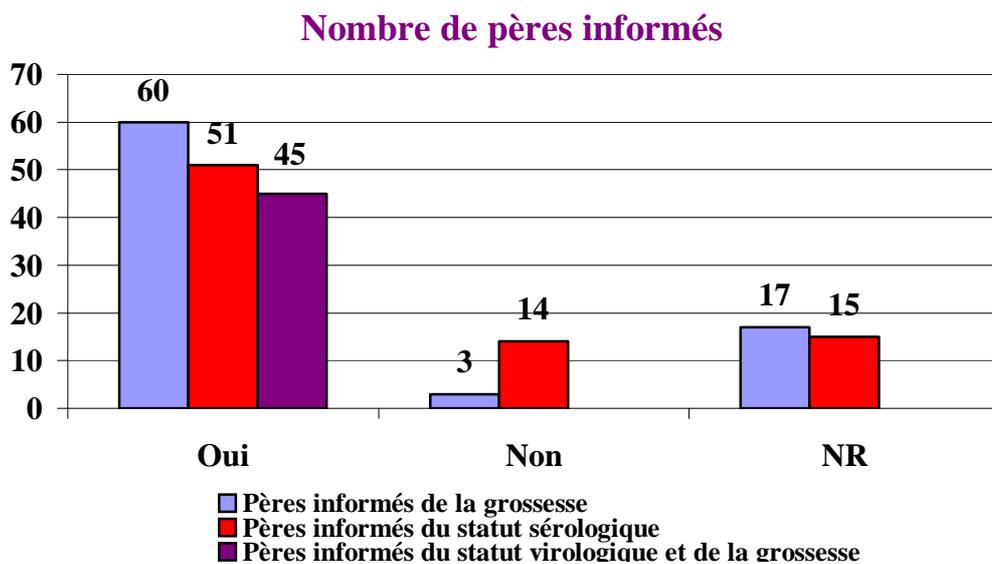
Quatre-vingt patientes ont donné naissance à 82 enfants (2 grossesses gémellaires). Le terme médian à l'accouchement est de 39 SA + 2 jours [27+0-41+6]. Le taux de prématurité s'élève à 11% avec 9 enfants nés avant la 37^{ème} semaine d'aménorrhée.

Le poids médian à la naissance est de 3220 [1020-4650] grammes.
 La taille médiane des nouveaux-nés est de 49 [25-57] cm et le tour de tête médian est de 35 [25-39] 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 ?



6_ Conclusion :

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