

Accouchement des patientes infectées par le VIH dans les maternités des hôpitaux sur le territoire de la COREVIH Ile de France Nord en 2011.

Bilan des parturientes infectées par le VIH et ayant accouché dans les maternités des hôpitaux du territoire de la COREVIH IdF Nord suivant entre le 01 janvier et le 31 décembre 2011.

1_ Population d'étude :

1.1_ Données épidémiologiques :

Hôpital	Nombre de Femmes suivies	Nombre de Femmes ayant accouché	Nombre de bébés	Nombre de Grossesses Gémellaires	Nombre d'IVG / IMG / Transferts	Nombre de bébés contaminés
Beaujon	5	4	4	0	1	0
Bichat-Claude Bernard	88	80	82	2	8	0
Eaubonne	6	6	6	0	0	0
Pontoise	23	19	20	1	4	0
Robert Debré	23	23	23	0	0	0
Total	145	132	135	3	13	0

Sur 145 grossesses suivies pendant cette période, 132 femmes ont accouché dans les maternités des hôpitaux de la COREVIH IdF Nord.

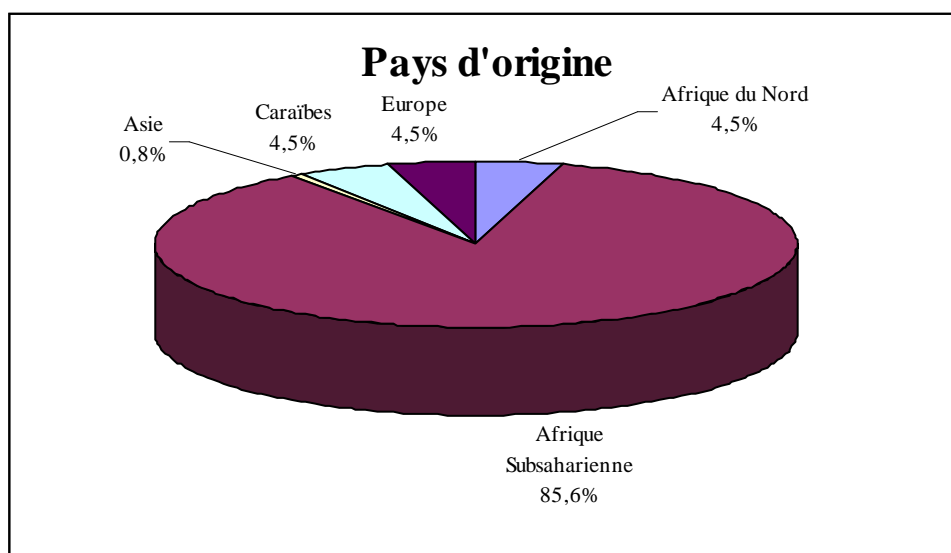
Il y a eu 3 interruptions médicales de grossesse, 1 Mort Fœtale In Utero et 9 transferts pendant la grossesse dans des hôpitaux ne faisant pas parti du territoire de la COREVIH IdF Nord.

L'âge médian des patientes à l'accouchement est de 33,49 [19,78-45,63] ans.

Sur les 132 femmes, il y a 98,5% (130/132) de femmes infectées par le VIH-1 et 1,5% (2/132) 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 (85,6% (113/132)) dont une majorité de Côte d'Ivoire 33,6 % (38/113) et du Cameroun 23,0% (26/113).



1.3_ Circonstances de découverte de l'infection :

Pour 28,8% (36/132) des femmes ayant accouché sur le territoire de la COREVIH IdF Nord en 2011, la découverte de l'infection par le VIH a été faite lors d'une grossesse, antérieure ou actuelle.

2_ Modalités d'accouchement :

Le mode d'accouchement a été à 53% (70/132) par voie basse et à 47% (62/132) par césarienne.

Les causes de césarienne ont été répertoriées pour les hôpitaux Bichat, Pontoise et Eaubonne, dans le tableau suivant pour 48 grossesses :

Raison principale de la césarienne		N	%
CV détectable		8/48	16,7
Cause obstétricale	Anomalie RCF	3/37	77,1
	Echec de déclenchement	2/37	
	Grossesse gémellaire	1/37	
	HELLP Syndrome	1/37	
	Raison obstétricale	8/37	
	RSM	4/37	
	Siège	2/37	
	Stagnation	3/37	
	Utérus bi ou mono cicatriciel	13/37	
Autres raisons	Cholestase	1/48	2,1
Inconnu		2/48	4,2

HELLP Syndrome : Hemolysis, Elevated Liver enzymes, Low Platelet count

RCF : Rythme Cardiaque Fœtal.

RSM : Rupture Spontanée des membranes.

3_ Prise en charge virologique

3.1_ Statut immunitaire des patientes

En fin de grossesse, le taux médian de CD4 des femmes ayant accouché sur le territoire de la COREVIH IdF Nord est de 482 [35-1969] cellules/mm³ (2 données manquantes).

CD4	N	%
<200 /mm ³	9/130*	6,92
[200-350[/mm ³	13/130	10,00
[350-500] /mm ³	50/130	38,46
>500 /mm ³	58/130	44,62

*2 données manquantes.

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	45	34	38	29	10	8	1 ⁺	1
Avec traitement	87	66	94	71	122	92	130 ^{+*}	99
Total	132	100	132	100	132	100	131	100
2 INTI + 1 IP/r	66	76	79	84	107	88	110	85
2 INTI + 1 INNTI	12	14	7	7	6	5	8	6
Autres trithérapies*	6	7	5	5	6	5	6	5
Quadrithérapies**	2	2	2	2	1	1	4	3
Monothérapies***	1	1	1	1	2	2	2	2
Total	87	100	94	100	122	100	130	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.

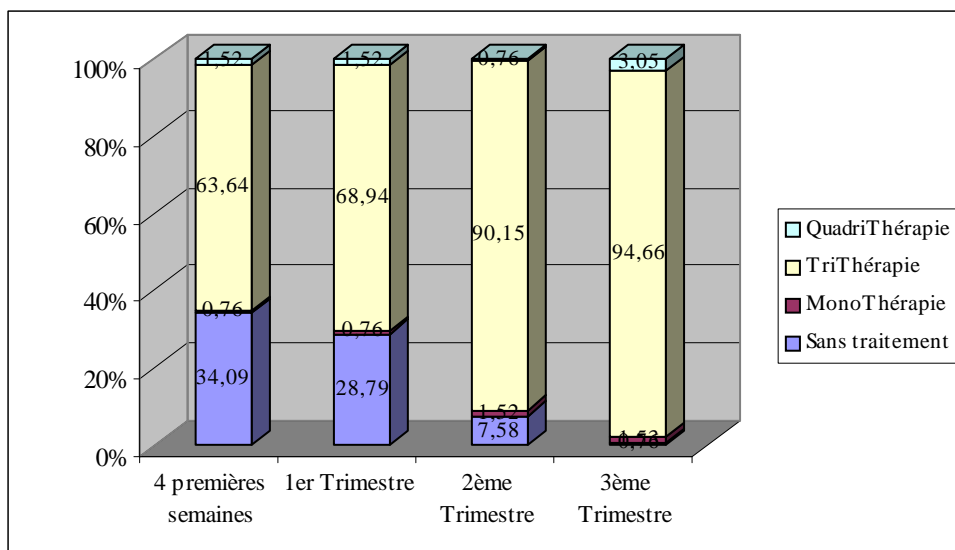
* : Autres trithérapies : - 2 NRTI + 1 IP non boostée,
- 3 NRTI,
- 1 NRTI + 1 NNRTI + 1IP/r.

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

*** : 2 patientes VIH 2.

+ : 1 découverte juste avant la naissance,

+* : 1 accouchement prématuré,



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

Sur les 132 patientes ayant accouché sur le territoire de la COREVIH IdF Nord, 125 ont reçu une perfusion d'AZT au cours de l'accouchement, 4 n'en ont pas reçu et pour 3 d'entre elles, la donnée n'a pas été renseignée.

Une des patientes a seulement reçu une perfusion d'AZT à l'accouchement car la découverte de sa sérologie positive au VIH s'est faite la veille de l'accouchement.

3.3_ Charge virale plasmatique maternelle avant l'accouchement

Les femmes en fin de grossesse ont une charge virale à 83,72% (108/129) indétectable comme le montre le tableau suivant :

	N	%
CV VIH-1<50 cp/mL	108/129*	83,72
CV VIH-1<400 cp/mL	125/129	96,9
CV VIH-2<100 cp/mL	2/2	100

*1 donnée manquante

4_ Les nouveaux-nés :

Cent-trente deux patientes ont accouché de 135 enfants avec 3 grossesses gémellaires. Le terme médian d'accouchement est de 38 SA + 2 jours [27+0-42+6]. Le taux de prématurité s'élève à 16,7% avec 22 enfants nés avant la 37^{ème} semaine d'aménorrhée.

Le poids médian à la naissance est de 3185 [480-4650] grammes.

Il n'y a eu **aucune** transmission materno-fœtale.