

Accouchement des patientes infectées par le VIH à la maternité du CHU de Bichat-Claude Bernard en 2012.

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 2012.

1_ Population d'étude :

1.1_ Données épidémiologiques :

Au cours de l'année 2012, la prévalence de l'infection au VIH chez les femmes suivies à l'hôpital Bichat pendant leur grossesse était de 2,73% (55/2012).

Sur 66 grossesses suivies pendant cette période, 55 femmes ont accouché à la maternité de l'hôpital Bichat-Claude Bernard.

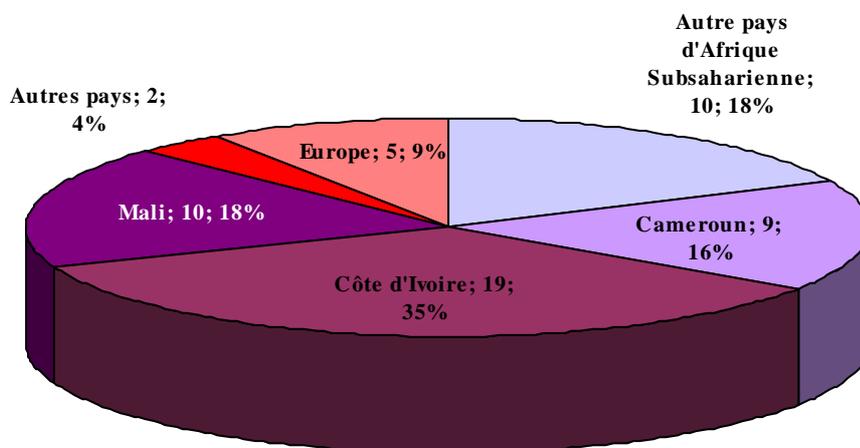
Il y a eu 1 mort fœtale in utero, 1 fausse couche, 1 accouchement d'un enfant mort né à domicile et 8 femmes transférées pendant la grossesse dans d'autres hôpitaux.

L'âge médian des patientes à l'accouchement était de 33,20 ans [18,69-42,91].

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% (48/55)) dont principalement du Mali 18% (10/55) Côte d'Ivoire 35% (19/55) et du Cameroun 16% (9/55).



1.3 Circonstances de découverte de l'infection :

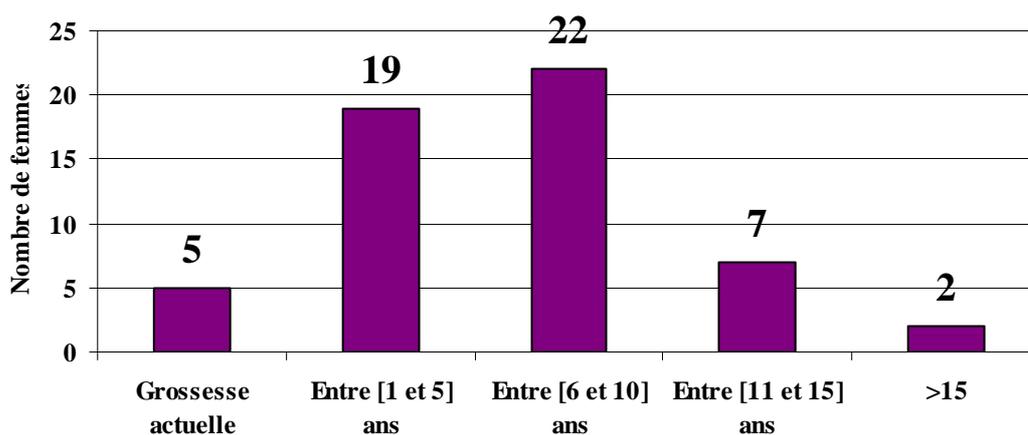
Pour **40% (22/55)** des femmes ayant accouché à la maternité de l'hôpital Bichat-Claude Bernard, la découverte de l'infection par le VIH a été faite lors d'une grossesse : **31% (17/55)** lors d'une grossesse antérieure et **9% (5/55) lors de la grossesse actuelle.**

La grossesse est la principale cause de découverte de l'infection par le VIH pour les femmes ayant accouché à l'hôpital Bichat, mais moins de 10% l'ont découvert lors de leur grossesse de 2012 :

Cadre de la découverte	N	%
Bilans	2/55	4
Dépistage	7/55	13
Grossesses antérieures ou actuelles	22/55	40
Manifestations cliniques	3/55	5
Non Renseigné	1/55	2
Transmission Materno-foetale	2/55	4
Non Renseigné mais la découverte n'a pas été faite lors d'une grossesse	14/55	25
Autres cadres	4/55	7

L'âge médian de la découverte de la séropositivité est de 26 ans [0-40]. 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 58% (32/55) des cas et par césarienne dans 42% (23/55) des cas.

La césarienne a été réalisée en urgence pour 43% (10/23) des cas, elle a été programmée pour 48% (11/23) des cas et pour 2 césariennes, la donnée n'a pas été renseignée.

Raisons principales de césarienne		N	%
CV détectable > 50 cp/mL		4/23	17%
Causes obstétricales	Utérus cicatriciel	6/16	70%
	HELLP Syndrome	1/16	
	Anomalie RCF	3/16	
	RSM	1/16	
	Siège	1/16	
	Stagnation	1/16	
	Conditions locales défavorables	1/16	
	Autres raisons	2/16	
Autres raisons		3/23	13%

HELLP Syndrome : Hemolysis Elevated Liver enzymes Low Platelet count.

RCF : Rythme Cardiaque Fœtal.

RSM : Rupture Spontanée des Membranes.

On observe que seules 7% (4/55) 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 515 [19-1147] cellules/mm³. La répartition du taux de CD4 est représentée dans le tableau suivant :

Taux de CD4 en c/mm3	N	%
<200	2/55	4
[200-350[10/55	18
[350-500]	14/55	25
>500	29/55	53

Ainsi 22% (12/55) 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	8	15	4	7	1 ⁺⁺	2
Avec traitement	44	80	47	85	50	93	53	98
Total	55	100	55	100	54⁺	100	54	100
2 INTI + 1IP/r	36	82	42	89	47	94	51	96
2 INTI + 1 INNTI	4	9	1	2	1	2	0	0
Autres trithérapies*	2	5	2	4	2	4	2	4
Quadrithérapies**	1	2	1	2	0	0	0	0
Pentathérapies***	1	2	1	2	0	0	0	0
Total	44	100	47	100	50	100	53	100

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

** Quadrithérapies :
 - 3 INTI + IP/r,

*** Pentathérapies :
 - 2 INTI + 1 IP/r + 1 INI + 1 IR.

+ 1 accouchement prématuré d'un enfant vivant et décédé à H2.

++ 1 découverte à l'accouchement.

INI : Inhibiteurs d'intégrase.

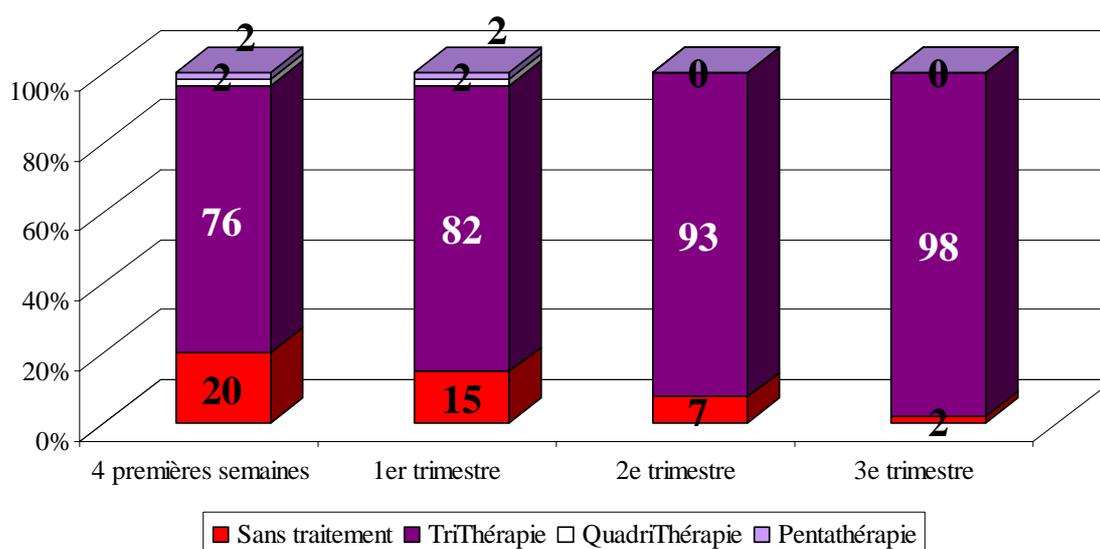
INTI : Inhibiteurs Nucléosidiques de la Transcriptase Inverse.

INNTI : Inhibiteurs Non Nucléosidiques de la Transcriptase Inverse.

IP/r : Inhibiteurs de la Protéase + Ritonavir.

IR : Inhibiteur du récepteur CCR5.

Types de traitements reçus au cours de la grossesse



3.2.2_ Dosages des ARV pendant la grossesse :

	Nombre de dosages des ARV pendant la grossesse		Ajustement des ARV	
	N	%	N	%
Oui	46/55	84	12/55	22
Non	5/55	9	39/55	71
NR	4/55	7	4/55	7

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

Sur les 55 patientes ayant accouché à la maternité de l'hôpital Bichat, 50 (91%) ont reçu une perfusion d'AZT au cours de l'accouchement dont 1 avec de la névirapine. Sur les 5 qui n'ont pas reçu de perfusion, il y a 2 données manquantes, 1 accouchement trop rapide, 1 accouchement prématuré 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 (CV < 20 cp/mL) dans 62% (34/55) des cas.

Charge virale en cp/mL	N	%
CV VIH-1 < 50	45/55	82
CV VIH-1 < 400	52/55	95
CV VIH-1 > 400	3/55*	5

* 1 patiente dont l'infection a été découverte à l'accouchement + 1 découverte tardive à 32SA/3j + 1 mauvaise observance.

4_ Les nouveaux-nés :

Cinquante cinq patientes ont donné naissance à 55 enfants. Le terme médian à l'accouchement est de 38 SA + 3 jours [20+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 3050 [410-4550] grammes.

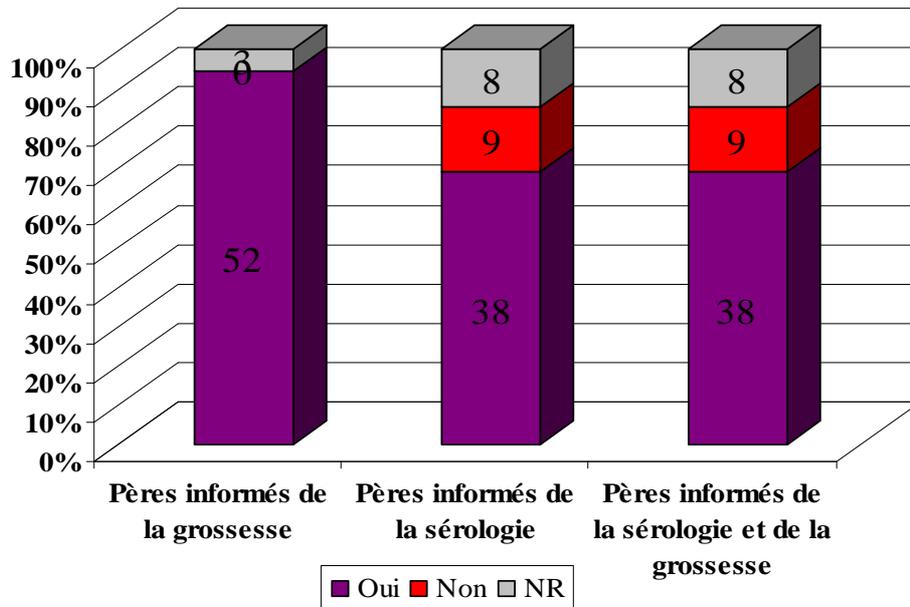
La taille médiane des nouveaux-nés est de 49 [34-53] cm et le tour de tête médian est de 34 [30-48] cm.

5_ Statut du père :

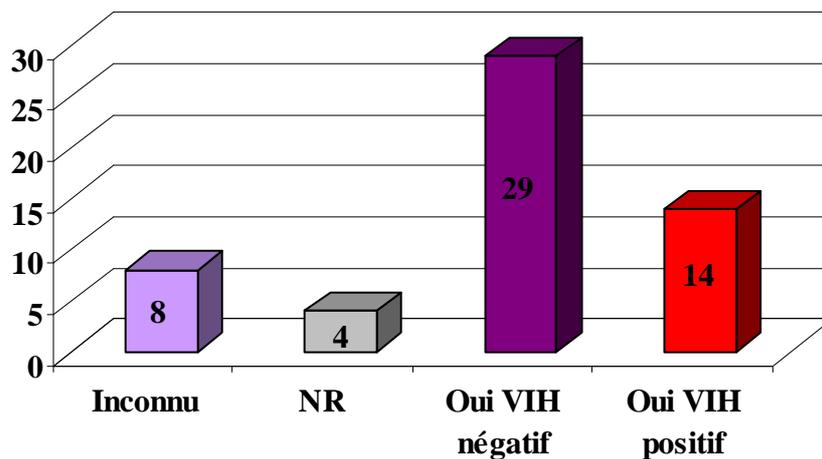
Nous avons voulu recueillir les données suivantes sur les pères :

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

Nombre de pères informés



Statut sérologique du père



6_ Conclusion :

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