

## Accouchement des patientes infectées par le VIH à la maternité du CHU de Bichat-Claude Bernard en 2013.

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 2013.

### 1\_ Population d'étude :

#### 1.1\_ Données épidémiologiques :

Au cours de l'année 2013, 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, 51 femmes ont accouché à la maternité de l'hôpital Bichat-Claude Bernard.

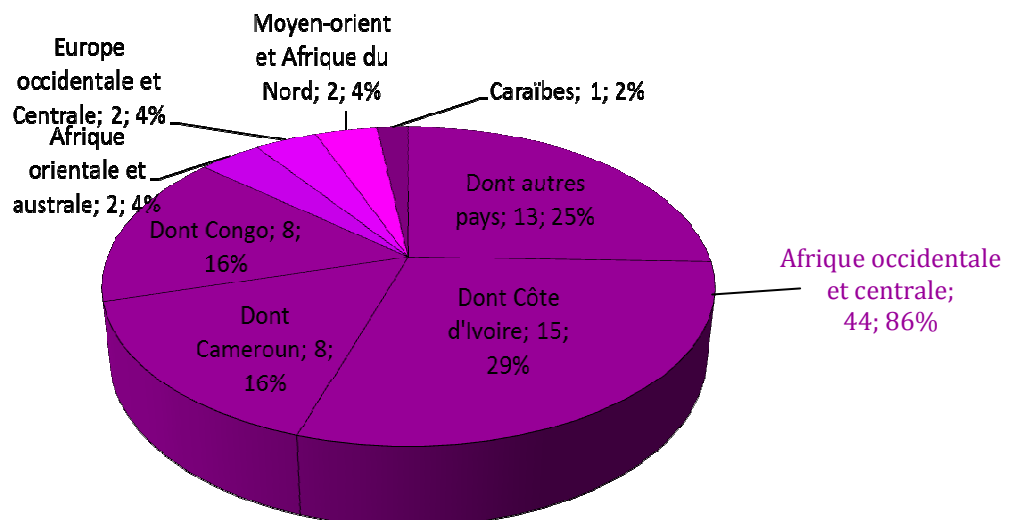
Il y a eu 1 mort fœtale in utero, 1 interruption médicale de grossesse et 7 femmes transférées pendant la grossesse dans d'autres hôpitaux.

L'âge médian des patientes à l'accouchement était de 34,8 ans [23,8-43,6].

Sur les 51 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 (86% (44/51)) dont principalement de Côte d'Ivoire 29% (15/51), Congo 16% (8/51) et du Cameroun 16% (8/51).



### 1.3 Circonstances de découverte de l'infection :

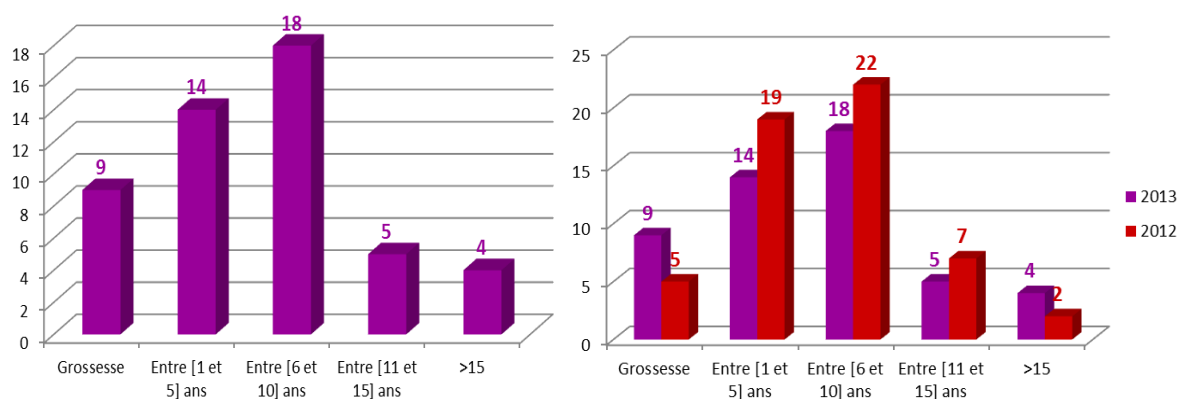
Pour **33% (17/51)** des femmes ayant accouché à la maternité de l'hôpital Bichat-Claude Bernard, la découverte de l'infection par le VIH a été faite lors d'une grossesse : **16% (8/51)** lors d'une grossesse antérieure et **18% (9/51)** lors de la grossesse actuelle.

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

<b>Cadre de la découverte</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Bilans</b>	7/51	14
<b>Dépistage</b>	5/51	10
<b>Grossesses antérieures ou actuelles</b>	17/51	33
<b>Manifestations cliniques</b>	2/51	4
<b>Inconnue</b>	3/51	6
<b>Transmission Materno-foetale</b>	0/51	0
<b>Non Renseigné mais la découverte n'a pas été faite lors d'une grossesse</b>	11/51	22
<b>Autres cadres</b>	6/51	12

L'âge médian de la découverte de la séropositivité est de 28 ans [17-43]. De plus, la durée entre la découverte et l'accouchement est de 6 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 49% (25/51) des cas et par césarienne dans 51% (26/51) des cas.

La césarienne a été réalisée en urgence pour 38% (10/26) des cas, elle a été programmée pour 62% (16/26) des cas.

<b>Raisons principales de césarienne</b>		<b>N</b>	<b>%</b>
<b>CV détectable &gt; 50 cp/mL</b>		4/26	15%
<b>Causes obstétricales</b>	<b>Utérus cicatriciel</b>	8/21	81%
	<b>Anomalie RCF</b>	2/21	
	<b>RSM</b>	2/21	
	<b>Stagnation</b>	3/21	
	<b>Conditions locales défavorables</b>	1/21	
	<b>Autres raisons</b>	5/21	
<b>Autres raisons</b>		1/26	4%

RCF : Rythme Cardiaque Foetal.

RSM : Rupture Spontanée des Membranes.

On observe que seules 8% (4/51) 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 519 [70-1360] cellules/mm<sup>3</sup>. La répartition du taux de CD4 est représentée dans le tableau suivant :

<b>Taux de CD4 en c/mm3</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<200	2/51	4
[200-350[	7/51	14
[350-500]	14/51	27
>500	28/51	55

Ainsi 18% (9/51) des patientes avaient un taux de CD4 < 350/mm<sup>3</sup> 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	%
<b>Sans traitement</b>	18	<b>35</b>	17	<b>33</b>	2	<b>4</b>	0	<b>0</b>
<b>Avec traitement</b>	33	65	34	67	49	96	51	100
<b>Total</b>	<b>51</b>	<b>100</b>	<b>51</b>	<b>100</b>	<b>51</b>	<b>100</b>	<b>51</b>	<b>100</b>
<b>2 INTI + 1IP/r</b>	23	70	25	74	42	86	43	84
<b>2 INTI + 1 INNTI</b>	7	21	6	18	3	6	2	4
<b>Autres trithérapies*</b>	1	3	1	3	2	4	1	2
<b>Quadrithérapies**</b>	1	3	1	3	2	4	5	10
<b>Hexathérapies***</b>	1	3	1	3	0	0	0	0
<b>Total</b>	<b>33</b>	<b>100</b>	<b>34</b>	<b>100</b>	<b>49</b>	<b>100</b>	<b>53</b>	<b>100</b>

\* Autres trithérapies :

- 2 INTI + 1 IP non boostée,

- 2 INTI + 1 INI,

\*\* Quadrithérapies :

- 2 INTI + 1 IP/r + 1 INI,

- 1 INTI + 1 IP/r + 1 INI + 1 IF,

- 1 INTI + 1 IP/r + 1 INNTI + 1 IF,

\*\*\* Hexathérapies :

- 3 INTI + 1 IP/r + 1 INNTI + 1 IR.

**IF** : Inhibiteur de fusion.

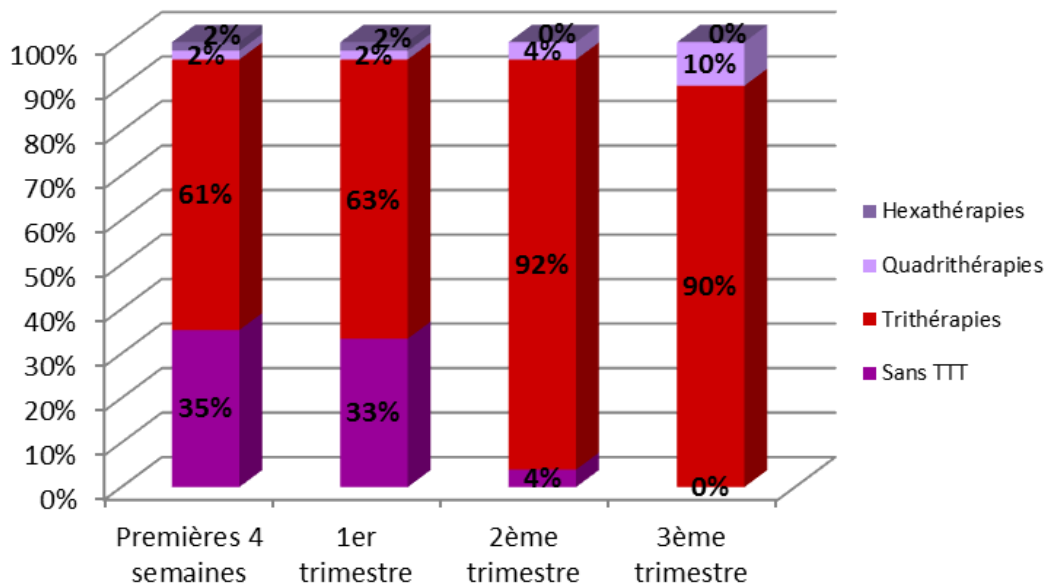
**INI** : Inhibiteurs d'intégrase.

**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.

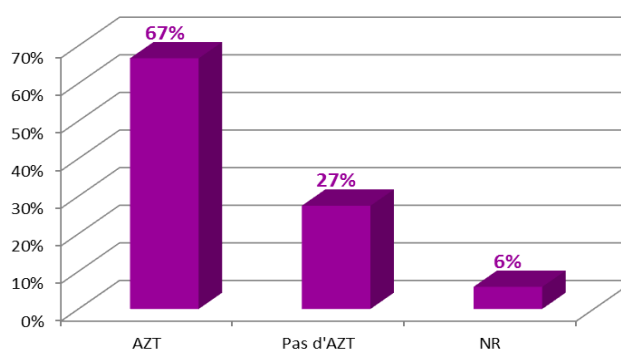


### 3.2.2\_ Dosages des ARV pendant la grossesse :

	Nombre de dosages des ARV pendant la grossesse		Ajustement des ARV	
	N	%	N	%
Oui	48	94	9	18
Non	2	4	41	80
NR	1	2	1	2

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

Sur les 27% (14/51) 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 13 autres, 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 80% (41/51) des cas.

Charge virale en cp/mL	N	%
CV VIH-1 < 50	44/51	86
CV VIH-1 < 400	47/51	92
CV VIH-1 > 400	4/51	8

## 4\_ Les nouveaux-nés :

Cinquante et un patientes ont donné naissance à 53 enfants. Le terme médian à l'accouchement est de 38 SA + 2 jours [35+0-41+6]. Le taux de prématurité s'élève à 12% avec 6 enfants nés avant la 37<sup>ème</sup> semaine d'aménorrhée.

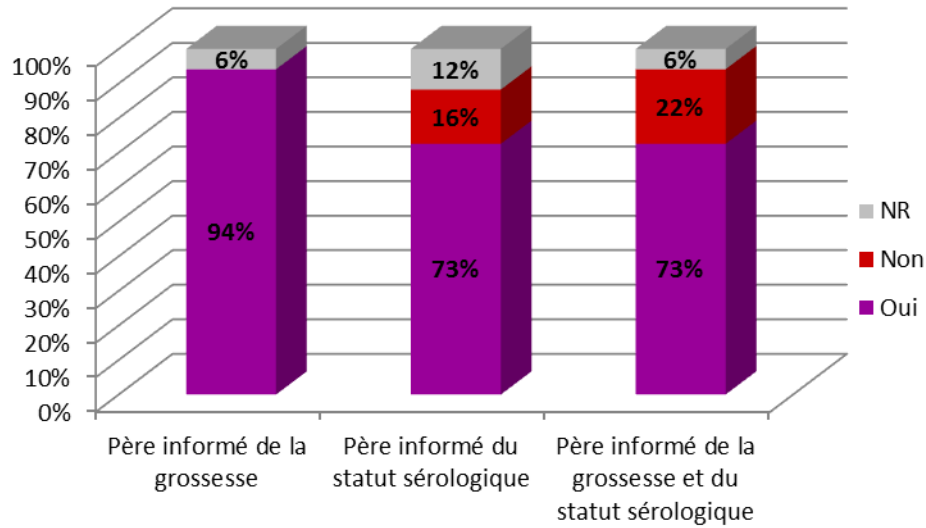
Le poids médian à la naissance est de 2950 [1730-4560] grammes.

La taille médiane des nouveaux-nés est de 48 [44-53] cm et le tour de tête médian est de 34 [30-37] cm.

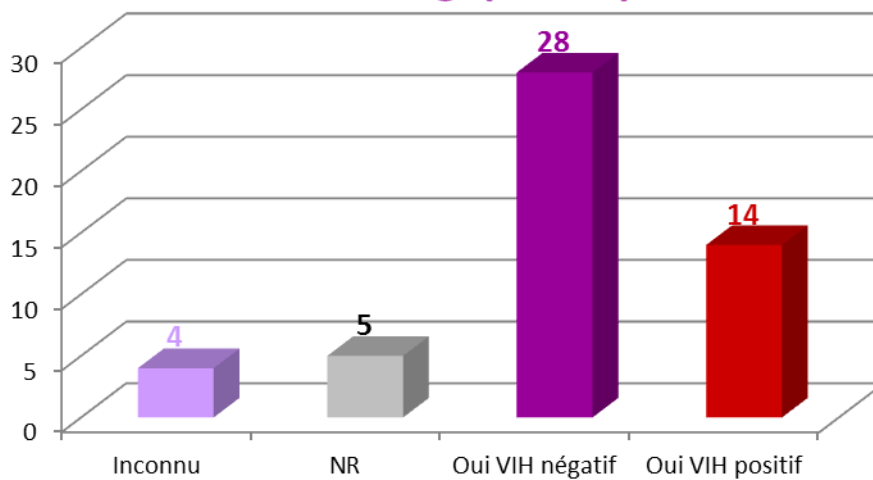
## 5\_ Statut du père :

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.