
Suivi des patientes enceintes infectées par le VIH
Année 2015
SMIT/Maternité
Bichat-Claude Bernard

Bilan du suivi et de la prise en charge des femmes enceintes infectées par le VIH ayant accouché à la maternité du CHU de Bichat-Claude Bernard entre le 01 janvier et le 31 décembre 2015.

1_ Population d'étude :

Au cours de l'année 2015, 66 des femmes suivies à la maternité de l'hôpital Bichat pendant leur grossesse vivaient avec une infection VIH, soit une séroprévalence de **2,98%** (66/2215).

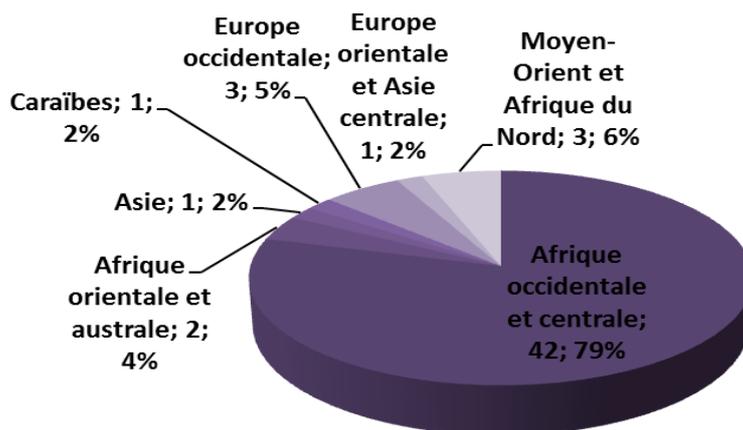
1.1_ Issue de grossesse :

Parmi les 66 grossesses suivies pendant cette période :

- 53 femmes ont accouché d'un enfant né vivant à la maternité de l'hôpital Bichat-Claude Bernard,
- 1 s'est terminée par une fausse couche spontanée,
- 1 interruption médicale de grossesse a été décidée (pour retard de croissance intra utérine, et pronostic maternel menacé par insuffisance rénale, cardiopathie ischémique, hypertension),
- 11 femmes ont accouché dans un autre hôpital.

1.2_ Données démographiques :

- **Age :** L'âge médian des patientes à l'accouchement était de 35 ans [21-44].
- **Origine géographique :** Une majorité de femmes était originaire d'Afrique subsaharienne (**83%** ; 44/53), principalement de Côte d'Ivoire (32% ; 14/44) et du Cameroun (25% ; 11/44).



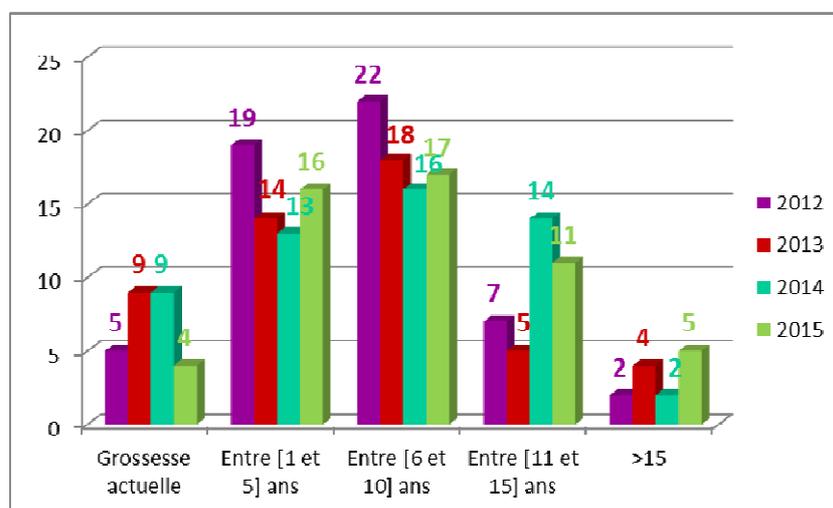
1.3_ Circonstances de découverte de l'infection :

La découverte de l'infection par le VIH a été faite, parmi les 53 femmes ayant accouché à Bichat-Claude Bernard, dans **53%** des cas (28/53) par dépistage à l'occasion de la grossesse : **45%** (24/53) lors d'une grossesse antérieure et **8%** (4/53) lors de la grossesse actuelle.

Cadre de la découverte	N/53	%
Bilan	6	11
Dépistage hors grossesse	2	4
Grossesse antérieure ou actuelle	28	53
Manifestations cliniques	3	6
Transmission Materno-foetale	0	0
Non Renseigné mais la découverte n'a pas été faite lors d'une grossesse	9	17
Autres cadres	5	9

L'âge médian de la découverte de la séropositivité était de 27 ans [18-37]. Le délai entre la découverte et l'accouchement était de 8 ans [0 ; 18] :

Répartition des femmes en fonction du délai entre la découverte de la séropositivité VIH et le début de la grossesse actuelle.



2_ Modalités d'accouchement :

L'accouchement s'est déroulé par **voie basse dans 70%** (37/53) des cas et par **césarienne dans 30%** (16/53) des cas.

La césarienne a été réalisée en urgence pour 56% (9/16) des cas (17% de l'ensemble des accouchements), elle a été programmée pour 44% (7/16) des cas (13% de l'ensemble des accouchements).

Indications principales de césarienne		N	%
CV détectable > 50 cp/mL		1/16	6%
Causes obstétricales	Utérus cicatriciel	15/16	3/16
	Anomalie RCF		6/16
	RSM		1/16
	Conditions locales défavorables		1/16
	Autres raisons		4/16

RCF : Rythme Cardiaque Foetal.

RSM : Rupture Spontanée des Membranes.

On observe que seule 1 femme parmi les 53 (1,9%) a bénéficié d'une césarienne programmée pour charge virale détectable.

3_ Caractéristiques et prise en charge de l'infection VIH :

3.1_ Groupe VIH

Les 53 femmes étaient infectées par VIH-1.

3.2_ Statut immunitaire maternel :

A l'accouchement, le nombre médian de CD4 était de 550 [170 ; 1350] cellules/mm³ chez les 53 femmes ayant accouché à Bichat. La répartition en classes de CD4 est représentée dans le tableau suivant :

Nombre de CD4 en c/mm3	N/53	%
<200	2	4
[200-350[4	8
[350-500]	16	30
>500	31	58

Ainsi 11% (6/53) des patientes avaient un nombre de CD4 < 350/mm³ en fin de grossesse.

3.3_ Charge virale plasmatique maternelle à l'accouchement :

A l'accouchement, la charge virale maternelle était indétectable (CV < 20 cp/mL) dans 89% (47/53) des cas.

Charge virale en cp/mL	N/53	%
CV VIH-1 < 20	47	87
CV VIH-1 < 50	50	94
CV VIH-1 < 400	51	96
CV VIH-1 > 400	2	4

3.4_ Traitement antirétroviral maternel :

3.4.1_ Traitement pendant la grossesse :

	4 premières semaines		1er trimestre		2ème trimestre		3° trimestre	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Avec traitement	43	81	46	87	51	96	53	100
Sans traitement	10	19	7	13	5	4	0	0
Total	53	100	53	100	53	100	53	100
Monothérapies*	0	0	1	2	0	0	1	2
Bithérapies**	2	5	0	0	1	2	1	2
2 NRTI + 1 IP/r	22	51	33	72	44	86	44	83
2 NRTI + 1 NNRTI	11	26	6	13	3	6	3	6
Autres trithérapies***	7	16	5	11	3	6	3	6
Quadrithérapies****	1	2	1	2	0	0	1	2
Avec INI	8	19	4	9	3	6	5	9
Total	43	100	46	100	51	100	53	100

* Monothérapies : - 1 IP/r,

** Bithérapies : - 1 NNRTI + 1 IP/r,
- 1 NNRTI + 1 INI,
- 1 IP/r + 1 INI.

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

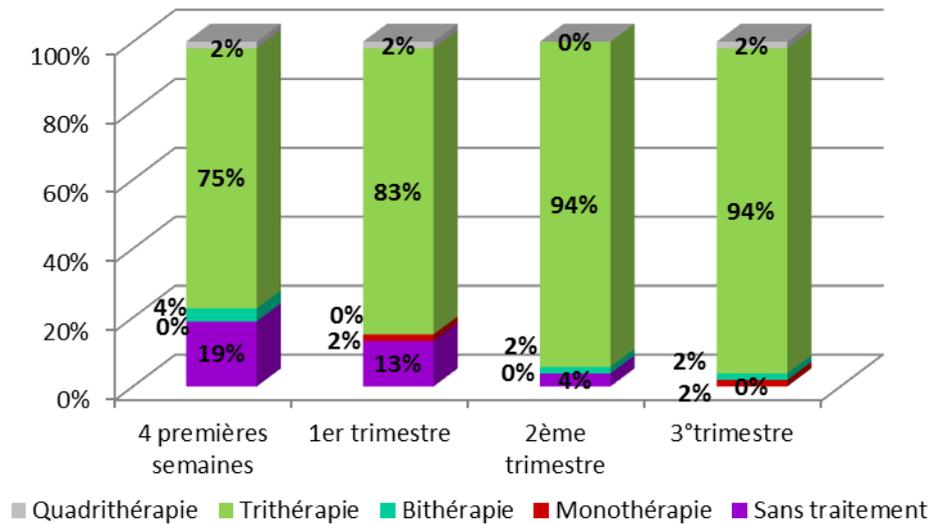
**** Quadrithérapies : - 2 INTI + 1 IP/r + 1 INI,

INI : Inhibiteurs d'intégrase.

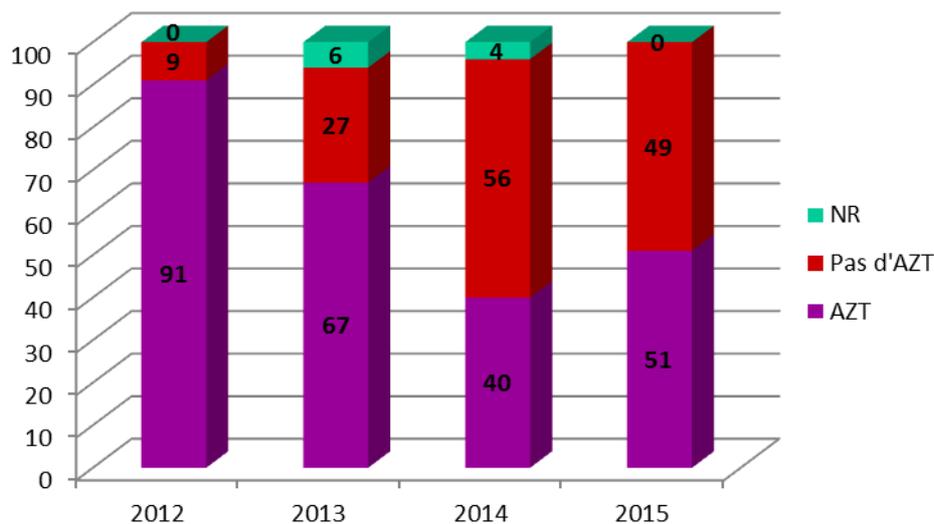
INTI : Inhibiteurs Nucléosidiques de la Transcriptase Inverse.

INNTI : Inhibiteurs Non Nucléosidiques de la Transcriptase Inverse.

IP/r : Inhibiteurs de la Protéase + Ritonavir.



3.4.2_ Perfusion d'AZT pendant le travail :



4_ Les nouveaux-nés :

Cinquante-trois patientes ont donné naissance à 35 filles et 18 garçons.

Le terme médian à l'accouchement était de **39 SA** + 3 jours [33+0 ; 42+6]. Le taux de prématurité (< 37 SA) s'élève à 9% (n=5).

Le poids médian à la naissance était de 3280 [1600 ; 4630] grammes.

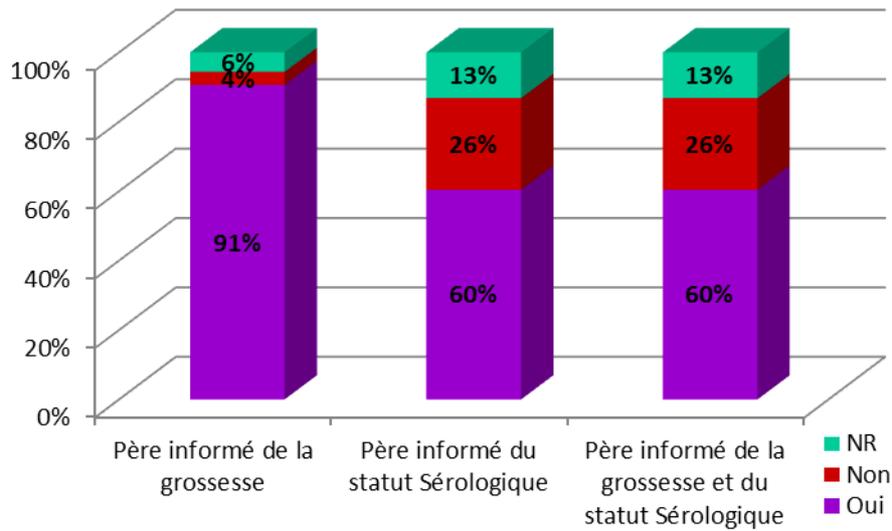
La taille médiane des nouveaux-nés était de 49 [42 ; 55] cm et le tour de tête médian de 35 [31 ; 37] cm.

Aucun cas de transmission materno-foetale du VIH n'a été observé.

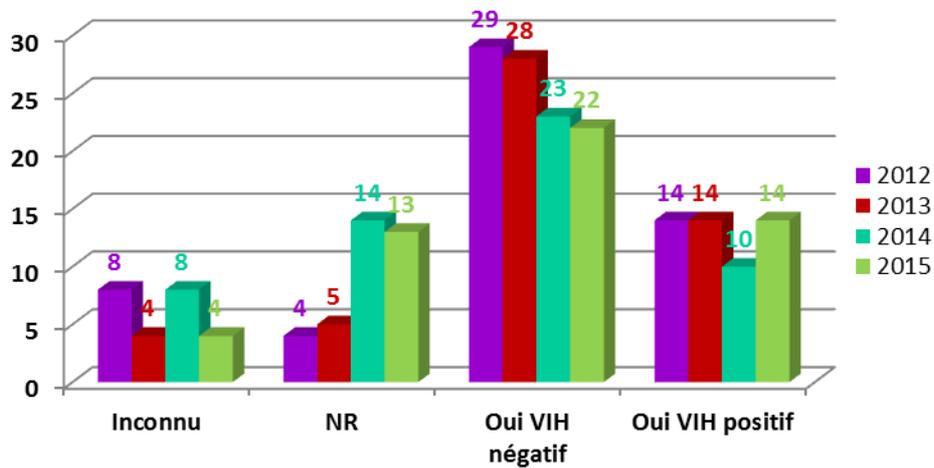
5 Statut VIH des pères :

Nous avons recueilli systématiquement, par l'interrogatoire des femmes enceintes, les données suivantes sur les pères :

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



Statut sérologique du père



6 Conclusion :

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

En 2015,

- la séroprévalence VIH était de 3% et concernait dans 83% des cas des femmes originaires d'Afrique sub-saharienne,
- 4 femmes/53 ont découvert leur infection VIH par dépistage au cours de la grossesse de 2015,
- 70% des femmes ont accouché par voie basse ; 1 seule des 16 césariennes était d'indication virologique,
- 58% des femmes avaient plus de 500 CD4 à l'accouchement, et 88% plus de 350 CD4,
- 94% des femmes avaient une charge virale plasmatique < 50 copies à l'accouchement,
- 87% des femmes recevaient un traitement au 1^{er} trimestre,
- 83% des femmes ont reçu une trithérapie associant 2INTI et 1IP/r ; 18% une autre trithérapie ; 9% une combinaison incluant 1INI,
- 51% ont reçu une perfusion d'AZT pendant le travail,
- Le terme médian à la naissance était de 39 SA ; et le taux de prématurité de 9%,
- Aucun des enfants nés vivants n'est infecté par VIH.