
Suivi des patientes enceintes infectées par le VIH
Année 2020
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 2020.

1_ Population d'étude :

Au cours de l'année 2020, 55 des femmes suivies à la maternité de l'hôpital Bichat pendant leur grossesse vivaient avec une infection VIH, soit une séroprévalence de **2,6%** (55/2081).

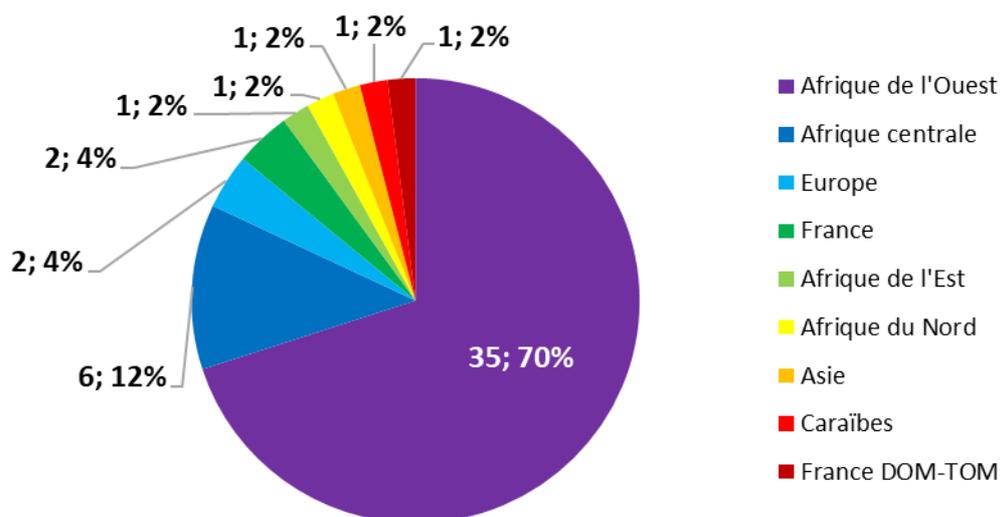
1.1_ Issue de grossesse :

Parmi les 55 grossesses suivies pendant cette période :

- 50 femmes ont accouché d'enfants nés vivant à la maternité de l'hôpital Bichat-Claude Bernard dont 1 grossesse gémellaire, (Bilan réalisé sur ces femmes)
- 1 nouveau-né est décédé de malformation fœtale avant la délivrance
- 4 femmes ont accouché dans un autre hôpital.

1.2_ Données démographiques :

- **Age :** L'âge médian des patientes à l'accouchement était de 33 ans [23-47].
- **Origine géographique :** Une majorité de femmes était originaire d'Afrique subsaharienne (**84,0%** ; 42/50), principalement de Côte d'Ivoire (38,0% ; 19/50).



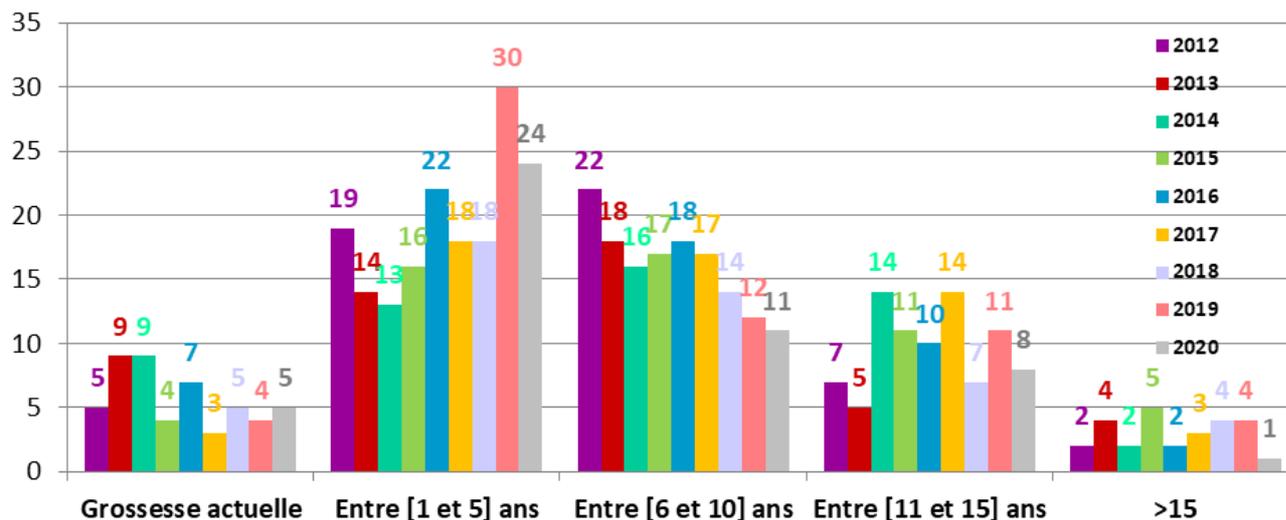
1.3 Circonstances de découverte de l'infection :

Parmi les 50 femmes ayant accouché à Bichat-Claude Bernard, la découverte de l'infection par le VIH a été faite dans **40,0%** des cas (20/50) par dépistage à l'occasion d'une grossesse : **29,4%** (15/50) lors d'une grossesse antérieure et **9,8%** (5/50) lors de la grossesse actuelle.

Cadre de la découverte	N/50	%
Grossesse	20	40,0
Cadre PMA	2	4,0
Dépistage	7	14,0
Dépistage à l'arrivée dans un nouveau pays	5	10,0
Manifestation clinique	4	8,0
Autres cadres (Décès mari)	1	2,0
Non Renseigné mais la découverte n'a pas été faite lors d'une grossesse	9	4,0
Inconnu mais la découverte n'a pas été faite lors d'une grossesse	2	18,0

L'âge médian de la découverte de la séropositivité était de 26 ans [16-37]. Le délai entre la découverte et l'accouchement était de 5 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 **78,0%** (39/50) des cas et par **césarienne** dans **22,0%** (11/50) des cas.

La césarienne a été réalisée en urgence pour 63,6% (7/11) des cas (14,0% de l'ensemble des accouchements), elle a été programmée pour 36,4% (4/11) des cas (8,0% de l'ensemble des accouchements).

Indications principales de césarienne		N	% sur 11	% sur 50
CV Détectable		2	18,2	4,0
COVID 19 positive avec AEG et conditions locales défavorables		1	9,1	2,0
Causes obstétricales	Anomalie RCF*	2	18,2	4,0
	Echec de déclenchement	1	9,1	2,0
	Utérus cicatriciel	2	18,2	4,0
	Stagnation de la dilatation	3	27,3	6,0

*RCF : Rythme Cardiaque Fœtal.

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

3.1_ Statut immunitaire maternel :

A l'accouchement, le nombre médian de CD4 était de 645 [80 ; 1560] cellules/mm³ chez les 50 femmes ayant accouché à Bichat. La répartition en classes de CD4 est représentée dans le tableau suivant :

Nombre de CD4 en c/mm3	N	% sur 50
<200	3	6,0
[200-350[2	4,0
[350-500[10	20,0
≥500	36	70,0

Ainsi 10,0% (5/50) des patientes avaient un nombre de CD4 < 350/mm³ en fin de grossesse.

A l'accouchement, le pourcentage médian de CD4 était de 37 [15 ; 62] % chez les 50 femmes ayant accouché à Bichat.

Nombre de CD4 en %	N	% sur 51
<15	0	0,0
[15-30[12	24,0
≥30	38	76,0

3.2_ Charge virale plasmatique maternelle à l'accouchement :

Une patiente était infectée par un VIH-2.

A l'accouchement, la charge virale maternelle était indétectable (CV < 20 cp/mL) dans 70,0% (35/50) des cas.

Charge virale en cp/mL	N	% sur 50
CV VIH-1 < 20	35	70,0
CV VIH-1 < 50	45	90,0
CV VIH-1 < 400	48	96,0
CV VIH-1 > 400	2	4,0

3.3_ Traitement antirétroviral maternel :

3.3.1_ Traitement pendant la grossesse :

	4 premières semaines		1 ^{er} trimestre		2 ^{ème} trimestre		3 ^{ème} trimestre	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Avec traitement	41	82	43	86,0	49	98,0	50	100,0
Sans traitement	9	18	7 ⁺	14,0	1	2,0	0	0,0
Total	50	100,0	50	100,0	50	100,0	50	100,0
Monothérapies*	2	4,9	1	2,3	2	4,1	2	4,0
Bithérapies**	2	4,9	2	4,7	2	4,1	1	2,0
2 NRTI + 1IP/r (Principalement DRV, FTC, RTV, TDF)	21	51,2	30	69,8	41	83,7	38	76,0
2 NRTI + 1 NNRTI (Principalement FTC, RPV, TAF/TDF)	8	19,5	6	14,0	2	4,1	2	4,0
2 NRTI + 1 INI +/- b (Principalement COBI, EVG, FTC, TAF/TDF)	7	17,1	3	7,0	1	2,0	2	4,0
Autres trithérapies***	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	2,0
Quadrithérapies****	0	0,0	1	2,3	1	2,0	4	8,0
1 donnée manquante car suivi ailleurs	1	2,4	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Total	41	100,0	43	100,0	49	100,0	50	100,0

⁺ Une patiente a arrêté son traitement entre 6 et 17 SA

* Monothérapies :

- 1 IP/r : DRV, RTV

** Bithérapies :

- 1 IP/r + 1 INI : ATV, DTG, RTV ou DRV, RAL, RTV

*** Trithérapies :

- 1 IP/r + 1 INI + 1 IF : DRV, RAL, RTV, T20

**** Quadrithérapies :

- 2 NRTI + 1 IP/r + 1 NNRTI : DRV, EVR, FTC, RTV, TDF

- 2 NRTI + 1 IP/r + 1 INI : 3TC, ABC, LPV, RAL, RTV ou DRV, FTC, RAL, RTV, TDF

- 2 NRTI + 1 IP/r + 1 IF : 3TC, ABC, DRV, RTV, T20

INI : Inhibiteurs d'Intégrase

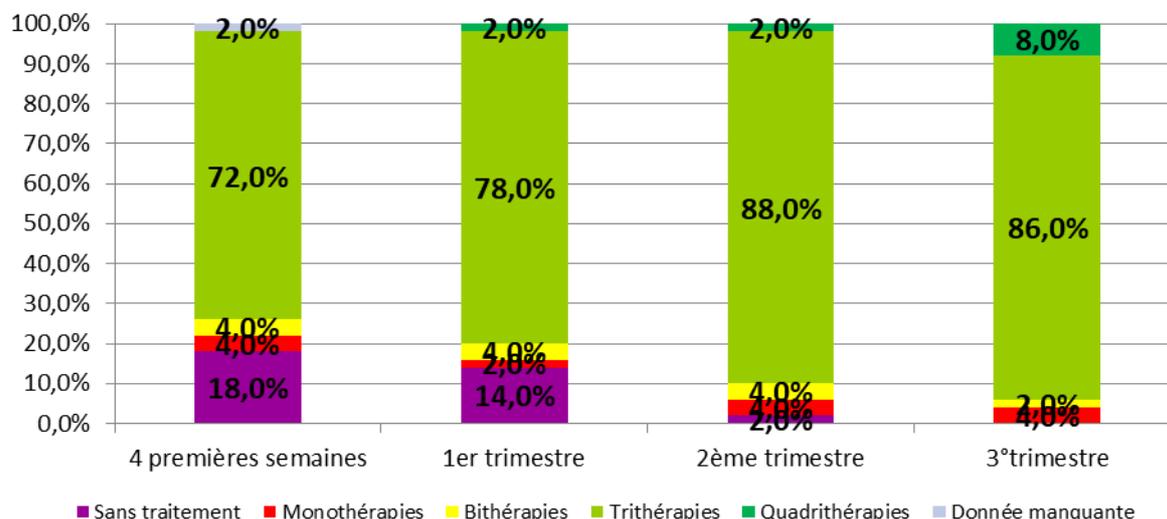
INTI : Inhibiteurs Nucléosidiques de la Transcriptase Inverse

INNTI : Inhibiteurs Non Nucléosidiques de la Transcriptase Inverse

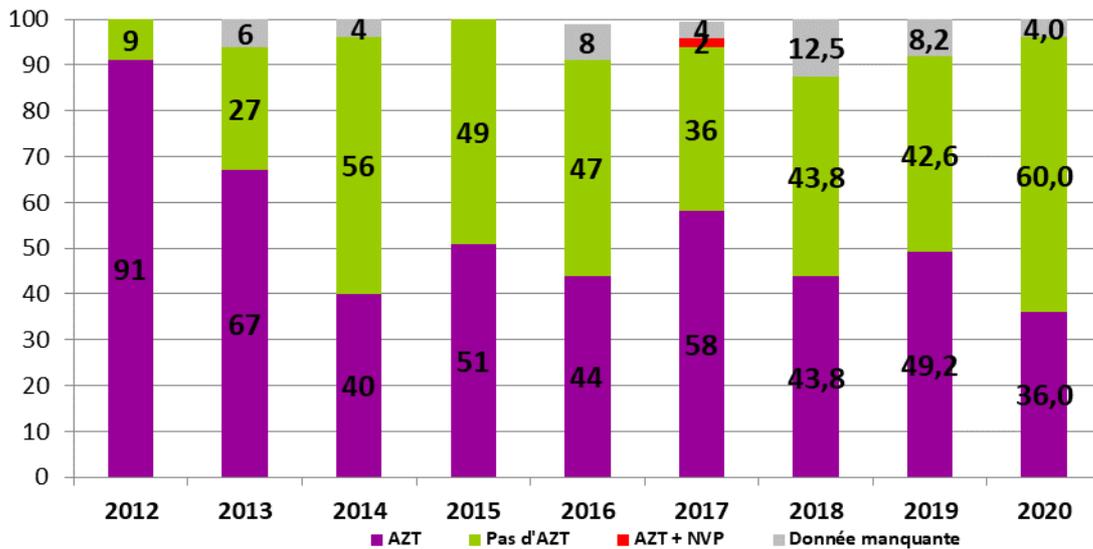
IP/r : Inhibiteurs de la Protéase + Ritonavir

IF : Inhibiteurs de Fusion

B : Booster



3.3.2_ Perfusion d'AZT pendant le travail :



4_ Les nouveaux-nés :

Il y a eu une grossesse gémellaire.

Cinquante patientes ont donné naissance à 25 filles et 26 garçons.

Le terme médian à l'accouchement était de **39 SA + 3 jours** [26+0 ; 41+6]. Le taux de prématurité (< 37 SA) s'élève à 12,0% (n=6).

Le poids médian à la naissance était de 2988 [850 ; 4225] grammes.

La taille médiane des nouveaux-nés était de 49 [37 ; 52] cm et le tour de tête médian de 34 [29 ; 49] cm (3 DM).

Sur les 51 enfants pour lesquels l'information est disponible (2 DM), **aucun n'a été infecté par le VIH.**

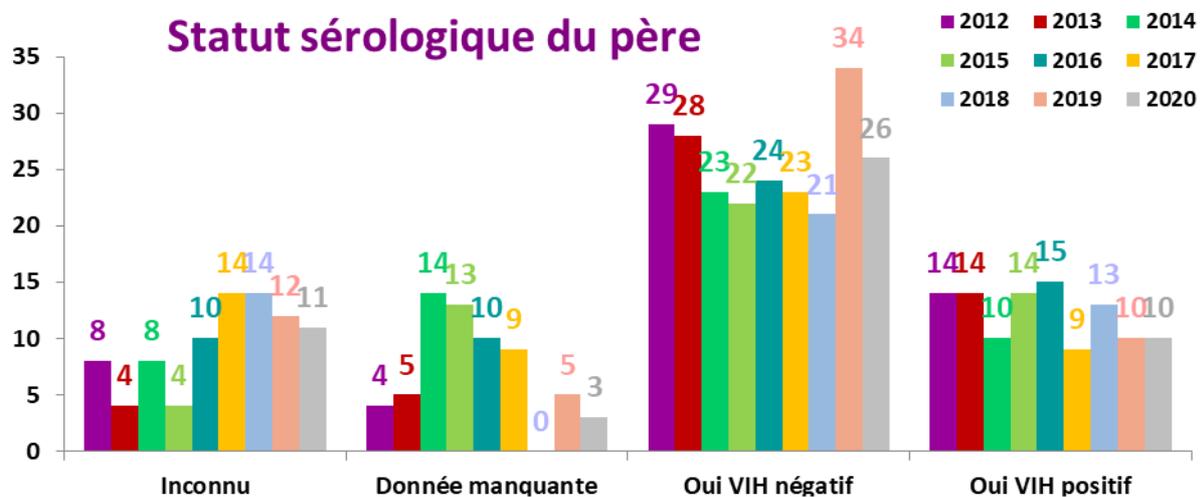
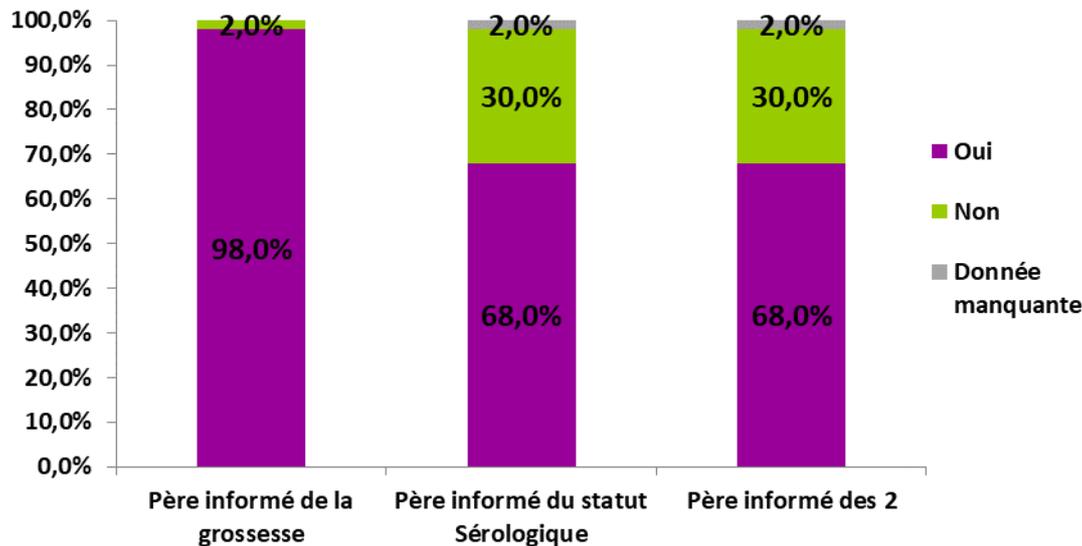
2 DM :

- 1 accouchement à Argenteuil, Juliette GERBE m'a envoyé les données mais il manque la CV de l'enfant à 1 mois
- 1 accouchement à Bichat mais transfère en réa pédiatrique car prématurité à 26+1SA, poids de naissance : 850g

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 ?



6 Conclusion :

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

En 2020,

- La séroprévalence VIH était de 2,6% et concernait dans 84,0% des cas des femmes originaires d'Afrique sub-saharienne
- 5 femmes/50 ont découvert leur infection VIH par dépistage au cours de cette grossesse
- 78,0% des femmes ont accouché par voie basse ; les césariennes étaient d'indication obstétricale principalement, une césarienne a dû avoir lieu pour une détresse respiratoire liée à la COVID-19 et 2 césariennes ont eu lieu pour des CV détectables
- 70,0% des femmes avaient plus de 500 CD4 à l'accouchement, et 90,0% plus de 350 CD4
- 90,0% des femmes avaient une charge virale plasmatique < 50 copies à l'accouchement
- 82,0% des femmes recevaient un traitement au 1^{er} trimestre
- 36,0% ont reçu une perfusion d'AZT pendant le travail
- Le terme médian à la naissance était de 39 SA + 3 ; et le taux de prématurité de 12,0%
- Aucun des enfants nés vivants n'est infecté par le VIH (2 DM)



2,6 %
Séroprévalence
VIH



84,0 %
Originaires d'Afrique
sub-saharienne



5
Découvertes au
cours de cette
grossesse



39 SA + 3
Terme médian
12,0%
Taux de prématurité



78,0 %
Accouchement par
voie basse

Césariennes :

8
Indication
obstétricale
1
Déresse
respiratoire liée à
la COVID-19
2
CV détectables

A l'accouchement :



70,0 %
CD4 > 500/mm³
90,0 %
CD4 à > 350/mm³
90,0 %
Charge virale plasmatique
< 50 copies/mL



82,0 %
Traitées au 1^{er} trimestre
36,0 %
Perfusion d'AZT
pendant le travail



AUCUN
enfant né vivant infecté par le VIH
(2 DM)