
Suivi des patientes enceintes infectées par le VIH

Année 2016

COREVIH Ile de France Nord

Bilan du suivi et de la prise en charge des femmes enceintes infectées par le VIH ayant accouché dans les hôpitaux du territoire de la COREVIH Ile de France Nord entre le 01 janvier et le 31 décembre 2016 :

- Hôpital Beaujon, Clichy 92
- Hôpital Bichat, Paris 75018
- Hôpital Delafontaine, Saint Denis 93
- Hôpital René Dubos, Pontoise 95
- Hôpital Simone Veil, Eaubonne 95
- Institut Franco-Britannique, Levallois 92

1_ Population d'étude :

1.1_ Issue de grossesse :

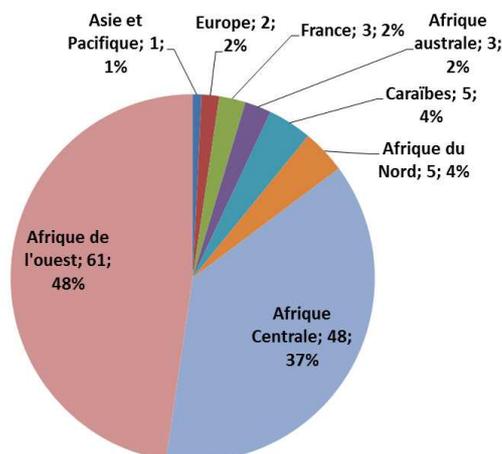
Parmi les **134 grossesses** suivies pendant cette période :

- 128 femmes ont accouché d'un enfant né vivant dont 3 grossesses gémellaires
- 1 s'est terminée par une fausse couche spontanée,
- 1 par une mort fœtale in-utéro,
- 1 par une interruption médicale de grossesse pour achondrodysplasie,
- 3 femmes ont accouché dans un autre hôpital que celui du suivi infectieux.

L'analyse porte sur les 128 femmes ayant mené leur grossesse à terme et ayant accouché dans leur hôpital d'origine (territoire de la COREVIH IDF Nord)

1.2_ Données démographiques :

- **Age :** L'âge médian des patientes à l'accouchement était de 33 ans [19-47].
- **Origine géographique :** Une majorité de femmes était originaire d'Afrique subsaharienne (**87,5%** ; 112/128), principalement de Côte d'Ivoire (25,9% ; 29/112) et du Congo (22,5% ; 25/112).



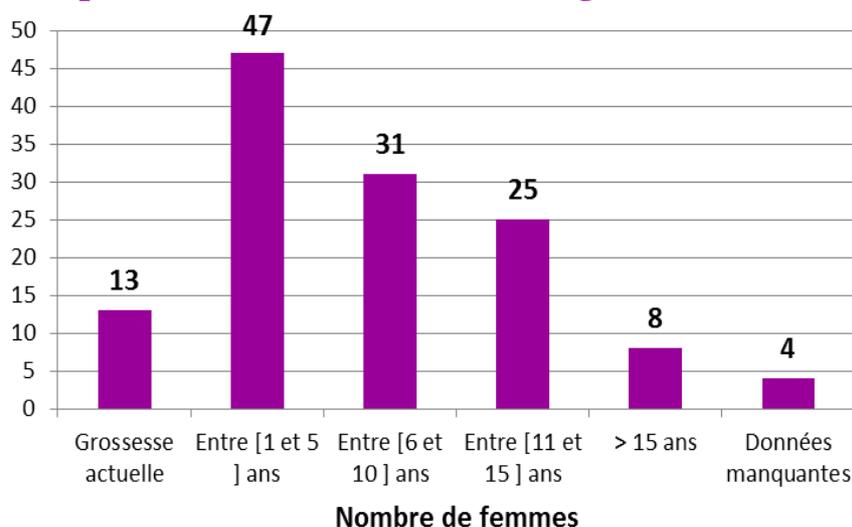
1.3 Circonstances de découverte de l'infection :

La découverte de l'infection par le VIH a été faite dans **47,2%** des cas (59/125) par dépistage à l'occasion de la grossesse (3 données manquantes) : **36,8%** (46/125) lors d'une grossesse antérieure et **10,4%** (13/125) lors de la grossesse actuelle.

Cadre de la découverte	N	% sur 125
Bilan	9	7,2
Dépistage hors grossesse	13	10,4
Grossesse antérieure	46	36,8
Grossesse actuelle	13	10,4
Manifestations cliniques	14	11,2
Transmission mère-enfant	3	2,4
Non renseigné mais diagnostic en dehors d'une grossesse	20	16,0
Autres circonstances	7	5,6
Total	125	100,0

L'âge médian de la découverte de la séropositivité était de 26 ans [0-40]. Le délai entre le diagnostic d'infection VIH et l'accouchement était de 6 ans [0 ; 28] :

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 53,2%** (67/126) des cas et par **césarienne dans 46.8%** (59/126) des cas (2 données manquantes).

La césarienne a été réalisée en urgence pour **55,2%** (32/58) des cas (25,6% de l'ensemble des accouchements), elle a été programmée pour **44,8%** (26/58) des cas (20,8% de l'ensemble des accouchements) (1 donnée manquante).

Principales indications de césarienne		N	% sur 57*	% sur 126	
CV détectable (médiane : 138 [37-901])		8	14,0	6,3	
CV détectable et causes obstétricales (médiane : 88 [68-1404])		5	8,8	4,0	
Autres raisons		1	1,8	0,8	
Causes obstétricales	Utérus cicatriciel	43	14	75,4	34,1
	Anomalie RCF		15		
	RSM		3		
	Conditions locales défavorables		1		
	Autres raisons		10		

* 2 données manquantes

RCF : Rythme Cardiaque Fœtal.

RSM : Rupture Spontanée des Membranes.

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

3.1_ Groupe VIH

Parmi les 128 femmes, 127 étaient infectées par VIH-1 et 1 par VIH-2.

3.2_ Statut immunitaire maternel :

A l'accouchement, le nombre médian de CD4 était de 560 [60 ; 1440] cellules/mm³. La répartition en classes de CD4 est représentée dans le tableau suivant (125 femmes avec donnée disponible) :

Nombre de CD4 en c/mm3	N	% sur 125
<200	7	5,6
[200-350[15	12,0
[350-500]	30	24,0
>500	73	58,4
Total	125	100

Ainsi 17,6% (22/125) des patientes avaient un nombre de CD4 < 350/mm³ en fin de grossesse.

A l'accouchement, le nombre médian du pourcentage de CD4 était de 35 [4 ; 58] % :

Nombre de CD4 en %	N	% sur 122
<15	4	3,3
[15-30[37	30,3
>30	81	66,4

3.3_ Charge virale plasmatique maternelle à l'accouchement :

A l'accouchement, la charge virale maternelle était indétectable (CV < 20 cp/mL) dans 39,1% (50/128) des cas.

La valeur médiane chez celles avec charge virale > 50 cp/mL est de 195 [63-64790].

Charge virale en cp/mL	N	% sur 128
CV VIH-1 < 20	50	39,1
CV VIH-1 < 50	62	48,4
CV VIH-1 < 400	122	95,3
CV VIH-1 > 400	6	4,7

3.4_ Traitement antirétroviral maternel :

3.4.1_ Traitement pendant la grossesse :

	4 premières semaines		1^{er} trimestre		2^{ème} trimestre		3^{ème} trimestre	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Avec traitement	101	78,9	107	83,6	118	92,2	127	99,2
Sans traitement	27	21,1	21	16,4	10	7,8	1	0,8
Total	128	100	128	100	128	100	128	100

Monothérapies*	2	2,0	2	1,9	1	0,8	1	0,8
Bithérapies**	0	0,0	0	0,0	1	0,8	2	1,6
2 NRTI + 1 IP/r	58	57,4	76	71,0	95	80,5	94	74,0
2 NRTI + 1 NNRTI	21	20,8	13	12,1	9	7,6	7	5,5
2 NRTI + 1 INI	16	15,8	12	11,2	6	5,1	6	4,7
Autres trithérapies***	1	1,0	2	1,9	2	1,7	2	1,6
Quadrithérapies****	3	3,0	2	1,9	4	3,4	15	11,8
Total	101	100	107	100	118	100	127	100

- * Monothérapies :
- 1 IP/r
- 1 INI
- ** Bithérapies :
- 1 NRTI + 1 INI
- 1 IP/r + 1 INI
- *** Autres trithérapies :
- 1 NRTI + 1 IP/r + 1 NNRTI
- 1 NRTI + 1 IP/r + 1 INI
- **** Quadrithérapies :
- 3 NRTI + 1 IP/r
- 2 NRTI + 1 IP/r + 1 INI
- 2 NRTI + 1 IP + 1 INI
- 2 NRTI + 1 INI + IF

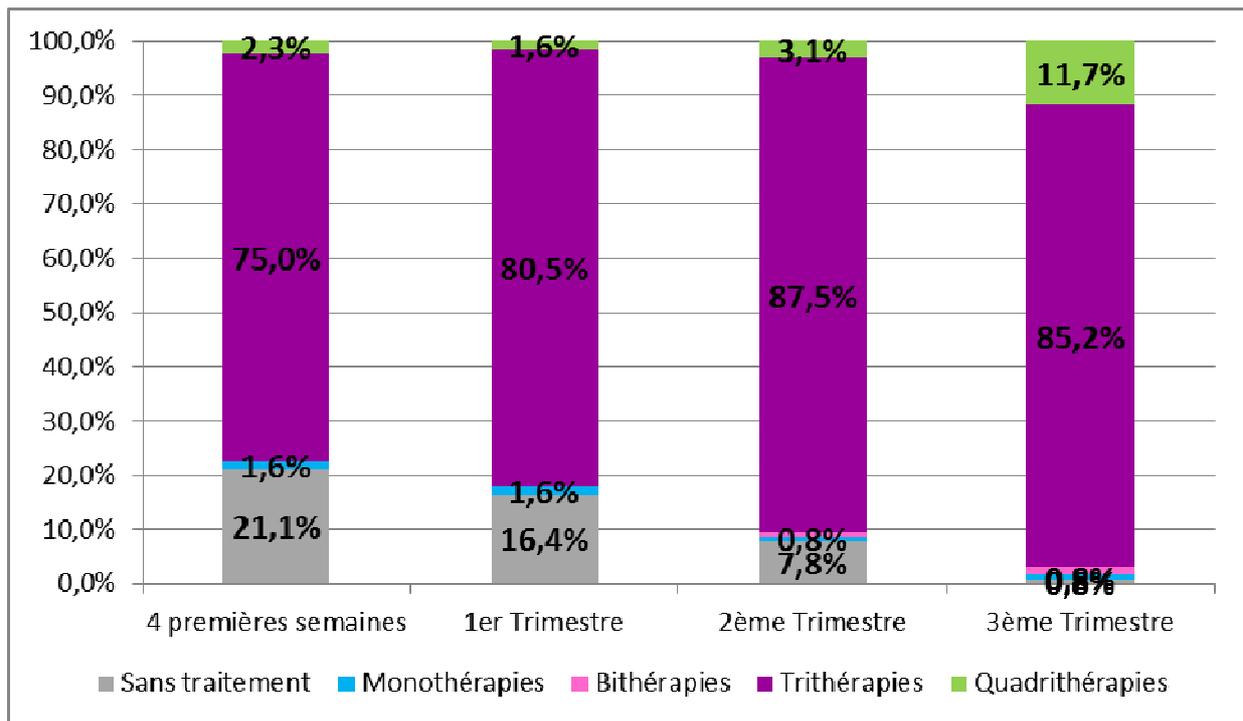
INI : Inhibiteur d'intégrase.

NRTI : Inhibiteur nucléosidique de la transcriptase inverse.

NNRTI : Inhibiteur non nucléosidique de la transcriptase inverse.

IP/r : Inhibiteur de protéase + ritonavir.

IF : Inhibiteur de fusion.



3.4.2_ Perfusion d'AZT pendant le travail :

En 2016, 33,6% (41/122) des patientes ont reçu une perfusion d'AZT à l'accouchement (4 données manquantes).

4_ Les nouveaux-nés :

127 patientes ont donné naissance à 131 enfants, 67 filles, 63 garçons (1 donnée manquante).

Le terme médian à l'accouchement était de **39 SA** + 2 jours [27+0 ; 42+6]. Le taux de prématurité (< 37 SA) s'élève à **11,8%** (15/127).

Le poids médian à la naissance était de 3130 [680 ; 4700] grammes.

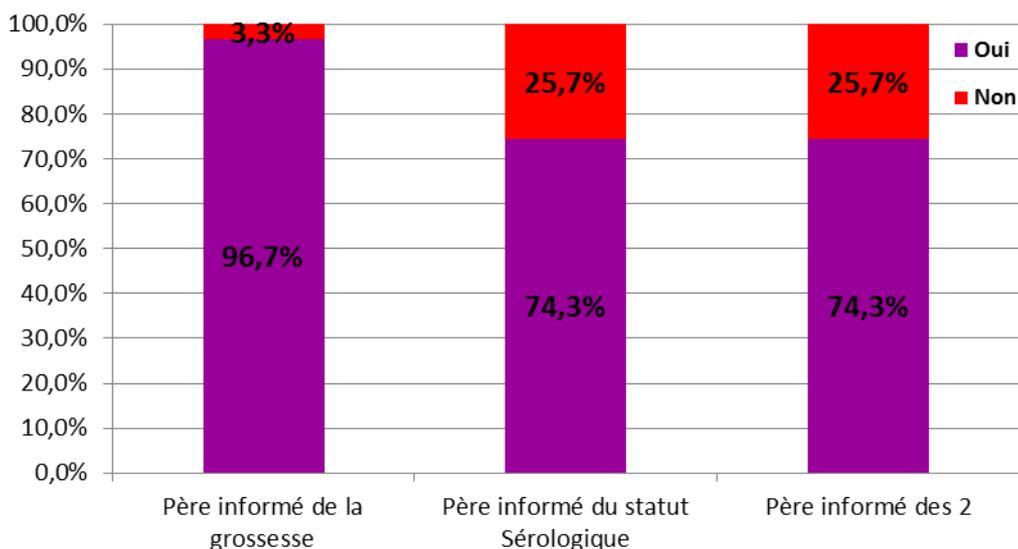
La taille médiane des nouveaux-nés était de 49 [34 ; 55] cm et le périmètre crânien médian de 34 [31 ; 49] cm.

Un cas de transmission materno-foetale du VIH a été observé au centre hospitalier de Saint Denis. La patiente est arrivée de Côte d'Ivoire sans traitement le 22 mai. Un traitement antirétroviral a été débuté le 01 juin et une césarienne a été effectuée en urgence le 16 juin pour suspicion de chorioamniotite.

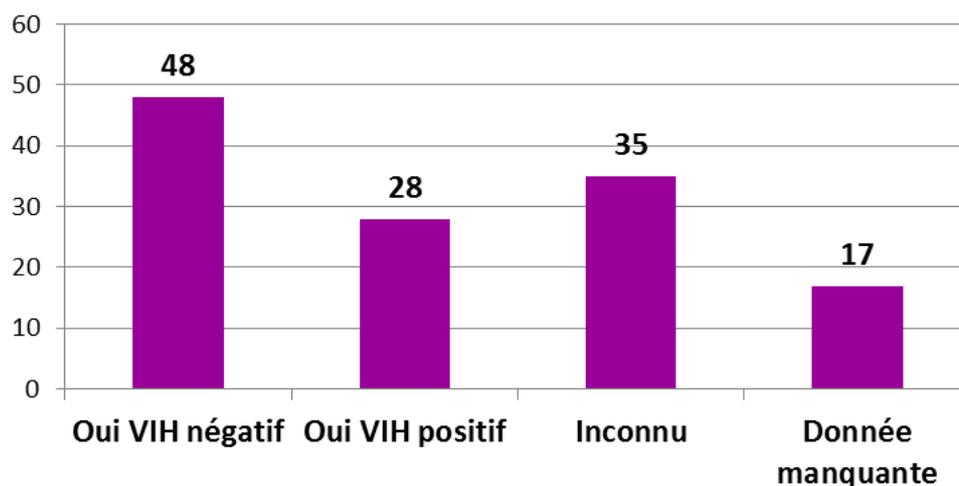
5_ Statut VIH des pères :

Nous avons recueilli, 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 :

En 2016,

- Les femmes VIH+ ayant accouché dans une maternité du territoire de la COREVIH IDF Nord étaient originaires d'Afrique sub-saharienne dans 87,5% des cas.
- 13 femmes/128 ont découvert leur infection VIH au cours de cette grossesse,
- 53,2% des femmes ont accouché par voie basse ; 8 des 57 césariennes étaient d'indication virologique et 5 pour indication virologique et obstétricale,
- 58,4% des femmes avaient plus de 500 CD4 à l'accouchement, et 82,4% plus de 350 CD4,
- 95,3% des femmes avaient une charge virale plasmatique < 400 copies à l'accouchement,
- 83,6% des femmes recevaient un traitement au 1^{er} trimestre,
- 33,6% 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 11,8%,
- **Un des enfants nés vivants est infecté par VIH.**