
Suivi des patientes enceintes infectées par le VIH
Année 2021
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 2021.

1_ Population d'étude :

Au cours de l'année 2021, 56 des femmes suivies à la maternité de l'hôpital Bichat pendant leur grossesse vivaient avec une infection VIH, soit une séroprévalence de **2,9%** (57/1967).

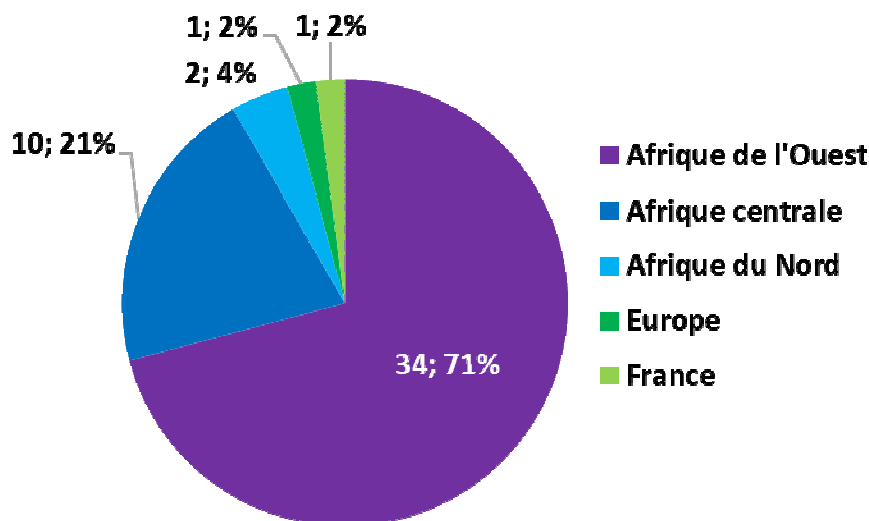
1.1_ Issue de grossesse :

Parmi les 56 grossesses suivies pendant cette période :

- 48 femmes ont accouché d'enfants nés vivant à la maternité de l'hôpital Bichat-Claude Bernard -> Bilan réalisé sur ces femmes
- 6 femmes ont accouché dans un autre hôpital
- 1 femme a accouché à domicile
- 1 femme a eu une interruption volontaire de grossesse

1.2_ Données démographiques :

- **Age :** L'âge médian des patientes à l'accouchement était de 35 ans [18-44].
- **Origine géographique :** Une majorité de femmes était originaire d'Afrique subsaharienne (**91,7%** ; 44/48), principalement de Côte d'Ivoire (45,8% ; 22/48).



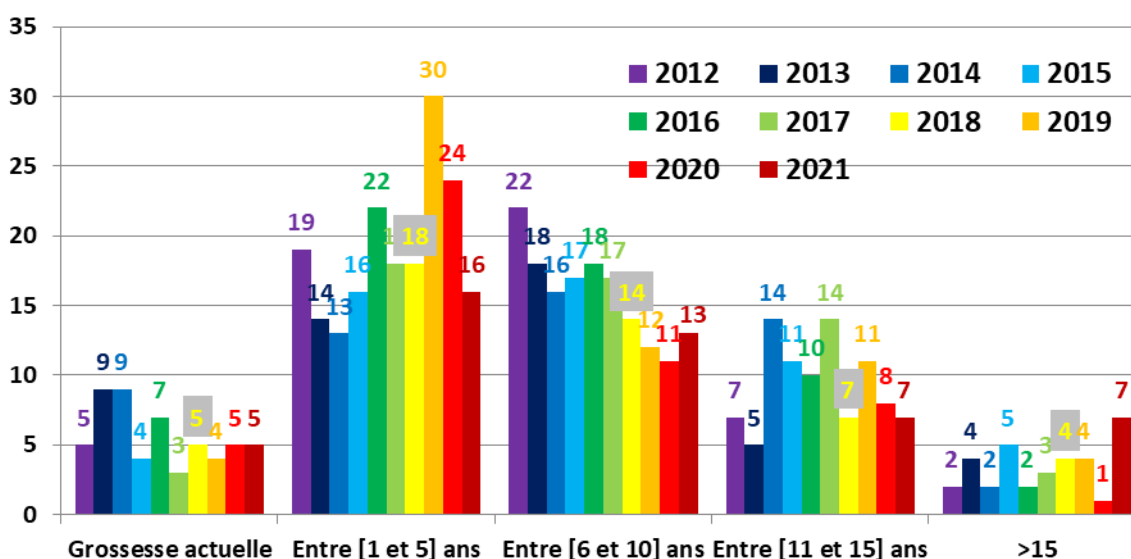
1.3_ Circonstances de découverte de l'infection :

Parmi les 48 femmes ayant accouché à Bichat-Claude Bernard, la découverte de l'infection par le VIH a été faite dans **56,3%** des cas (27/48) par dépistage à l'occasion d'une grossesse : **45,8%** (22/48) lors d'une grossesse antérieure et **10,4%** (5/48) lors de la grossesse actuelle.

Cadre de la découverte	N/48	%
Grossesse	27	56,3
Non Renseigné mais la découverte n'a pas été faite lors d'une grossesse	5	10,4
Dépistage suite au dépistage d'un proche (2 enfants, 2 conjoints, 1 maîtresse du conjoint)	5	10,4
Dépistage à l'arrivée dans un nouveau pays	3	6,3
Dépistage systématique	3	6,3
Manifestation clinique dont 1 tuberculose	3	6,3
PMA	1	2,1
TMF	1	2,1

L'âge médian de la découverte de la séropositivité était de 26 ans [0-37]. Le délai médian entre la découverte et l'accouchement était de 7 ans [0 ; 30] :

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 70,8%** (34/48) des cas et par **césarienne dans 29,2%** (14/48) des cas.

La césarienne a été réalisée en urgence pour 57,1% (8/14) des cas (16,7% de l'ensemble des accouchements), elle a été programmée pour 42,9% (6/14) des cas (12,5% de l'ensemble des accouchements).

Indications principales de césarienne		N	% sur 14	% sur 48
CV Détectable		2	14,3	4,2
CV Détectable + indication obstétricale (ATCD de plaie par arme blanche, abdomen adhérentiel)		1	7,1	2,1
Sauvetage materno-fœtal : Accès palustre grave, souffrance fœtale		1	7,1	2,1
Indications obstétricales N = 10	Anomalie du Rythme Cardiaque Fœtal	5	35,7	10,4
	Utérus cicatriciel	3	21,4	6,3
	Stagnation de la dilatation et suspicion de disproportion fœto-pelvienne	1	7,1	2,1
	Suspicion récurrence herpétique génitale avec rupture prématurée des membranes	1	7,1	2,1

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 530 [40 ; 1640] cellules/mm³ chez les 48 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 48
<200	2	4,2
[200-350[7	14,6
[350-500[12	25,0
≥500	26	54,2
DM	1	2,1

Ainsi 18,8% (9/48) des patientes avaient un nombre de CD4 < 350/mm³ en fin de grossesse.

A l'accouchement, le pourcentage médian de CD4 était de 32 [7 ; 68] % chez les 48 femmes ayant accouché à Bichat.

Nombre de CD4 en %	N	% sur 48
<15	4	8,3
[15-30[12	25,0
≥30	31	64,6
DM	1	2,1

3.2_ Charge virale plasmatique maternelle à l'accouchement :

2 patientes étaient infectées par un VIH-2.

A l'accouchement, la charge virale maternelle était indétectable (CV < 20 cp/mL) dans 72,9% (35/48) des cas.

Charge virale en cp/mL	N	% sur 48
CV VIH < 20	35	72,9
CV VIH < 50	44	91,7
CV VIH < 400	46	95,8
CV VIH > 400	2	4,2

3.3_ Traitement antirétroviral maternel :

3.3.1_ Traitement pendant la grossesse :

	4 semaines avant la grossesse		1 ^{er} trimestre		2 ^{ème} trimestre		3 ^{ème} trimestre	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Avec traitement	42	87,5	43	89,6	46	95,8	47	97,9
Sans traitement	6	12,5	5	10,4	2	4,2	1	2,1
Total	48		48		48		48	
Monothérapies*	1	2,4	1	2,3	1	2,2	1	2,1
Bithérapies	0		0		0		0	
2 INTI + 1 IP/r (Principalement DRV, FTC, RTV, TDF)	23	54,8	29	67,4	36	78,3	35	74,5
2 INTI + 1 INNTI (Principalement FTC, RPV, TAF/TDF)	6	14,3	6	14,0	2	4,3	1	2,1
2 INTI + 1 INI +/- b (Principalement BIC, FTC, TAF)	10	23,8	5	11,6	6	13,0	7	14,9
Autres trithérapies**	1	2,4	1	2,3	1	2,2	1	2,1
Quadrithérapies***	0		0		0		2	4,3
Donnée manquante	1	2,4	1	2,3	0		0	
Total	42	100	43	100	46	100	47	100

* Monothérapies : - 1 IP/r : DRV, RTV

** Trithérapies : - 1 NRTI + 1 INI + 1 IP/b : ABC, ATV, DTG, RTV

*** Quadrithérapies : - 2 NRTI + 1 INI + 1 IP/b : DRV, DTG, FTC, RTV, TDF et DRV, FTC, RAL, RTV, TDF

INI : Inhibiteurs d'Intégrase

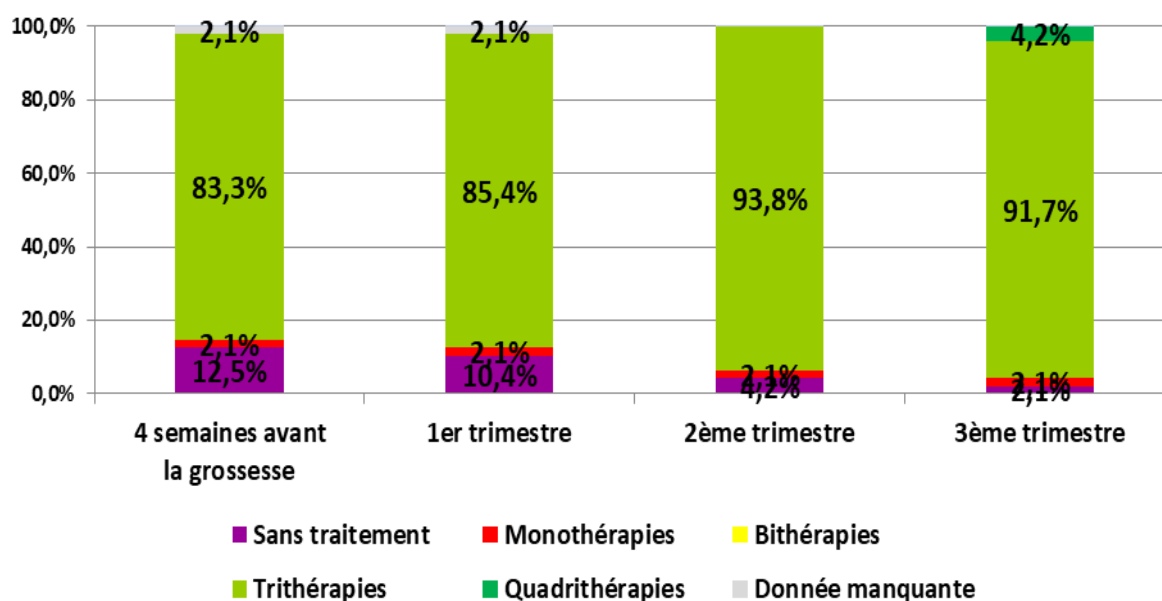
INTI : Inhibiteurs Nucléosidiques de la Transcriptase Inverse

INNTI : Inhibiteurs Non Nucléosidiques de la Transcriptase Inverse

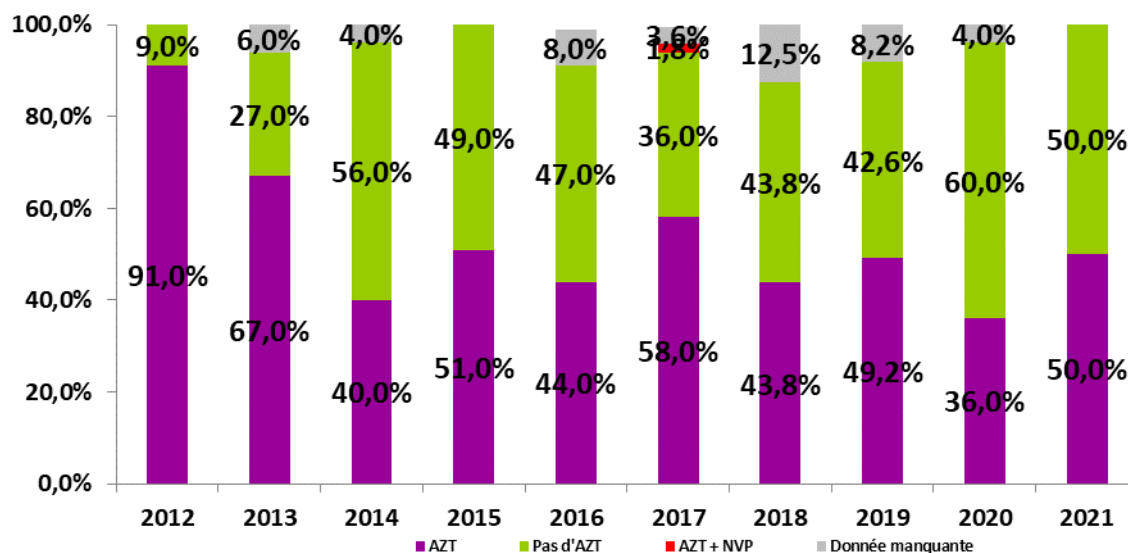
IP/r : Inhibiteurs de la Protéase + Ritonavir

IF : Inhibiteurs de Fusion

B : Booster



3.3.2_ Perfusion d'AZT pendant le travail :



Raison de la perfusion d'AZT	N	%
CV non contrôlées de manière optimale pendant la grossesse	10	41,7
Accouchement prématuré	6	25
Maturation et déclenchement	3	12,5
Rupture prolongée des membranes	2	8,3
Recommandation Staff	1	4,2
Diagnostic pendant la grossesse	1	4,2
Prise en charge VIH tardive non traitée toute la durée de la grossesse	1	4,2
Total	24	100%

4_ Les nouveaux-nés :

Cinquante patientes ont donné naissance à 24 filles et 24 garçons.
Il n'y a eu aucune grossesse gémellaire.

Le terme médian à l'accouchement était de **38 SA + 2 jours** [28+0 ; 41+6]. Le taux de prématurité (< 37 SA) s'élève à 16,7% (8/48).

Le poids médian à la naissance était de 3000 [830 ; 4000] grammes.

La taille médiane des nouveaux-nés était de 49 [44 ;51] cm et le tour de tête médian de 34 [25 ; 37] cm.

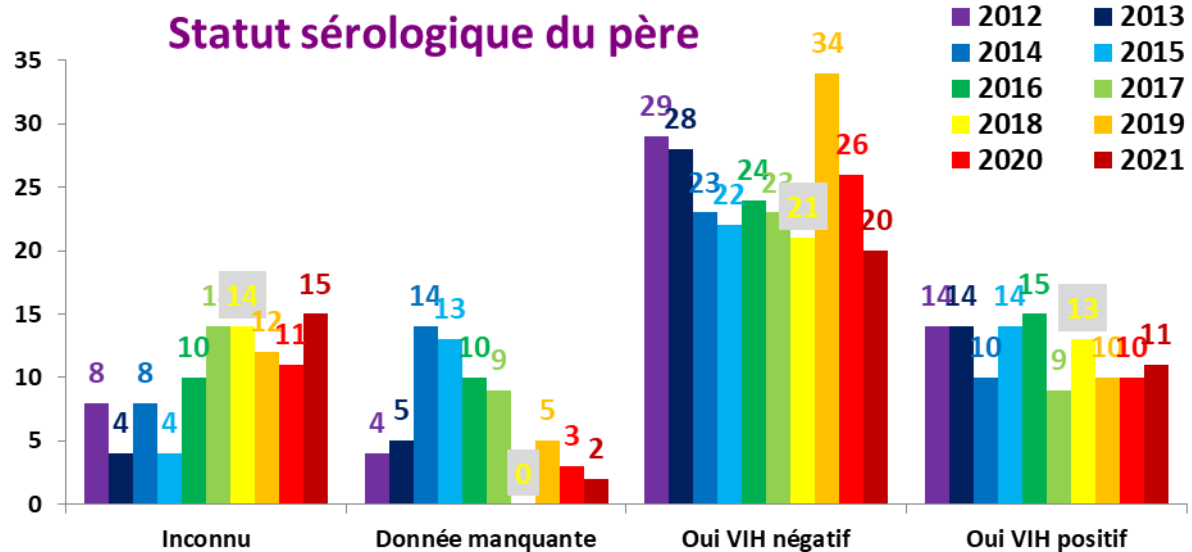
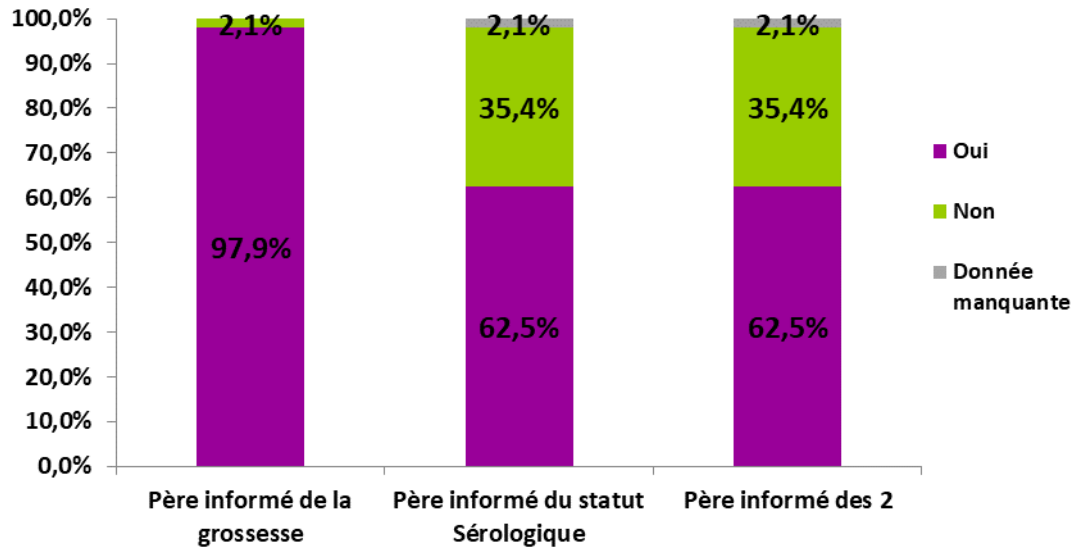
Sur les 48 enfants, **il y a eu une infection par le VIH-1.**

Infection : PCR VIH négatives à J3, M1, M3 et positive à M6

5 Statut VIH des pères :

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

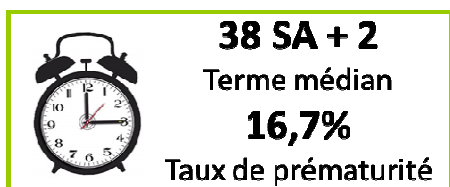
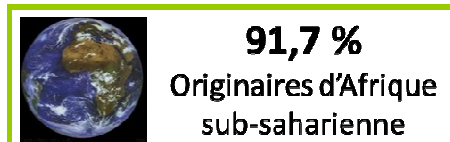
- Sont-ils informés du statut sérologique de la mère ?
- Sont-ils informés de la grossesse ?
- Leur statut sérologique est-il renseigné ?



6 Conclusion :

En 2021,

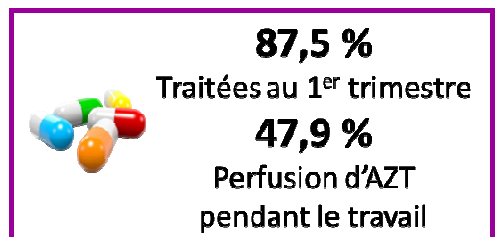
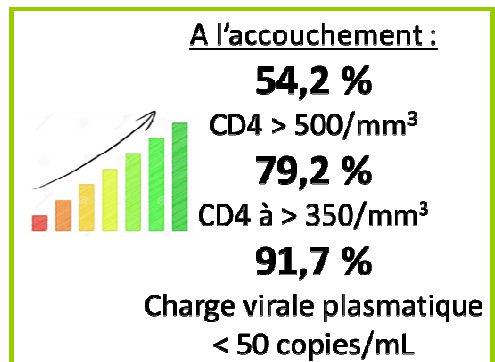
- La séroprévalence VIH était de 2,9% et concernait dans 91,7% des cas des femmes originaires d'Afrique sub-saharienne
- 5 femmes/48 ont découvert leur infection VIH par dépistage au cours de cette grossesse
- 70,8% des femmes ont accouché par voie basse ; les césariennes étaient principalement d'indication obstétricale, une césarienne a dû avoir lieu pour une détresse respiratoire sévère liée à un accès palustre ayant entraîné une souffrance fœtale et 3 césariennes ont eu lieu pour des CV détectables
- 54,2% des femmes avaient plus de 500 CD4 à l'accouchement, et 79,2% plus de 350 CD4
- 91,7% des femmes avaient une charge virale plasmatique < 50 copies à l'accouchement
- 87,5% des femmes recevaient un traitement au 1^{er} trimestre
- 50,5% ont reçu une perfusion d'AZT pendant le travail
- Le terme médian à la naissance était de 38 SA + 2 ; et le taux de prématurité de 16,7%
- Il y a eu une infection par le VIH d'un nouveau-né



70,8 %
Accouchement par
voie basse

Césariennes :

10
Indication
obstétricale
1
Détresse
respiratoire liée à
un accès palustre
3
CV détectables



Un
Nouveau-né infecté par le VIH
(3 DM)