
Suivi des patientes enceintes infectées par le VIH

Année 2022

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 2022.

1. Population d'étude :

Au cours de l'année 2022, 48 des femmes suivies à la maternité de l'hôpital Bichat pendant leur grossesse vivaient avec une infection VIH.

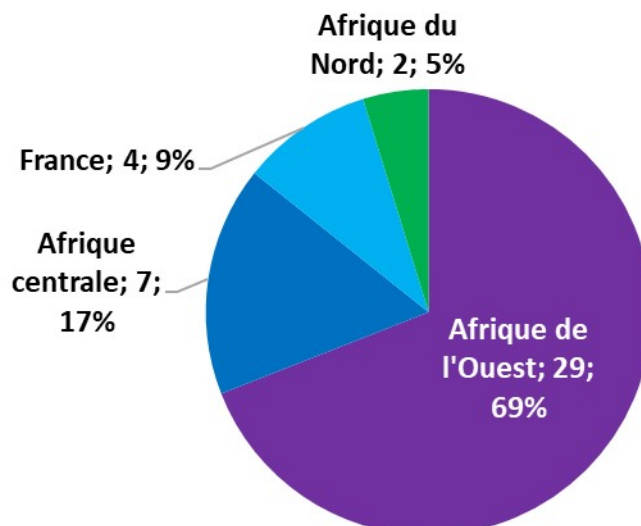
1.1. Issue de grossesse :

Parmi les 48 grossesses suivies pendant cette période :

- 43 femmes ont accouché d'enfants nés vivant à la maternité de l'hôpital Bichat-Claude Bernard -> Bilan réalisé sur ces femmes, soit une séroprévalence de **2,3% (43/1888)**.
- 4 femmes ont accouché dans un autre hôpital
- 1 femme a fait une fausse couche

1.2. Données démographiques :

- **Age :** L'âge médian des patientes à l'accouchement était de 35 ans [20-50].
- **Origine géographique :** Une majorité de femmes était originaire d'Afrique subsaharienne (**83,7% ; 36/43**), principalement de Côte d'Ivoire (46,5% ; 20/43).



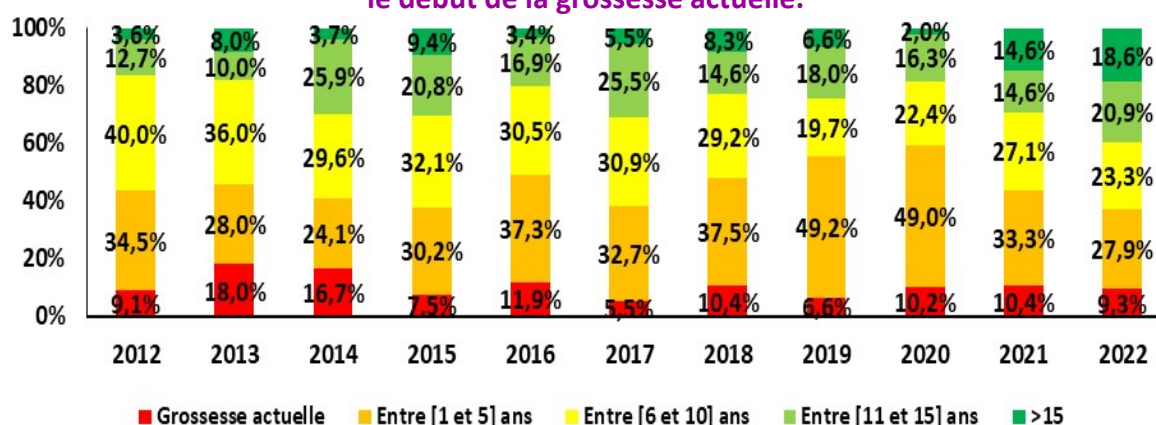
1.3. Circonstances de découverte de l'infection :

Parmi les 43 femmes ayant accouché à Bichat-Claude Bernard, la découverte de l'infection par le VIH a été faite dans 7,0% (3/43) des cas lors d'un bilan pré-conceptionnel ou de procréation médicalement assistée et **48,8%** des cas (21/43) par dépistage à l'occasion d'une grossesse : 39,5% (17/43) lors d'une grossesse antérieure, et **9,3%** (4/43) lors de la grossesse actuelle.

Cadre de la découverte	N	%/48
Grossesse	21	48.8
Non Renseigné mais la découverte n'a pas été faite lors d'une grossesse	6	14,0
Manifestation clinique dont 1 tuberculose	5	11,6
Dépistage systématique	3	7,0
PMA et bilan pré-conceptionnel	3	7,0
Dépistage à l'arrivée dans un nouveau pays	2	4,7
TMF	2	4,7
Dépistage suite au dépistage d'un proche (1 enfant)	1	2,3

L'âge médian de la découverte de la séropositivité était de 27 ans [0 ; 38]. Le délai médian entre la découverte et l'accouchement était de 9 ans [0 ; 27] :

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 **60,5%** (26/43) des cas et par **césarienne** dans **39,5%** (17/43) des cas.

La césarienne a été réalisée en urgence pour 76,5% (13/17) des cas (30,2% de l'ensemble des accouchements), elle a été programmée pour 23,5% (4/17) des cas (9,3% de l'ensemble des accouchements).

Indications principales de césarienne		N	% sur 17	% sur 43
CV Détectable		1	5,9	2,3
Indications obstétricales N = 16	Anomalie du Rythme Cardiaque Fœtal	7	41,2	16,3
	Utérus cicatriciel	3	17,6	7,0
	Bradycardie et suspicion d'hématome	2	11,8	4,7
	Stagnation de la dilatation + ARCF	1	5,9	2,3
	Placenta couvrant avec suspicion d'accrète	1	5,9	2,3
	Echec de déclenchement	1	5,9	2,3
	Pré-éclampsie sévère + ARCF	1	5,9	2,3

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 810 [190 ; 1320] cellules/mm³ chez les 43 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 43
<200	1	2,3
[200-350[	5	11,6
[350-500[	5	11,6
≥500	31	72,1
DM	1	2,3

Ainsi 14,0% (6/43) des patientes avaient un nombre de CD4 < 350/mm³ en fin de grossesse.

A l'accouchement, le pourcentage médian de CD4 était de 39,5 [15 ; 61] % chez les 43 femmes ayant accouché à Bichat :

Nombre de CD4 en %	N	% sur 43
<15	0	0
[15-30[	8	18,6
≥30	34	79,1
DM	1	2,3

3.2. Charge virale plasmatique maternelle à l'accouchement :

Aucune patiente n'était infectée par un VIH-2.

A l'accouchement, la charge virale maternelle était < 20 cp/mL dans 83,7% (36/43) des cas.

Charge virale en cp/mL	N	% sur 43
CV VIH < 20	36	83,7
CV VIH < 50	40	93,0
CV VIH < 400	42	97,7
CV VIH > 400	1	2,3

3.3. Traitement antirétroviral maternel :

3.3.1. Traitement pendant la grossesse :

	4 semaines avant la grossesse		1er trimestre		2ème trimestre		3ème trimestre	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Avec traitement	35	81,4	38	88,4	41	95,3	42	97,7
Sans traitement*	8	18,6	5	11,6	2	4,7	1	2,3
Total	43		43		43		43	
2 INTI + 1 IP/r	18	51,4	23	60,5	28	68,3	29	69,0
2 INTI + 1 INNTI	10	28,6	10	26,3	7	17,1	4	9,5
2 INTI + 1 INI +/- b	6	17,1	4	10,5	6	14,6	8	19,0
Quadrithérapies***	1	2,9	1	2,6	0	0	1	2,4
Total	35	100		100		100		100

* 2 patientes ont arrêté et repris le traitement au cours de la grossesse

** Trithérapies : - 1 NRTI + 1 INI + 1 IP/b : 3TC, DRV, RAL, RTV

*** Quadrithérapies : - 2 NRTI + 1 INI + 1 IP/b : ATV, BIC, FTC, RTV, TAF et ATV, DTG, FTC, RTV, TDF

INI : Inhibiteurs d'Intégrase

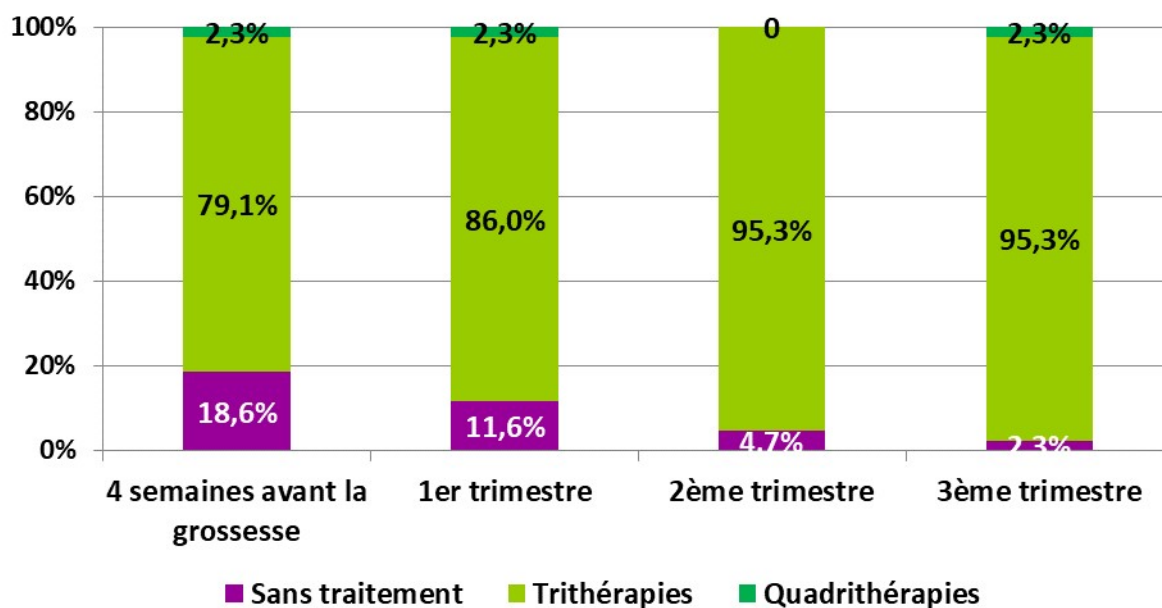
INTI : Inhibiteurs Nucléosidiques de la Transcriptase Inverse

INNTI : Inhibiteurs Non Nucléosidiques de la Transcriptase Inverse

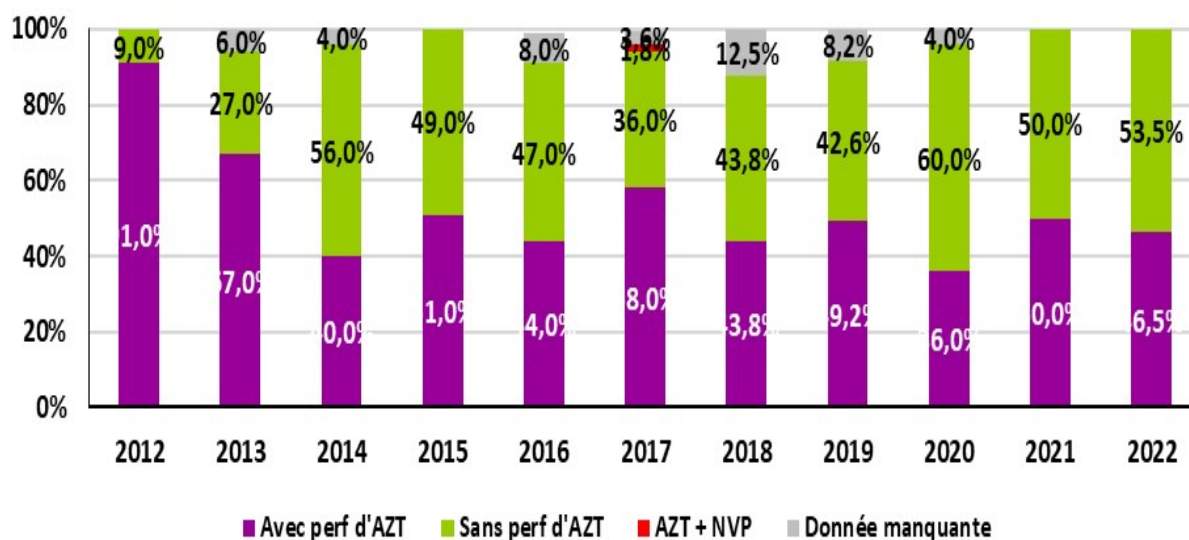
IP/r : Inhibiteurs de la Protéase + Ritonavir

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	7	35,0
Accouchement prématuré	3	15,0
Autres indications obstétricales	4	20,0
Rupture prolongée des membranes	4	20,0
Prise en charge VIH tardive non traitée toute la durée de la grossesse	2	10,0
Total		100

4. Les nouveaux-nés :

Quarante trois patientes ont donné naissance à 22 filles et 21 garçons.
Il n'y a eu aucune grossesse gémellaire.

Le terme médian à l'accouchement était de **38 SA + 3 jours** [31+0 ; 41+6]. Le taux de prématurité (< 37 SA) s'élève à 16,3% (7/43).

Le poids médian à la naissance était de 3150 [1450 ; 4505] grammes.

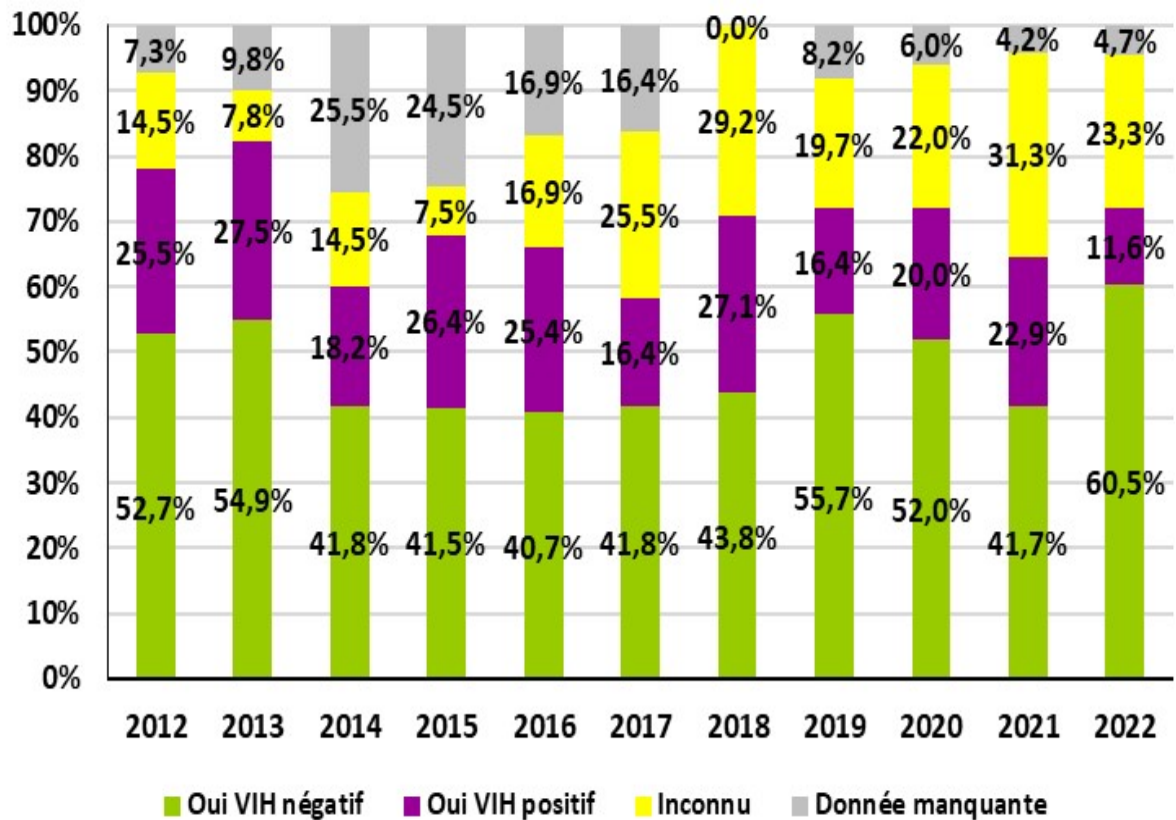
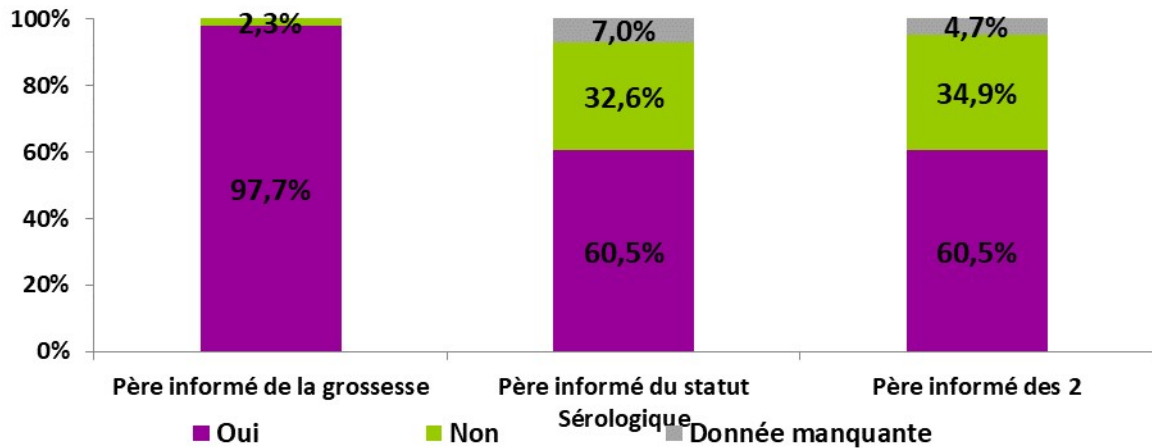
La taille médiane des nouveaux-nés était de 49 [40 ; 52,5] cm et le tour de tête médian de 34 [22 ; 37,5] cm.

Sur les 43 enfants, **il n'y a pas eu une infection par le VIH-1.**

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 2022,

- La séroprévalence VIH était de 2,3% et concernait dans 83,7% des cas des femmes originaires d'Afrique sub-saharienne
- 4 femmes/43 ont découvert leur infection VIH par dépistage au cours de cette grossesse
- 60,5% des femmes ont accouché par voie basse ; les césariennes étaient principalement d'indication obstétricale et une césarienne a eu lieu pour des CV détectables
- 72,1% des femmes avaient plus de 500 CD4 à l'accouchement, et 83,7% plus de 350 CD4
- 93,0% des femmes avaient une charge virale plasmatique < 50 copies à l'accouchement
- 81,4% des femmes recevaient un traitement au 1^{er} trimestre
- 46,5% ont reçu une perfusion d'AZT pendant le travail
- Le terme médian à la naissance était de 38 SA + 3 ; et le taux de prématurité de 16,3%
- Il n'y a pas eu une infection par le VIH d'un nouveau-né

