

TRANSMISSION MATERNO-INFANTILE DES DIFFÉRENTS VIH: ETUDE LONGITUDINALE DANS L'OUEST DU BURKINA (RÉSULTATS PRÉLIMINAIRES)

**PRAZUCK T, BOEZENNEC B, MEYNARD D, SONDO B,
HIEN R, COT M., MASSON D. MALKIN J.E.**
(GEEP/Hôpital de Banfora/OCCGE Cesis et Centre Muraz/ORSTOM)

Position du problème :

Les études sur la transmission materno-infantile du VIH ont été réalisées jusqu'à présent en Europe uniquement sur le VIH1 sur une population très différente des populations africaines. Les résultats récents publiés retrouvaient une transmission materno infantile de 30 à 40%.

Certaines études sont en cours actuellement en Afrique Centrale (notamment au Congo et au Rwanda) mais ne concernent également que le VIH1.

Nous sommes donc confrontés à une absence de données sur ce problème en Afrique de l'Ouest, où existent VIH2 et VIH1 dont la signification est certain nombre d'éléments épidémique et clinique sur ce sujet en Afrique de l'Ouest car, en dehors de la connaissance pure, il s'agit de savoir quelle attitude doit-on adopter devant une femme enceinte séropositive notamment en fonction du type de virus, de savoir si l'enfant est condamné d'avance ou quelles sont ses chances de survie, enfin quelle prise en charge doit on mettre en oeuvre chez ces femmes.

Objectifs :

Déterminer la prévalence de l'infection VIH dans cette population de femmes enceintes qui représentent un groupe sentinelle à faible risque proche de la population générale, tel qu'il défini dans le plan à moyen terme du Burkina Faso.

Déterminer l'intensité de la transmission des anticorps et des virus en fonction du type de virus.

Déterminer la clinimétrie de ces infections chez le nouveau né, les répercussions sur la grossesse et sur la mère.

Matériel et méthodes :

Les sujets étudiés sont toutes les femmes enceintes accouchant à l'hôpital de Banfora prises séquentiellement.

Le lieu de l'étude se situe à Banfora dans la province de la Comoé qui présente l'avantage que 90% des femmes accouchent à l'Hôpital.

La durée de l'étude est fixée à la période 88-91.

Nous avons repris 1100 sérums de femmes suivies ayant accouché entre fin 87 et fin 88.

Les tests effectués l'ont été au Centre Muraz en Elisa et nous avons débuté les confirmations Western blot

Une équipe d'enquêteurs est basée à Banfora chargée de retrouver les sujets dépistés séropositifs.

Dans le même temps la cohorte a été relancée à Banfora sur toutes les femmes accouchant (avec examen standardisé et prélèvement de sang mère/cordon). Les couples mère/enfant séropositifs sont suivis tous les trois mois et appariés à des couples séronégatifs.

Résultats :

Jusqu'à ce jour, 451 femmes ont été testées La prévalence en Elisa est de 10,4% avec la répartition suivante 64% en VIH1 13% en VIH2 et 23% pour les doubles séropositifs.

Le Western blot n'a pu être réalisé que sur 24 séropositifs retrouvant 9 séropositifs et 12 présentant un profil ne permettant pas d'affirmer la positivité (correspondant soit à des séroconversions soit à de réels séronégatifs soit à des profils pouvant correspondre à des virus non encore identifiés).

Ce que l'on peut dire, c'est qu'il semble que la transmission transplacentaire, en analysant les résultats sang mère et sang cordon se fait à 100% et donc qu'il n'existe pas de transmission différentielle suivant le type de virus.

Ainsi il n'y a pas de dissociation du VIH1+2 entre la mère et le cordon. Cela pourrait plaider en faveur d'une origine inconnue de ce profil.

Parmi les séropositifs, 100% des habitations des familles ont été retrouvées mais on se trouve confronté à un problème de migration dans la région puisque 85% ont pu être reprélevés car résidant encore sur Banfora.

Sur les 30 reprélevés et examinés deux mères et un père sont décédés de symptômes évocateurs du Sida.

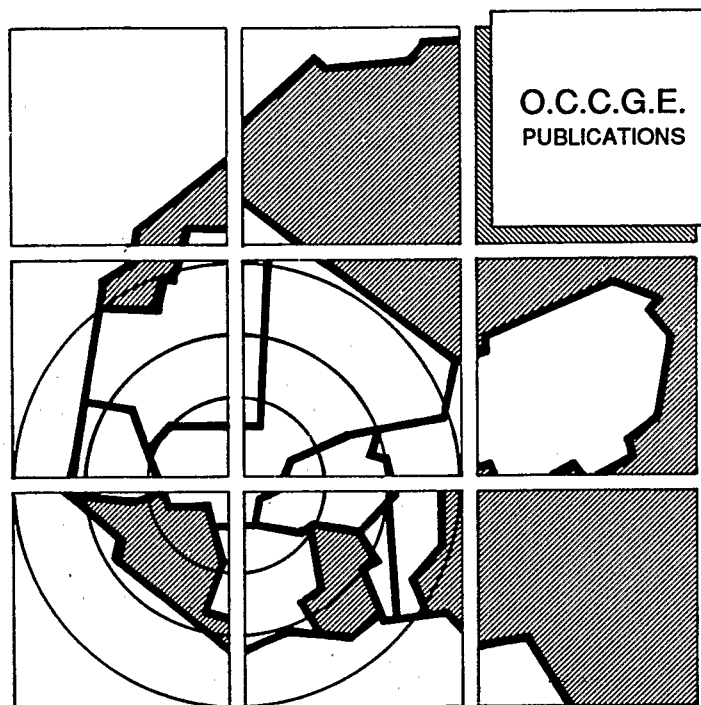
Parmi les enfants, l'un est décédé et six présentent des signes évoquant une infection VIH (soit 7/30).

Commentaire :

A partir de ces résultats, on peut estimer que la prévalence de l'infection VIH dans la population des femmes enceintes pourrait se situer autour de 5%.

La transmission maternofoetale n'est pas de 100% mais pourrait se situer entre 20 et 30%, cela en fonction des symptômes retrouvés chez les enfants mais cela reste à confirmer notamment en fonction du type de virus.

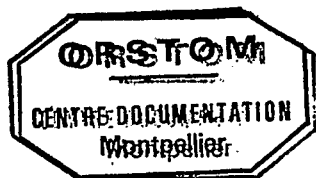
Enfin nous pensons que d'ici la fin de l'année, 1500 femmes et nouveaux nés auront été inclus dans la nouvelle cohorte et suivis régulièrement. Nous disposerons alors de plus de 150 couples mère enfants séropositifs ce qui nous permettra d'affiner et de compléter nos résultats.



mai 1990

Premier plan concerté pour l'information,
la surveillance épidémiologique
et la lutte contre le Sida
dans les Etats membres de l'OCCGE

Bobo-Dioulasso, 22 -24 mai 1989



ORSTOM Fonds Documentaire

N° : 31.256-1x1

25 JAN. 1991

Cote : B

P40 7