

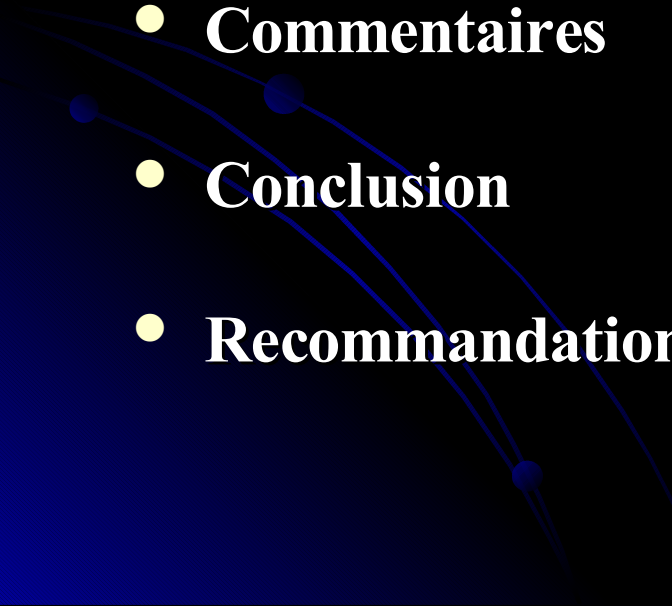
**Prévention de la Transmission Mère-
Enfant (PTME) du VIH. Expérience du
Centre Hospitalier de Libreville
(Gabon).**

**Thèse pour l'obtention du Doctorat en
Médecine (Diplôme d'État)**

Francette Alta MOULANGA



PLAN

- **Introduction**
 - **Patients et méthode**
 - **Résultats**
 - **Commentaires**
 - **Conclusion**
 - **Recommandations**
- 

Introduction (1)

- **VIH/SIDA: problème de santé publique (prévalence:7,9%)**
- **Deux millions de grossesses chez des séropositives chaque année dans le monde**
- **Prévalence chez les femmes enceintes au Gabon=8,1% en 2006 (7,6% en 2002)**
- **3900 enfants malades du SIDA en 2006 [1400-8900]**
- **Antirétroviraux, césarienne prophylactique ==> moins de 2% de TME**
- **PTME= priorité nationale depuis 2002**
- **Objectifs: réduire de 50% le nombre d'infection à VIH chez les enfants d'ici 2010**

- **Objectif général**

Cerner l'impact de la PTME au Gabon

- **Objectifs spécifiques**

- Spécifier le **profil** des femmes enceintes séropositives et de leurs nouveau-nés ;
- étudier les **facteurs de risque** de la transmission mère-enfant du VIH ;
- indiquer la **prise en charge** du nouveau-né de mère séropositive ;
- évaluer le **taux** de transmission mère-enfant du VIH des enfants suivis dans notre service;
- identifier les **facteurs favorisants** de la transmission mère-enfant du VIH au Gabon.

Patients et méthode (1)

Cadre et lieu:

**Service de Réanimation Néonatale et
Néonatalogie (CHL)**

Patients:

- ***Inclus:***

- **Nouveau-nés de mères séropositives (18 mois au moment de l'étude)**

- ***Exclus:***

- **Enfants dont la sérologie reste inconnue**

Patients et méthode (2)

- **Étude rétrospective de dossiers de couples mère-enfant (PTME)**
- **Recueil des données**
 - **Fiches standardisées;**
 - **dossiers obstétricaux des mères, registres BOGO et pédiatrie**

Patients et méthode (3)

- Paramètres


Profil des mères

Profil des nouveau-nés

Mesures de prévention de la TME du VIH

Évolution des enfants

Patients et méthodes (4)

- **Analyse descriptive de la population étudiée**
 - **Comparaison entre un groupe « échec PTME » ou groupe A, et un groupe « réussite PTME » ou groupe B**
 - **Epi Info 2004 et Excel 2003**
- 

Résultats (1)

Perdus de vue

Age au moment de la disparition	Effectif	Pourcentage (%)
Effectif à la naissance	190	100,0
Perdus de vue à 3 mois	0	0,0
Perdus de vue à 6 mois	48	25,3
Perdus de vue à 12 mois	101	53,2
Perdus de vue à 18 mois	130	68,4

Résultats (2)

Perdus de vue

Année	Effectif réel à la naissance [n (%)]	Effectif à 18 mois [n (%)]	Effectif des perdus de vue à 18 mois [n (%)]
2002	5 (2,6)	4 (80,0)	1 (20,0)
2003	16 (8,4)	8 (50,0)	8 (50,0)
2004	78 (41,1)	31 (39,7)	47 (60,3)
2005	91(47,89)	17 (18,7)	74 (81,3)
TOTAL	190 (100,00)	60 (31,6)	130 (68,4)

Résultats (3)

2) Description de la population

- **Profil des mères**
 - **Âge moyen: 27 ans (+/-6), [17-41].**
 - **35% de sans emploi, 58,3% sans revenu propre, 55% avaient un niveau d'études secondaire, 66,7% de célibataires.**
 - **93,3% adressées par le CHL.**
 - **Parité antérieure moyenne : 3 (53,3% de multipares) [0-8].**

Résultats (4)

- Mode contamination : hétérosexuel (100%)
- Découverte sérologie

Circonstances découverte sérologie	Effectif (100%)
Connue avant début de la grossesse	8 (13,3)
Intervention de PTME	49 (81,7)
Signes d'appel au cours de la grossesse	3 (5)

Résultats (5)

- **VIH1 : 100%**
- **Co-infection VHB : 1,7%**
- **CD4**
 - >350/mm³: 90%**
 - 200-350/mm³: 6,7%**
 - <200/mm³: 3,3%**
- **CV non documentée**

Résultats (6)

- **Grossesses non désirées:**

66,7%

- **État général dernier trimestre:**

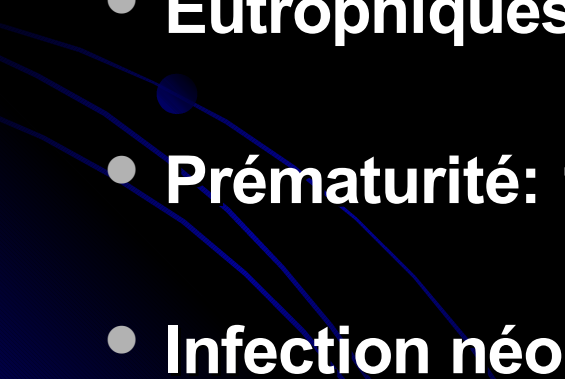
- **conservé (96,7%)**

- **Incidents de la grossesse : 13,3%
(Pathologie infectieuse: 8,3%)**

Résultats (7)

- **Accouchement**
 - **Voie basse: 69,7%**
 - **Indication de la césarienne:**
 - **PTME: 16,7%**
 - **Bassin rétréci: 5%**
 - **Incidents: 16,7% (RPM:8%; chorioamniotite: 6,7%)**
 - **Décès maternels : 3% (HPP)**

Résultats (8)

- **Nouveau-nés**
 - **Apgar>7 à 1 min (100%); =10 à 5 min (100%).**
 - **Eutrophiques**
 - **Prématurité: 11,7%**
 - **Infection néonatale: 5%**
- 

Résultats (9)

Mesures de PTME	Effectif (%)	Lait maternel	Lait artificiel
<i>Antepartum, Perpartum, Postpartum</i>	6 (10)	0	6
<i>Perpartum, Postpartum</i>	39 (65)	4	35
<i>Perpartum</i>	3 (5)	0	3
<i>Postpartum</i>	9 (15)	0	9
Aucune PTME	3 (5)	0	3
Total (%)	60 (100)	4 (6,67)	56 (93,3)

Résultats (10)

- **Croissance staturo-pondérale normale: 100% des enfants**
- **Pathologies**
 - Respiratoires (40%)
 - Cutanée (23,3%)
 - Diarrhées (16,7%)
 - Fièvre (16,7%)
 - Adénopathies (15%)
 - Muguet buccal: 8,3%
 - Rhinites: 6,7%
 - Constipation: 3%
 - Otite: 1,7%
 - Hydrocéphalie: 1,7%

Résultats (11)

Diagnostic à 18 mois

Effectif (%)

SRV positive

17 (28,3%)

SRV négative

43 (71,7%)

Résultats (12)

Degré d'immuno-dépression	Asymptomatique	A (%)	B (%)	C (%)	Total (%)
Pas d'immuno-dépression	N1:3 (17,6)	A1:4 (23,5)			7 (41,2)
Immuno-dépression modérée	N2: 1 (5,9)		B2:6 (35,3)	C2:1 (5,9)	8 (47,0)
Immuno-dépression sévère				C3: (11,7)	
Total (%)	4 (23,5)		6 (35,3)	3 (17,6)	

Résultats (13)

4) Analyse comparative

Variables	Échec PTME	Réussite PTME	<i>p</i>
VIH connue avant grossesse	5	3	0,03
VIH Intervention de PTME	11	38	0,04
Test avant 26 SA	3	34	0,003
Test après 26 SA	9	6	0,002
Association RPM+LA pathologique + INN	3	0	0,002
Poids entre 2800 et 3000 gr.	4	2	0,048
Monothérapie	3	0	0,02
Traitement enfant par NVP-AZT-3TC	0	9	0,02

Commentaires

- Forte proportion de perdus de vue (68,42%) supérieure à la littérature
- Coût élevé des examens complémentaires
- Mosaïque de protocoles PTME
- Maladie ancienne, prise en charge tardive, RPM, chorioamniotite, infection néonatale: rôle néfaste dans la TME du VIH
- Intervention de PTME, prise en charge précoce, multithérapie: bénéfiques à la PTME
- Plateau technique insuffisant et/ou inaccessible (femmes jeunes, célibataires, de classe défavorisées)

Conclusion

- Trop de perdus de vue
- Femme enceinte séropositive: jeune, démunie, seule, charge familiale importante
- Le taux de transmission dans le service=28,3%.
- Les facteurs favorisants sont la RPM, la chorioamniotite et l'INN; ils participent fortement à la TME du VIH
- Intérêt de la multithérapie chez la mère et l'enfant
- Impossibilité d'un diagnostic formel avant 18 mois (PCR-ADN)

Recommandations

- Aide alimentation artificielle
- Renforcement des ressources humaines
- Extension PTME à tout le territoire, meilleure coordination et communication des acteurs de la PTME
- Gratuité du bilan immunovirologique et des co-infections;
- Meilleure éducation des femmes sur les facteurs de risque de TME du VIH
- Lutte contre les facteurs favorisant de la TME du VIH
- Amélioration plateau technique (PCR-ADN) ==> diagnostic précoce chez l'enfant de mère séropositive
- Coordonner l'action des ministères;
- Système de notification et surveillance épidémiologique du VIH chez les femmes et les enfants;
- Renforcement des échanges internationaux en matière de programme PTME



Merci de votre attention