

Facteurs de transmission verticale du VIH : Augmentation potentielle chez l'adolescente

P.M Tebeu^{1,2}; L. Kouam¹; M.T. Obama Abena³; A.L. Major²; F. Ludicke⁴; M.T
.Wamba¹; P Ngassa¹; Kamdom Moyo J¹; A.S. Doh¹; D Mbanya⁵; L. Kaptue Noche⁵.

Lettre à la rédaction

¹Département de Gynécologie-Obstétrique, Hôpitaux Universitaires Yaoundé -
Cameroun.

²Département de Gynécologie-Obstétrique, Hôpitaux Universitaires Genève.

³Département de Pédiatrie, Hôpitaux Universitaires Yaoundé - Cameroun.

⁴Fondation pour Recherches Médicales - Genève.

⁵Département de Biologie Clinique (Hématologie) Hôpitaux Universitaires Yaoundé -
Cameroun

Titre courant : Facteurs de transmission verticale du VIH.

Correspondance.

Tebeu Pierre Marie,MD.
Department of Obstetrics and Gynaecology
Geneva University Hospitals
30,Boulevard de la Cluse
1211 Geneve 14
SUISSE
Phone:++41 79 5878622
Fax :++41 22 3824424
Email: pmtebeu@yahoo.fr

La positivité au VIH pendant la grossesse expose au risque de transmission du virus à l'enfant. Les auteurs rapportent les taux de 15 à 20% en Europe et aux Etats-Unis et de 25 à 30 % en Afrique, plus de 40 % de cette transmission se fait pendant l'accouchement (1). Parmi les facteurs de risque obstétricaux de transmission du VIH, nous pouvons citer entre autres l'accouchement par voie basse, l'accouchement instrumental, l'épisiotomie, la prématurité, la déchirure du col et du périnée.

Entre 1986 et 2000, la prévalence de l'infection à VIH au Cameroun est passé de 0,5% à 11% en moyenne dans la tranche de la population sexuellement active (2). Cet accroissement de la prévalence a atteint tous les groupes vulnérables et particulièrement les femmes en âge de procréer (2,3). D'après l'UNICEF (4), la moitié de tous les nouveaux cas de séropositivité se produisent chez des jeunes de 15 à 24 ans. A partir des registres de la salle d'accouchement du CHU de Yaoundé, nous avons comparé les 99 adolescentes, les 297 parturientes de la vingtaine et les 183 parturientes de la quarantaine, en ce qui concerne les facteurs obstétricaux connus de transmission verticale du VIH pour la période du 1^{er} Janvier 1991 au 31 Décembre 2000. L'analyse par régression logistique a été faite pour établir l'impact de l'âge sur l'accouchement par césarienne. Les logiciels Epi Info6 et Excel ont été utilisés pour l'analyse des données. Nous avons utilisé le test du χ^2 pour la comparaison des taux des différents facteurs étudiés.

Nous avons trouvé (Tableau), que les adolescentes de 16 ans et moins ont un taux d'accouchement prématuré et de recours à l'épisiotomie tous très élevés lorsque comparés à ceux des parturientes de la vingtaine et de la quarantaine avec une différence statistique très significative ($p < 0,001$). Les taux d'accouchement par ventouse ou par forceps sont supérieurs à ceux des femmes de la vingtaine et de la quarantaine, même si la différence n'est pas significative. La déchirure du col est

comparable chez les adolescentes et chez les femmes de la vingtaine. Comparées aux femmes de la quarantaine les adolescentes ont un taux de déchirure du périnée significativement élevé ($P < 0,0027$). Le taux de déchirure du périnée chez l'adolescente est de 1,5 fois celui de la femme de la vingtaine. Le taux d'accouchement par césarienne est comparable dans les deux extrêmes (18,8% chez 16 ans et moins, et 15,93% chez les 40 ans et plus). Comparées aux femmes de la vingtaine, les adolescentes ont un risque relatif d'accouchement par césarienne doublé ($RR : = 2,03$; ic à 95% : 1,48-3,14 ; $P < 0,05$).

Encore appelé transmission verticale, La transmission in utero et au moment de l'accouchement, est de mécanisme peu précis à l'heure actuelle. La contamination se produit surtout au moment de l'accouchement car, le virus est présent dans les sécrétions vaginales(5,6). Des études de jumeaux nés de mère infectée montrent la prépondérance de l'infection chez le premier-né, ce qui suggère que le premier enfant est en contact plus longtemps et plus intimement avec les voies génitales maternelles et pourrait ainsi s'infecter plus facilement à l'accouchement (5). Nos trouvailles justifient le besoin de mener des études prospectives chez les parturientes porteuses du VIH afin de conclure sur les risques obstétricaux de transmission verticale dans cette population.

REFERENCES

1. Rhoda S.S. *Human immunodeficiency virus and the acquired immunodeficiency syndrome in obstetrics*. *Curr Opin Obstet Gynecol* 1991 ; 3 : 692-697
2. Comité National de Lutte contre le SIDA (CNLS) - Cameroun. *Guide technique pour la prévention de la transmission mère-enfant du V.I.H. au Cameroun*. 2001 ; 14-30.
3. Mbopi Keou F.X.;Mbu R.;Mauclere P.;Andela A.;Tetanye E.;Leke R.; Chaouat G.; Barre-Sinoussi F.; Martin P.;Belec L.Antenatal HIV prevalence in Yaounde, Cameroon.*Int J STD AIDS* 1998;9(7):400-2.
4. UNICEF. *La voix des jeunes sur le SIDA. Situation des enfants dans le monde*. 2002 ; 40.
5. James J. G. ; Hermann M. ; James E. D. ; Marjorie R. G. , Howard L. M ; Susan M. et Al. *Mother to infant transmission of VIH Type 1: Association with prematurity or low anti-GP120*. *Lancet* 1989 ; 1352:1354.
6. Marie-Louise Newell. *Prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant : un défi pour cette décennie*.*Bull OMS*, 6, 2002.

Tableau : Facteurs obstétricaux connus de transmission verticale du VIH par tranche d'âge

Facteur	≤ 16 ans		20 – 29 ans		≥ 40 ans		Signification (p)	
	ratio	%	Ratio	%	ratio	%	≤ 16 ans Vs 20 - 29 ans	≤ 16 ans Vs ≥ 40 ans
Césarienne	3/99	18,18	29/297	9,64	29/182	15,93	< 0,05	> 0,5
SA < 37	30/90	33,33	35/289	12,11	18/170	10,59	< 0,001	< 0,001
Episiotomie	26/98	26,53	31/296	10,47	4/183	2,19	< 0,001	< 0,001
ventouse	5/98	5,10	10/296	3,38	2/183	1,09	0,317 < P < 0,5	0,1 < P < 0,317
Forceps	3/98	3,06	1/296	0,34	0	0	0,1 < P < 0,317	0,1 < P < 0,317
Déchirure du col	3/98	3,061	10/296	3,38	2/183	1,09	> 0,5	0,1 < P < 0,317
Déchirure du périnée	21/99	21,21	44/296	14,96	12/183	6,55	0,1 < P < 0,317	< 0,0027

% = Pourcentage de la survenue du risque, SA = semaines d'aménorrhée