



Disponible en ligne sur

**ScienceDirect**  
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

**EM|consulte**  
www.em-consulte.com



ARTICLE ORIGINAL

# Prévention de la transmission mère–enfant du VIH-1 durant la grossesse et l’allaitement maternel : expérience du CHU Sylvanus Olympio au Togo

*Prevention of mother-to-child transmission HIV-1 during the pregnancy and breastfeeding: Experience of Sylvanus Olympio Teaching Hospital in Togo*

O.E. Takassi<sup>a,\*</sup>, E. Djadou<sup>a</sup>, M. Salou<sup>b</sup>, K. Akpadza<sup>c</sup>,  
Y. Atakouma<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Service de pédiatrie, faculté des sciences de la santé, université de Lomé, CHU Sylvanus Olympio, BP 57, Lomé, Togo

<sup>b</sup> Service de virologie, faculté des sciences de la santé, université de Lomé, CHU Sylvanus Olympio, BP 57, Lomé, Togo

<sup>c</sup> Service de gynécologie et d’obstétrique, faculté des sciences de la santé, université de Lomé, CHU Sylvanus Olympio, BP 57, Lomé, Togo

Reçu le 29 juillet 2016 ; accepté le 8 septembre 2017

## MOTS CLÉS

VIH ;  
Option B ;  
PTME ;  
Afrique  
subsaharienne ;  
Togo

## Résumé

**Introduction.** — Les recommandations 2010 de l’OMS ont préconisé l’option B de la PTME avec mise sous trithérapie de la femme enceinte dès la 14<sup>e</sup> semaine de grossesse et pendant toute la durée de l’allaitement, dans le but d’éliminer la transmission mère–enfant du VIH. Les objectifs de cette étude étaient d’évaluer les recommandations OMS 2010 pour la prévention de la transmission mère–enfant (PTME) du VIH.

**Méthode.** — Il s’est agi d’une étude prospective de type suivi de cohorte dans le site PTME du CHU Sylvanus Olympio de Lomé du 27 juin 2011 au 27 juin 2015.

**Résultats.** — Deux cent neuf couples mère–enfants, avec 215 enfants (6 jumeaux) ont été régulièrement suivis. La charge virale a été dosée au moment de l’inclusion, à 32 semaines d’aménorrhée, après l’accouchement à 6 mois et à 18 mois de vie de l’enfant chez les patientes. Durant le suivi pédiatrique 85 % des nourrissons ont été mis sous allaitement maternel protégé. Le poids moyen des nouveau-nés à la naissance a été de 2963,62 g. Toutes les PCR 1 et 2 étaient

\* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : [elomtak@gmail.com](mailto:elomtak@gmail.com) (O.E. Takassi).

revenues négatives ; un seul enfant a eu une sérologie VIH positive à 24 mois malgré que ses PCR étaient négatives respectivement à 6 semaines et 12 mois, soit un taux de transmission de 0,46 %.

*Conclusion.* – Les résultats de cette cohorte étaient encourageants et donnaient l'espoir à l'équipe de recherche d'une possibilité d'éradication du VIH pédiatrique.

© 2017 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

## KEYWORDS

HIV;  
Option B;  
PMTCT;  
Sub-Saharan Africa;  
Togo

## Summary

*Introduction.* – The recommendations 2010 of the WHO recommended the B option of the prevention of mother-to-child transmission (PMTCT) with setting under HAART of the woman enclosed since the 14th week of pregnancy and during the whole length of the nursing, in the goal to eliminate the mother–child transmission of the HIV. The objectives of this study was to evaluate the recommendations of WHO 2010 for the PMTCT of HIV.

*Methods.* – It was a question of a cohort type of prospective study in the PMTCT site of Sylvanus Olympio teaching hospital from 27th June, 2011 to 27th June 2015.

*Results.* – Two hundred and nine couples mother–child, with 215 children (6 twins) were regularly monitored. Viral load was measured at baseline, at 32 weeks gestation, after birth to 6 months and 18 months of a child's life of patients. During the pediatric follow-up 85 % of infants were placed under protected breastfeeding. The average weight of newborns at birth was 2963.62 g. All PCR 1 and 2 came back negative; one child had a positive HIV serology despite its PCR were negative, a transmission rate of 0.46 %.

*Conclusion.* – The results of this cohort were encouraging and gave hope to the Research Team to eradicate pediatric HIV.

© 2017 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

## Introduction

Les femmes représentent plus de la moitié des personnes vivant avec le virus de l'immunodéficience humaine (PVVIH) dans le monde et environ 60 % des PVVIH en Afrique subsaharienne. La femme enceinte peut transmettre le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) à son enfant pendant la grossesse, l'accouchement ou l'allaitement. En l'absence de toute intervention limitant la transmission du VIH de la mère à l'enfant (TME), le risque de transmission de ce virus varie de 25 % à 50 % dans les pays à ressources limitées [1]. En Europe, grâce à des stratégies associant une combinaison de deux ou trois molécules antirétrovirales (ARV) chez la mère et le nouveau-né, la césarienne prophylactique et l'alimentation à base de substitut de lait maternel, des taux de TME inférieurs à 2 % sont observés depuis près de dix ans dans la population [2,3].

Au Togo la prévalence du VIH dans la population générale est estimée à 2,3 % en 2013 [4]. L'épidémie est de type généralisé avec des disparités entre les groupes de population, entre les différentes régions du pays et entre les sexes. Le contexte épidémiologique du Togo est marqué par une féminisation de l'épidémie avec un sex-ratio H/F de 0,67 [4]. Le Togo fait partie des pays où le taux d'incidence du VIH a diminué. Un tel constat suggère que les interventions efficaces dans les programmes de prévention du VIH dont la prévention de la transmission mère–enfant (PTME) ont donné des résultats significatifs. Avec les nouvelles recommandations 2010 de l'OMS, le pays a choisi

pour certains sites de référence dont les CHU, l'option B avec utilisation d'une triple prophylaxie antirétrovirale à base d'une association de trois molécules (AZT/3TC/EFV ou TDF/3TC/EFV) chez la mère pendant la grossesse, le travail et l'accouchement, et pendant toute la durée de l'allaitement. Le nouveau-né est mis sous monothérapie antirétrovirale à base de NVP ou AZT pendant six semaines.

Notre travail a pour objectif d'évaluer les recommandations OMS 2010 pour la prévention de la transmission mère–enfant (PTME) du VIH et de réduire la mortalité infantile par la poursuite de l'allaitement jusqu'à 12 mois de vie du nouveau-né.

## Patients et méthodes

### Type et cadre d'étude

Il s'est agi d'une étude prospective transversale a visé analytique de type suivi de cohorte. Elle s'est étendue du 1<sup>er</sup> juin 2011 au 30 juin 2015, soit une période de 49 mois, dans les services de gynécologie obstétrique et de pédiatrie du CHU Sylvanus Olympio.

### Population d'étude

La population d'étude était constituée de 255 femmes enceintes séropositives au VIH 1 ou VIH 1 + 2 ayant accepté de faire partie du protocole de recherche et leurs enfants.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8812998>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8812998>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)