

Infections opportunistes au cours du Sida au CHU de Treichville

Side infection suring HIV/AIDS at Trechville university health center (CHU)

S. M. OUEDRAOGO¹, M. OUEDRAOGO², N. S. DAGNAN³, A. H. ADOM¹

1. Service de Médecine Interne du CHU de Treichville, Abidjan ; 2. Service de Pneumologie du CHU Yalgado OUEDRAOGO, Ouagadougou ; 3. Institut National d'Hygiène Publique, Abidjan

Correspondance : Dr M. OUEDRAOGO, 01 BP 2175 Ouagadougou 01, Burkina Faso
Tél. : (226) 70 18 91 18 Fax : (226) 50 31 18 48 Email : patindaom@yahoo.fr

RESUME

Dans le but de dégager les principales infections opportunistes et leur évolution chez des malades infectés par le VIH recrutés dans le service de Médecine Interne du CHU de Treichville à Abidjan, une étude rétrospective a été réalisée à partir de dossiers de malades colligés sur 30 mois ; du 1^{er} janvier 1999 au 15 juillet 2001.

279 patients (143 hommes et 136 femmes) ont été inclus 382 infections opportunistes ont été dénombrées dont les plus fréquentes étaient : la tuberculose (28,3 %), les infections fongiques (26,7 %), la gastro-entérite (20,7 %) et la toxoplasmose cérébrale (15 %).

Les taux de létalité étaient respectivement de 16,6 % pour la tuberculose ; 51,6 % pour la gastro-entérite; 66,7 % pour la cryptococcose neuro-méningée; 68,1 % pour la toxoplasmose cérébrale.

L'impact des infections opportunistes sur l'évolution du VIH/SIDA recommande une mobilisation de type préventif car les progrès thérapeutiques restent encore inaccessibles aux populations des pays en développement, les plus touchées par l'épidémie à VIH.

Mots clés : infections opportunistes, VIH/SIDA, Côte d'Ivoire

SUMMARY

To highlight the main sides infections and their progress with HIV sick people selected in the inner health department of the CHU of Treichville, Abidjan, a retrospective survey was carried out from the files of sick people over 30 months of period; from January 1, 1999 through July 15, 2001.

279 patients (143 males and 136 females) where involved; 382 side infections where found out and the most frequent were: tuberculosis (28.3%), fungous infection (26.7%), gastro-enteritis.7%) and brain toxoplasmosis (15%).

The lethal rates were respectively 16.6% for tuberculosis, 51.6 for gastroenteritis, 66.7% for neuro-meningeal Cryptococcus and 68.1% for brain toxoplasmosis.

The impact of side infections on the progress of HIV/AIDS requires a preventive type of rallying as therapeutic progress is still unreachable for developing countries, which are the most affected by the HIV epidemics.

Key words: side infections, HIV/AIDS, Côte d'Ivoire

Introduction

D'après les estimations de l'ONUSIDA, environ 11 personnes ont été infectées par minute, soit un total de 16 000 nouvelles infections au cours de l'année 1998 [1].

Un sujet infecté par le VIH peut rester asymptomatique pendant 2 à 10 ans, voire plus. L'apparition des infections opportunistes en général en rapport avec une baisse importante des défenses immunitaires et une augmentation de la charge virale définit le SIDA proprement dit.

L'infection désigne la pénétration dans un organisme d'un agent étranger (bactérie, virus, champignon, parasite) capable de s'y multiplier et d'y induire des lésions pathologiques. Les infections survenant chez une personne infectée par le VIH sont dites opportunistes, parce- qu'elles sont favorisées par l'effondrement du système immunitaire.

Les patients au cours de l'infection à VIH sont

classés selon le type d'infection opportuniste qu'ils présentent. Ainsi, une classification basée sur les signes cliniques a été proposée par le CDC Atlanta en 1986 puis par l'OMS en 1990. Ces classifications sont simples, et distinguent uniquement les groupes sans renseigner sur le pronostic de la maladie. En revanche, la classification du CDC 1993 détermine une corrélation entre le taux de CD4 et l'évolution clinique du SIDA [1, 2].

Il n'est pas toujours aisé dans la plupart des pays d'Afrique subsaharienne et en particulier en Côte d'Ivoire d'obtenir le dosage du taux de CD4 chez les patients infectés par le VIH, qui, très souvent arrivent dans les structures hospitalières de référence, complètement démunis financièrement.

Cette étude vise à dégager les principales infections opportunistes retrouvées chez les malades infectés par le VIH, dans nos conditions

d'exercices, et apprécier leur évolution.

MATERIEL ET METHODE

Il s'agit d'une étude rétrospective à partir de dossiers de malades colligés sur 30 mois allant du 1^{er} janvier 1999 au 15 juillet 2001 dans le service de médecine interne du CHU de Treichville.

Ont été inclus dans l'étude tous les patients sans distinction de sexe, âgés de plus de 17 ans, VIH positifs confirmés par au moins un test sérologique Elisa 1 et Elisa 2, hospitalisés durant la période de l'étude et porteurs d'infections opportunistes suspectes et non rattachables à une autre cause que le VIH.

La collecte des données a été effectuée sur une fiche d'enquête élaborée à cet effet et l'analyse des données sur le logiciel Epi info version 7.

RESULTATS

Séroprévalence VIH

Au total 279 patients ont été inclus dans l'étude soit 143 hommes et 136 femmes. L'âge moyen des patients était de 36,7 ans avec des extrêmes entre 18 et 70 ans. La séroprévalence dans le service était de 38 % en 1999 ; 43,4 % en 2000 et de 18,6 % en juillet 2001.

Fréquence des infections opportunistes

374 infections ont été dénombrées constituées de :

- tuberculose pulmonaire et extra-pulmonaire : 108 cas (28,9 %). La localisation pulmonaire a été retrouvée dans 79 cas (73,1 %).
- infections fongiques : 102 cas (27,3 %) dont 11,7 % de cryptococcose neuro-méningée ; le reste étant essentiellement des candidoses.
- gastro-entérite : 79 cas (21,1 %)
- toxoplasmose cérébrale : 60 cas (16 %)
- herpès génital : 25 cas (6,7%)

Les candidoses étaient généralement associées à d'autres infections.

Evolution

Le taux de létalité globale de notre série a été de 55,9 % avec :

16,6 % pour la tuberculose ; 51,6 % pour la gastro-entérite ; 66,7 % pour la cryptococcose neuro-méningée et 68,1 % pour la toxoplasmose cérébrale.

La durée moyenne d'hospitalisation de nos patients a été de 13,6 jours avec des extrêmes de 1 à 70 jours.

COMMENTAIRE

L'âge moyen de 36,6 ans de nos patients est en rapport avec les données de la littérature : le SIDA affecte surtout la population jeune, la plus sexuellement active. Bissagnéné E. et al estiment qu'au service de maladie infectieuse de Treichville, 75 % des adultes jeunes sont

hospitalisés pour SIDA [1].

La prévalence de l'infection par le VIH est estimée à 18,6 % au premier semestre 2001 (1999 : 38 % ; 2000 : 43,4 %). Ce qui pourrait traduire d'une part : une tendance à la stabilisation de la progression de l'épidémie à VIH chez nos patients **ou** d'autre part le résultat d'une meilleure prise en charge en ambulatoire des patients VIH séropositifs dès le dépistage. L'hospitalisation d'un patient séropositif n'étant généralement décidée que devant l'altération massive de son état général et/ou une infection opportuniste dont la prise en charge nécessite une hospitalisation.

Au cours du SIDA, plusieurs infections opportunistes peuvent apparaître. Dans notre étude, la tuberculose a été la plus fréquente (28,3 %). Ce taux est comparable à ceux de nombreux auteurs qui trouvent des taux respectifs de 30% et 37,8 % [1, 3].

Les infections fongiques occupent le 2^{ème} rang (26,7 %) dont 11,7 % de cryptococcose neuro-méningée. Ce taux malgré l'absence d'éléments biologiques (taux de CD4 et charge virale) permettant l'appréciation objective des défenses immunitaires des malades, traduit la dépression immunitaire avancée de nos patients. Ce phénomène est également illustré par la forte prévalence de toxoplasmose cérébrale chez nos patients. En effet dans la plupart des pays en développement le dépistage tardif des patients ne permet pas souvent la prévention primaire de certaines infections opportunistes (pneumocystose, toxoplasmose...). Malheureusement ce sont, presque toujours, des infections survenant à un stade avancé de l'infection à VIH (CD4 < 200 par mm³) qui constituent la circonstance de découverte. Les malades n'acceptant le dépistage que tardivement face à l'altération massive de l'état général.

Malgré un taux de létalité globale de 55,9 %, nous avons constaté que la toxoplasmose cérébrale était plus létale que la cryptococcose neuro-méningée, elle-même plus létale que la gastroentérite qui est elle aussi plus létale que la tuberculose.

Plusieurs études ont montré que la tuberculose est la première infection opportuniste du SIDA [1, 2] en zone de forte prévalence VIH/tuberculose. La tuberculose, surtout de forme pulmonaire commune, apparaît généralement à un stade précoce de la maladie quand les moyens de défense sont encore « résistants » à certaines infections opportunistes (CD4 compris entre 200 et 500 par mm³).

Cependant les infections fongiques surviennent à un stade d'immunodépression profonde avec un taux de CD4 < 200 et la toxoplasmose cérébrale autour de 100 CD4/mm³ avec des récurrences itératives [4, 6, 7].

Le pronostic de ces infections opportunistes est encore plus grave lorsque deux ou plusieurs sont associées.

Face au fort taux de létalité de certaines infections opportunistes comme la toxoplasmose, la cryptococcose neuro-méningée, à défaut de thérapeutique curative actuelle pour l'infection par le VIH et face à l'inaccessibilité relative aux antiretroviraux (ARV) dans nos contextes d'exercice [8], des prophylaxies primaires ou secondaires [4, 5, 6] sont à envisager chez les malades infectés par le VIH des pays en développement aux revenus très souvent modestes.

CONCLUSION

La tuberculose est l'infection opportuniste la plus fréquente et la moins létale rencontrée au cours de l'infection à VIH/SIDA dans le service de médecine interne. La toxoplasmose cérébrale et la cryptococcose neuro-méningée sont les plus létales.

Ainsi, l'impact des infections opportunistes sur l'évolution du VIH/SIDA recommande une mobilisation de type préventif car les progrès thérapeutiques restent encore inaccessibles à la majorité de la population mondiale touchée. Aussi, un effort devrait être fait afin de mettre à la disposition des pays en développement (les plus touchés par l'épidémie à VIH) des médicaments ARV à des coûts non prohibitifs.

REFERENCES

1 – BISSAGNENE E., DIE KACOU H, AOUSSI EBA F. et al., Guide diagnostique et thérapeutique de l'infection à VIH en Afrique. Edition Gut, Abidjan 1999 : 120 p

2. MASLO C., CHARMOT G., Classifications de l'infection HIV. Prise en charge des individus séropositifs in le praticien face au SIDA Flammarion 2è édition 1996 : 23-9

3 – YALA F., BIENDO M., OBENGUI et al. Infection à VIH et Zona à Brazzaville à propos de 269 cas. Méd Mal Infect 1993 ; 23 : 583-5

4 – DELEPINE A., VERGER C., CAUBET A. et al. Contamination du personnel par les infections opportunistes du SIDA. Concours médicale 1998 ; 20 : 1799-1804

5 – SALMON C, LOUGUET P. Prophylaxie des infections opportunistes au cours de l'infection par le VIH. Concours médical 1992 ; 12 : 1057-67

6 – PRADIER C. Prévention des infections opportunistes au cours du SIDA. Presse Médicale 1996 ; 25 : 874

7 – KODJOH N., HOUNGBE F., BIGOT A et al. Séroprévalence du SIDA en médecine interne au CNHU de Cotonou. Méd Afr Noire 1996 ; 43 : 509-10

8 – OUEDRAOGO M., BAMBARA M., ZOUBGA Z. A. et al. Intérêts et contraintes des traitements anti-rétroviraux dans un pays en développement. Méd Afr Noire 2001 ; 48 :321-4.