

# **Infection à VIH et grossesse : Actualités**

# **Derniers résultats nationaux EPF**

- **Nombre de couples mères-enfants depuis le début de l'EPF : 12 974**
- **Origine des patientes depuis les années 2000 : Afrique sub-saharienne à 60%**
- **Découverte de la séropositivité en cours de grossesse : 20 à 37% selon les maternités**
- **Taux de prématurité < 37 SA entre 2000-2005 : 15,2%**
- **Taux de transmission 2000-2005 : 1,1% pour le VIH1**
- **VIH2 : 2 cas / 443 (0,5%)**
- **Tt par Trithérapie pendant la grossesse > 80% en 2005**
- **Co-infections : VHB 8%, VHC 5%, toxo 1%**

- **CV à l'accouchement :**
  - ◆ **< 400 copies dans 85% des cas**
- **T4 à l'accouchement :**
  - ◆ **> 350 dans 73% des cas**
- **Mode d'accouchement :**
  - ◆ **Césarienne programmée en 2004 : 42% (33% en 2005 sur résultats préliminaires)**
- **Tt du nouveau-né : 99% dont AZT 90%**
- **Suites de couches : 6% de complications (infections, hémorragies)**
- **Arrêt du Tt en sortie de maternité : 33%**

# **Essai Primeva ANRS 135**

## ■ Principes

- Essai randomisé multi-centrique de phase II pour étudier monothérapie par IP boostée (Kalétra : lopinavir + ritonavir)
  - Moins de toxicité / Tt plus simple (2 cp/j)
  - Puissance anti-rétrovirale importante
  - Pas de sélection de résistance si Tt court
- 
- 2 bras, 150 patientes sur 2 ans
  - Randomisation à 25 SA, début du Tt à 26 SA
  - Bras 1 : Kalétra seul (100 patientes)
  - Bras 2 : Combivir - Kalétra (50 patientes)
  - Objectif principal : succès virologique à la 8è sem. (= CV-)

- **Critères d'inclusion**

- **VIH 1**

- **Consultation avant 24 SA dans centre EPF sélectionné (27)**

- **Pas d'IP (sauf pendant une grossesse antérieure)**

- **Bon bilan : T4 > 350 / CV < 30 000**

- **Critères d'exclusion**

- **VIH 2, sous-types non quantifiables, diabète non équilibré**

- **Pathologie maternelle ou fœtale grave, risque de MAP, GG**

- **Antécédents de prise d'IP, ou prise d'IP pendant une grossesse avec développement de résistances**

- **1ère évaluation à S8 (34 SA)**
- **Modifications du Tt en fonction du résultat de la CV**
- **Pas de modification dans la gestion de l'accouchement**
- **Maintien de la perfusion d'AZT**
- **Maintien du Tt par AZT chez l'enfant**
  
- **Inclusions + lentes que prévues**
- **Résultats en attente**