

Infections opportunistes du VIH/sida chez les adultes en milieu hospitalier au Togo

Opportunistic infections of the HIV/AIDS in adults in hospital settings in Togo

K. Apetse · K. Assogba · K. Kevi · A.A.K. Balogou · P. Pitche · E. Grunitzky

Reçu le 17 mars 2010 ; accepté le 4 janvier 2011
© Société de pathologie exotique et Springer-Verlag France 2011

Résumé L'objectif de ce travail est de déterminer en milieu hospitalier au Togo, les principales infections opportunistes (IO) et celles associées à un taux élevé de décès. Il s'agit d'une étude descriptive multicentrique réalisée de juin à novembre 2008 dans 22 structures sanitaires publiques et privées de spécialités non chirurgicales réparties sur le territoire togolais. Les patients hospitalisés et présentant une IO avec une sérologie VIH positive avaient été inclus dans cette étude. Sur 7 361 patients hospitalisés, 1 764 ont été testés, d'où un taux de dépistage de 23,7 %. Nous avons enregistré 714 patients séropositifs au VIH, soit 40,5 % des testés. Les IO les plus fréquentes étaient la candidose buccale (49,7 %), la candidose génitale (9,1 %), la cryptococcose neuroméningée (2,9 %), les infections bactériennes (48,2 %), la toxoplasmose cérébrale (11,2 %) et la tuberculose pulmonaire (11,3 %). Les IO fortement associées à un taux élevé de décès étaient la cryptococcose neuroméningée (61,9 %) et la toxoplasmose cérébrale (46,3 %). *Pour citer cette revue : Bull. Soc. Pathol. Exot. 104 (2011).*

Mots clés Infections opportunistes · Public–privé · Hôpital · VIH/sida · Togo · Afrique intertropicale

Abstract The objective of this study is to determine the main opportunistic infections (OI) and those strongly linked to high death rate in hospital settings in Togo. It is a descriptive study conducted from June to November 2008 in 22 public and private settings of all medical specialties throughout the entire Togolese territory. Hospitalized patients with OI and HIV positive data were collected. The study was started after getting patient approval. Of 7,361 hospitalized patients,

1,764 were tested, giving a screening rate of 23.7%. We registered 714 HIV-infected patients (HIVIP), 40.5% of the patients tested. The most common OI encountered were buccal candidiasis (49.7% of HIVIP), genital candidiasis (9.1%), meningeal cryptococcosis (2.9%), bacterial infections (48.2%), cerebral toxoplasmosis (11.2%) and pulmonary tuberculosis (11.3%). OI strongly linked to a high death rate were meningeal cryptococcosis (61.9%) and cerebral toxoplasmosis (46.3%). OI constitute a major reason of hospitalization for HIVIP in Togo. This study allows a better orientation of strategies for screening and taking care of HIVIP in Togo. *To cite this journal: Bull. Soc. Pathol. Exot. 104 (2011).*

Keywords Opportunistic infections · HIV/AIDS · Public–private · Hospital · Togo · Sub-Saharan Africa

Introduction

L'infection à VIH est chronique et induit, après un nombre variable d'années d'évolution, un déficit profond de l'immunité cellulaire. Cette étape ultime de l'infection constitue la phase de sida, caractérisée par la survenue des infections opportunistes (IO). Ces IO constituent des causes majeures de morbidité et de létalité liées au VIH [1]. Les antirétroviraux (ARV) et le cotrimoxazole permettent de réduire de façon significative l'incidence des IO et de prolonger l'espérance de vie des patients vivant avec le VIH (PVVIH) [5]. En 2007, la séroprévalence du VIH au Togo a été estimée à 3,2 %, et la moitié des PVVIH qui n'était pas sous ARV avait un risque élevé d'IO. À l'instar des pays en développement, l'étrécissement du plateau technique diagnostique limite les investigations des IO. Celles-ci sont variées dans leurs localisations et manifestations. La prise en charge des malades se fait à partir des profils cliniques, culturels et épidémiologiques locaux. Ce travail vise à déterminer en milieu hospitalier au Togo, la fréquence et la répartition des IO ainsi que celles associées à un taux élevé de létalité.

K. Apetse (✉) · K. Assogba · K. Kevi · A.A.K. Balogou · E. Grunitzky
Service de neurologie de Lomé, Togo
e-mail : kapetse@hotmail.com

P. Pitche
Programme national de lutte contre le sida/IST, Togo

Méthodologie

Il s'agit d'une étude descriptive longitudinale multicentrique réalisée du 1^{er} juin au 30 novembre 2008 dans 22 structures sanitaires (10 publiques et 12 privées) réparties sur tout le territoire national. Les dix structures publiques ont été choisies par méthode aléatoire de tirage probabiliste parmi les 17 services de référence nationale et régionale. Les 12 structures privées ont été choisies suivant la même méthode parmi les 18 agréées par le ministère de la Santé du Togo. La collecte des données a été réalisée dans chaque structure par un responsable formé au préalable. Un superviseur a assuré le suivi des collectes et la centralisation des données. Les patients inclus étaient ceux âgés de 15 ans et plus, hospitalisés et présentant au moins l'un des signes suivants : altération de l'état général, fièvre au long cours, mycoses buccales ou génitales, diarrhée ou toux chronique, zona, crises convulsives et syndrome focal déficitaire d'installation progressive. Ces patients sélectionnés ont subi des tests de dépistage au VIH après un entretien et un consentement éclairé. Les résultats du test ont été communiqués à chaque patient et les modalités de prise en charge ont été indiquées aux sujets séropositifs. Le diagnostic des IO a été fondé sur la clinique et/ou les examens paracliniques en fonction du plateau technique disponible. Les examens d'imagerie disponibles étaient le CT-scan, l'échographie et la radiographie standard. Sur le plan biologique, nous disposions de la numération formule sanguine, de la vitesse de sédimentation, du dosage du taux de CD4, des examens cyto bactériologiques avec recherche de bacille acidoalcoolorésistant, cultures sur milieux spécifiques (Sabouraud, Lowenstein) ou non, de l'examen à l'encre de Chine et de la recherche des antigènes solubles cryptococciques.

Les données ont été saisies à l'aide du logiciel EpiData version 3.1 à partir d'un masque de saisie confectionné à cet effet.

Résultats

Sur 7 361 patients hospitalisés dans les différentes structures durant la période d'étude, 1 764 ont été testés, d'où un taux de dépistage de 23,96 %. Parmi les patients testés, nous avons enregistré 714 séropositifs au VIH, soit 40,5 % des testés. Les sérotypes VIH observés étaient : VIH1 : 86,8 % ($n = 612$), VIH2 : 0,4 % ($n = 3$), VIH1 et 2 : 0,9 % ($n = 6$).

Chez les sujets infectés, l'âge moyen était de 37 ans, avec des extrêmes de 15 et de 78 ans. La tranche d'âge 30–39 ans était la plus représentée quel que soit le sexe ($n = 248$), suivie de la tranche 40–49 ans ($n = 187$) et des 20–29 ans ($n = 145$). Le sex-ratio était de 0,59. Suivant les symptômes, nous avons dénombré 1 070 cas d'IO chez les 714 PVVIH. Les différentes IO observées ont été rapportées dans le Tableau 1. Les IO

Tableau 1 Prévalence des infections opportunistes chez les patients infectés par le VIH et hospitalisés dans 22 structures hospitalières du Togo / *Prevalence of opportunistic infections in HIV infected patients hospitalized in 22 medical cares in Togo*

Infections opportunistes	Nombre de cas	Prévalence (%)
Candidose buccale	355	49,7
Candidose génitale	65	9,1
Candidose systémique	18	2,5
Cryptococcose neuroméningée	21	2,9
Toxoplasmose cérébrale	80	11,2
Leishmaniose cutanée	1	0,14
Leishmaniose viscérale	1	0,14
Pneumonie à <i>Pneumocystis carinii</i>	24	2,9
Encéphalites non étiquetées	25	3,5
Herpès simplex cutané	28	3,9
Herpès simplex génital	3	0,4
Herpès simplex buccal	2	0,3
Cytomégalovirus rétinien	1	0,2
Tuberculose pulmonaire	81	11,3
Tuberculose extrapulmonaire	21	2,9
Infection à <i>Mycobacterium avium</i>	1	0,2
Autres infections bactériennes	344	48,2
Sarcome de Kaposi cutané	8	1,1

les plus fréquemment rencontrées étaient la candidose, les infections bactériennes et la tuberculose. Les moyens diagnostiques n'ont pas permis d'établir un panorama des germes responsables des infections bactériennes.

Les localisations des infections étaient à prédominance digestive, pulmonaire et cérébro-méningée. Le taux global de létalité était de 22,8 % ($n = 163$). Le taux de létalité des patients présentant une cryptococcose neuroméningée était de 61,9 % ($n = 13/21$), celui de la toxoplasmose cérébrale de 46,3 % ($n = 37/80$) et celui de la tuberculose pulmonaire de 22,2 % ($n = 18/81$).

Discussion

Il s'agit d'une étude multicentrique incluant des structures de référence régionale et nationale réparties sur toute l'étendue nationale. La grande difficulté rencontrée dans cette étude est l'incapacité technique d'étiqueter certaines IO en raison du plateau technique limité. Cependant, cette étude permet d'établir un aperçu épidémiologique des IO au Togo en l'absence d'un plateau technique sophistiqué. Les arguments épidémiologiques viennent renforcer la clinique pour le diagnostic des IO. Ainsi, des algorithmes diagnostiques

et thérapeutiques basés sur les données de cette étude pourraient améliorer la prise en charge des IO au Togo.

La candidose était la mycose la plus représentée, avec une localisation préférentielle buccale. Au Gabon, sur 457 PVVIH, Okome-Nkoume et al. [2] ont rapporté 88 % de candidose oropharyngée. Nous avons trouvé une prévalence de 14,2 % de tuberculose avec une localisation préférentielle pulmonaire. Oumar et al., à Bamako [4], ont rapporté dans leur étude en 2004 une prévalence de 26,1 %.

Dans cette étude, il n'a pas été possible de déterminer le risque de décès attribuable à chaque IO. Cependant, comme en Côte-d'Ivoire [3], un fort taux de décès dans le groupe des PVVIH présentant une atteinte du système nerveux central (SNC) a été noté.

Conclusion

Les IO constituent une cause importante d'hospitalisation et de décès des PVVIH au Togo. L'IO la plus fréquente est la candidose buccale. Les IO touchant le SNC sont associées à de forts taux de létalité. Cette étude permet une meilleure

orientation des stratégies de dépistage et de prise en charge des PVVIH au Togo.

Conflit d'intérêt : les auteurs déclarent ne pas avoir de conflit d'intérêt.

Références

1. Hogg RS, Heath KV, Yip B, et al (1998) Improved survival among HIV-infected individuals following initiation of antiretroviral therapy. *JAMA* 279(6):450–4
2. Okome-Nkoume M, Boguikouma JB, Kombila M (2006) Les maladies opportunistes de l'infection par le VIH à l'hôpital Fondation-Jeanne-Ebore de Libreville, Gabon. *Med Trop* 66 (2):167–71
3. Ouedraogo SM, Ouedraogo M, Dagnan NS, Adom AH (2007) Infections opportunistes au cours du sida au CHU de Treichville. *Mali Med* 22(1):26–8
4. Oumar AA, Dao S, Diallo S, et al (2008) Prévalence des infections opportunistes au cours du sida en milieu hospitalier de Bamako, Mali. *Louvain Med* 1(127):12–7
5. Palella FJ, Delaney KM, Moorman AC, et al (1998) Declining morbidity and mortality among patients with advanced human immunodeficiency virus infection. HIV Outpatient Study Investigators. *N Engl J Med* 338(13):853–60