

transmission verticale

L'usage de drogues au cours de la grossesse est-il associé à une plus grande probabilité d'infection chez l'enfant ?

Marie-Jeanne Mayaux

Inserm U292, Hôpital de Bicêtre (Le Kremlin-Bicêtre)

**Association of
maternal
drug use
during
pregnancy
with maternal
HIV culture
positivity and
perinatal HIV
transmission**

Rodriguez
E.M.,
Mofenson
L.M., Chang
B.H., Rich
K.C., Fowler
M.G.,
Smeriglio V.,
Landesman S.,
Fox H.E., Diaz
C., Green K.,
Hanson I.C.
for the Women
and Infants
Transmission
Study
AIDS, 1996,

Une étude américaine sur la transmission materno-fœtale du VIH, en trouvant une relation entre l'usage de drogue par voie intraveineuse et la probabilité d'infection de l'enfant, vient contredire les données précédentes.

L'ensemble des études sur la transmission materno-fœtale du VIH, et en particulier celles menées au sein des deux cohortes européennes (1,2), n'ont pas trouvé de relation entre la toxicomanie par voie intraveineuse (IV) de la mère et la probabilité d'infection chez l'enfant.

Un résultat discordant vient d'être publié par une équipe américaine (3) dans le cadre d'une cohorte (WITS, Women and Infants Transmission Study), menée dans des cliniques d'obstétrique de New York, Chicago, Boston et San Juan. Le recrutement des femmes enceintes infectées par le VIH s'est fait au cours de leur visite prénatale sur la base du volontariat. Entre septembre 1989 et septembre 1994, 876 femmes ont été incluses dans l'étude. L'analyse publiée porte sur 530 couples «mère-enfant» pour lesquels le statut infectieux de l'enfant et l'information sur l'usage ou non de drogues au cours de la grossesse étaient disponibles. Quarante deux pour cent des femmes étaient utilisatrices de drogues dures (cocaïne, héroïne, opiacés, méthadone). Le pourcentage d'enfants infectés était significativement plus élevé dans ce groupe que dans le reste de la cohorte (respectivement 27 % contre 16 %). La même tendance était observée en limitant l'analyse aux utilisatrices de cocaïne, mais la différence n'atteignait pas le seuil de signification.

→ Cette étude présente un certain nombre de particularités par rapport aux autres études portant sur le même sujet. Tout d'abord, elle est la première à recueillir une information détaillée sur le type de drogues consommées, alors que les autres regroupent dans une seule classe la toxicomanie intraveineuse.

Cependant, seule la catégorie «utilisatrices de cocaïne», qui concerne 84 % des utilisatrices, a pu faire l'objet d'une analyse séparée.

D'autre part, alors que, dans la plupart des enquêtes, est

considérée comme toxicomane toute femme ayant utilisé à un moment donné des drogues par voie intraveineuse, cette étude ne considère que la toxicomanie au moment de la grossesse. Dans la cohorte française, il a été possible de distinguer la poursuite de la toxicomanie en cours de grossesse, estimée par la présence à la naissance d'un syndrome de sevrage chez l'enfant, mais les résultats observés vont dans le sens contraire. Les enfants présentant un syndrome de sevrage sont moins souvent infectés (11 %) que ceux des autres mères contaminées par toxicomanie (22 %) ou par voie sexuelle (23 %). Cette différence n'est cependant pas significative.

Enfin, l'étude publiée par la WITS est la première à confirmer ou à infirmer, dans un certain nombre de cas, sur des prélèvements urinaires, l'utilisation ou non de drogues rapportée par les femmes. Cependant, il semble difficile d'interpréter la différence de résultat entre l'enquête française et l'enquête américaine par une meilleure classification des femmes dans l'enquête américaine. Dans les cas où les investigateurs disposaient à la fois des données de l'interrogation et des prélèvements urinaires, seulement 6 % des informations étaient divergentes. Dans l'enquête française, tous les enfants qui avaient présenté un syndrome de sevrage étaient nés de mères ayant déclaré avoir utilisé des drogues IV.

→ Une des interprétations possibles du taux plus élevé de transmission chez les femmes utilisatrices de drogues au cours de la grossesse dans la cohorte américaine pourrait être une plus grande ancienneté de l'infection à VIH dans ce groupe par rapport aux autres. Cette hypothèse peut être confortée par le fait que leur âge est significativement plus élevé (2 ans 1/2 en moyenne) que celui des autres femmes, qu'elles ont une parité plus grande et plus souvent une culture positive à l'accouchement. Le taux de transmission reste certes significativement plus élevé au terme d'une analyse multivariée après ajustement sur le pourcentage de lymphocytes CD4 (en deux classes) et sur les résultats de la culture, mais ces deux paramètres sont insuffisants pour tenir compte réellement de l'ancienneté de l'infection.

Enfin, dans les diverses enquêtes sur la transmission materno-fœtale, on peut penser que toute une série de facteurs éventuellement liés à la transmission différencient les

toxicomanes des autres femmes et que ces différences ne sont pas les mêmes d'une enquête à l'autre. En particulier, la charge virale plasmatique de la mère, mesurée de façon quantitative par PCR ARN (technique Roche) au cours de la grossesse et à l'accouchement est, dans l'enquête française, strictement identique chez les femmes toxicomanes et les autres (3). Nous ne retrouvons donc pas non plus dans l'enquête française l'association entre charge virale de la mère et utilisation de drogues, suggérée par les investigateurs de la WITS, et qui n'était vraie dans leur étude que pour les femmes ayant plus de 30 % de CD4.

– En conclusion, il est clair que les spécificités de l'étude publiée par Rodriguez et coll. ne permettent pas d'expliquer leur discordance par rapport aux autres études. Il semble donc difficile de tenir pour acquis les deux résultats observés : association entre usage de drogue au cours de la grossesse et positivité de la culture chez la mère d'une part, et taux de transmission du virus de la mère à l'enfant d'autre part. -
Marie-Jeanne Mayaux

1 - European Collaborative Study

«Risk factors for mother-to-child transmission of HIV-1»

Lancet, 1992, 339, 1007-1012

2 - Mayaux MJ, Blanche S, Rouzioux C et al.

«Maternal factors associated with perinatal HIV-1 transmission : the french cohort study : 7 years of follow-up observation»

J of AIDS, 1995, 8, 188-194

3 - Mayaux MJ, Dussaix E, Isopet J et al.

«Maternal viral load during pregnancy and mother-to-child transmission of human immunodeficiency virus type 1 : the french perinatal cohort studies»

Soumis.