

TRANSMISSION VERTICALE

La transmission du VIH-1 de la mère à l'enfant serait-elle plus élevée chez les femmes co-infectées par le virus de l'hépatite C ?

Marie-Jeanne Mayaux

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

Increased vertical transmission of human immunodeficiency virus from hepatitis C virus-coinfected mothers

Hershow R.C.,
Riester K.A., Lew J.,
Quinn T.C., Mofenson L.M.,
Davenny K., Landesman S.,
Cotton D., Hanson I.C.,
Hillyer G.V., Tang H.B.,
Thomas D.L.
The Journal of Infectious Diseases, 1997, 176, 414-420

Menée dans des cliniques d'obstétrique de cinq villes américaines, cette étude met en évidence une liaison entre co-

infection par le virus de l'hépatite C chez la mère et transmission du VIH à l'enfant. Pourtant, l'analyse multivariée ne permet pas de tenir pour acquis ce résultat, en l'absence d'autres études complémentaires.

De nombreux arguments permettent de penser que les co-infections pourraient favoriser la progression vers le sida des sujets infectés par le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) ou faciliter sa transmission. En ce qui concerne le virus de l'hépatite C (VHC), une étude italienne ⁽¹⁾ n'a pas mis en évidence une évolution plus rapide chez les sujets co-infectés et l'hypothèse d'une interaction entre la transmission materno-fœtale du VIH et celle du VHC a été suggérée par une étude portant sur des effectifs limités ⁽²⁾.

Un article récent, publié par une équipe américaine, rapporte des résultats similaires obtenus dans le cadre d'une cohorte (WITS, Women and Infants Transmission Study) menée dans des cliniques d'obstétrique de New York, Chicago, Boston, Houston et San Juan.

Dans cette étude, des femmes enceintes infectées par le VIH sont incluses au cours de consultations prénatales et suivies prospectivement ainsi que leur enfant. Entre décembre 1989 et mars 1994, 602 femmes sont entrées dans l'étude. L'analyse publiée porte sur 487 couples mère-enfant pour lesquels le statut infectieux de l'enfant et un échantillon de sang prélevé au moment de l'accouchement de la mère étaient disponibles.

La sérologie VHC, effectuée sur ces prélèvements, a été trouvée positive dans 33 % des cas (161/487). Une quantification par PCR de l'hépatite C a également été pratiquée pour tous les cas de sérologie positive. Le pourcentage d'enfants infectés par le VIH était significativement plus élevé chez les mères ayant une sérologie VHC positive que chez les mères négatives (respectivement 26 % contre 16 %). En outre, parmi les mères ayant une sérologie VHC positive, le niveau de l'ARN VHC était plus élevé chez celles qui avaient transmis le VIH à leur enfant que chez celles ne l'ayant pas transmis. La médiane dans chacun de ces groupes était respectivement de 721 254 copies/ml *versus* 337 561 copies/ml.

Cependant, ces résultats, qui mettent en évidence une liaison

entre co-infection par le virus de l'hépatite C chez la mère et transmission du VIH à l'enfant, deviennent plus difficiles à interpréter en fonction des analyses multivariées prenant en compte les facteurs de risque significativement liés à la transmission dans cette cohorte : positivité de la culture VIH chez la mère, pourcentage de lymphocytes CD4 inférieur à 29 %, durée de la rupture des membranes supérieure à 4 heures et usage de drogues dures au cours de la grossesse.

Lorsque les variables résultat de la sérologie VHC et utilisation de drogues au cours de la grossesse, sont ajoutées aux autres variables dans le même modèle, aucune des deux ne reste significativement liée au taux de transmission. En revanche, chacune d'elles est significativement corrélée au taux de transmission, indépendamment des autres facteurs, lorsqu'une seule de ces deux variables est entrée dans le modèle multivarié.

Les auteurs rencontrent là une difficulté assez classique : ces deux variables sont très liées entre elles puisque la prévalence de l'hépatite C est nettement plus forte chez les femmes ayant consommé des drogues dures au cours de la grossesse (52 %) que chez les non utilisatrices (16 %). Cette liaison gêne considérablement la mise en évidence de l'effet indépendant de chacune des variables.

D'autre part, le taux de transmission plus élevé chez les femmes utilisatrices de drogues dures dans cette enquête (3) n'est pas retrouvé par d'autres enquêtes. L'interprétation la plus plausible est 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.

Celles-ci peuvent même évoluer au cours du temps au sein de la même enquête. A titre d'exemple, dans l'Enquête périnatale française (EPF), les taux de transmission étaient légèrement plus faibles, quoique de façon non significative, chez les toxicomanes pendant les premières années de l'enquête.

Depuis quelques années, ces taux sont devenus au contraire plus élevés, et de façon significative, chez les femmes utilisatrices de drogues que chez les femmes contaminées par voie sexuelle. La proportion relative des femmes contaminées

par toxicomanie a considérablement baissé au fur et à mesure des inclusions dans l'Enquête périnatale française, de 70 % en 1986 à 11 % pour 1996. Dans le même temps, leurs caractéristiques ont évolué ; elles sont de plus en plus âgées, ont un nombre de lymphocytes CD4 de plus en plus bas et une antigénémie de plus en plus souvent positive, ce qui explique qu'elles transmettent maintenant plus fréquemment le VIH à leur enfant que les autres femmes. Le même raisonnement peut s'appliquer aux femmes séropositives pour l'hépatite C qui, de surcroît, se recrutent plus largement parmi les utilisatrices de drogues.

En conclusion, il est difficile, en l'absence d'autres travaux menés dans des contextes différents, de tenir pour acquis que la transmission du VIH de la mère à l'enfant puisse être facilitée chez les femmes porteuses d'anticorps anti-VHC. Toutefois, cette analyse a le mérite d'être une des rares études sur le rôle des co-infections dans le domaine de la transmission materno-foetale du VIH.

1 - Dorucci M, Pezzotti P, Philips AN, Lepri AC, Rezza G
" Italian Seroconversion Study. Coinfection of hepatitis C virus with human immunodeficiency virus and progression to AIDS "
J Infec Dis, 1995, 172, 1503-8

2 - Giovannini M, Tagger A, Ribero ML et al.
" Maternal-Infant transmission of hepatitis C virus and HIV infections: a possible interaction " (letter)
Lancet, 1990, 335, 1166

3 - Rodriguez EM, Mofenson LM, Chan BH et al.
" Association of maternal drug use during pregnancy with maternal HIV culture positivity and perinatal HIV transmission "
AIDS, 1996, 10, 273-82