



VIH-12

W. Mourtada¹, N. Valin¹, P. Faucher¹, E. Nerozzi-Banfi¹, T. Chiarabini¹, K. Lacombe¹.

1. Service des Maladies Infectieuses et Tropicales, Hôpital Saint-Antoine AP-HP, 184 rue du Faubourg Saint Antoine, Paris

Introduction

Le traitement antirétroviral (ARV) a infléchi la courbe des infections et affections opportunistes survenant au cours du VIH. Ainsi, depuis l'avènement de la trithérapie ARV, la prévalence des cancers gynécologiques et de l'infection à HPV a considérablement baissé. [1].

Il a donc été recommandé de proposer systématiquement aux femmes infectées par le VIH un dépistage des lésions induites par le HPV lors de la découverte du VIH et au cours du suivi par la réalisation d'un frottis cervical puis d'un test HPV-HR par PCR depuis 2020. [2,3] En outre, Le suivi gynécologique des femmes vivant avec le VIH (FVVIH) prend en compte d'autres éléments de sante sexuelle et peut être prescrit dans le cadre des hôpitaux de jour annuels proposés aux patientes.

Méthode

Cette étude est une analyse transversale d'une cohorte de femmes vivant avec le VIH, consultant pour un hôpital de jour annuel avec un suivi gynécologique **entre le 1er janvier 2021 et le 31 décembre 2023**. Toutes les femmes âgées de plus de 18 ans ont été incluses de manière exhaustive. Les données sociodémographiques, cliniques ont été recueillies lors du bilan annuel avec un gynécologue. **Le suivi gynécologique comportait, outre la consultation gynécologique** (examen des seins, de la vulve, du vagin, du col utérin), **une mammographie, un frottis cervicovaginal, un test HPV-HR**. Depuis 2021, l'examen cytologique du frottis cervicovaginal a été remplacé par le test HPV-HR chez les femmes à partir de 30 ans. La mammographie était prescrite selon les recommandations françaises à partir de 50 ans et tous les 2 ans.

Objectif: L'objectif de notre étude est de **décrire la prise en soin gynécologique des FVVIH suivies dans un hôpital universitaire.**

Résultats

Durant la période d'étude, 505 femmes ont eu une consultation incluant un suivi gynécologique. **Les dossiers de 436 femmes ont été retenus.** L'âge moyen était de 50±10,4 ans (des extrêmes allant de 22 à 79 ans). Plus de 2/3 (68,4%) des femmes étaient originaires d'Afrique subsaharienne.

Tableau I: Caractéristiques générales de la population étudiée (N= 436)

CARACTÉRISTIQUES	N	%
Age (ans), Moyenne (ET)	50.03 (±10,4)	
Tranches d'âge		
21 - 30 ans	7	1.61
31 - 45 ans	141	32.34
46 - 60 ans	216	49.54
61 - 79 ans	72	16.51
Région d'origine		
Afrique	319	73.2
Asie	17	3.9
Europe	84	19.7
Amérique	16	3.7
Activité professionnelle (N=420)		
Oui	314	74,8
Non	106	25,2
Couverture sociale (N= 140)		
Oui	133	95
Non	7	5
Complémentaire santé (N=133)		
Oui	109	82
Non	24	18
Données immunovirologiques		
	Médiane	IIQ
Nadir CD4(cell/mm ³)	225.5	122.5 - 350
CD4 (cell/mm ³)	658	506 - 867
CD8 (cell/mm ³)	651	455 - 865
Rapport CD4/CD8	1.2	0.7 - 1.5
CV VIH (copies/ml), moyenne	31.37	
Stade clinique CDC (N=436)		
A	277	63,5
B	77	17,7
C	82	18,8
Activité sexuelle (N=430)		
Oui	212	49,3
Non	218	50,7
ATCD gynécologiques		
Cancer de l'utérus	1	0.60
GEU	14	8.33
Conisation	45	26.79
Vaporisation laser	10	5.95
Hystérectomie	30	17.86
Kystectomie ovarienne	13	7.74
Myomectomie	17	10.12
Tumorectomie mammaire	8	4.76
Autre	30	17.86
ATCD obstétricaux		
Césarienne (N=358)	134	37,4
IVG (N=431)	194	45
Nombre de grossesses, médian	3	EIQ=2 - 5
Ménopause	222	51,2

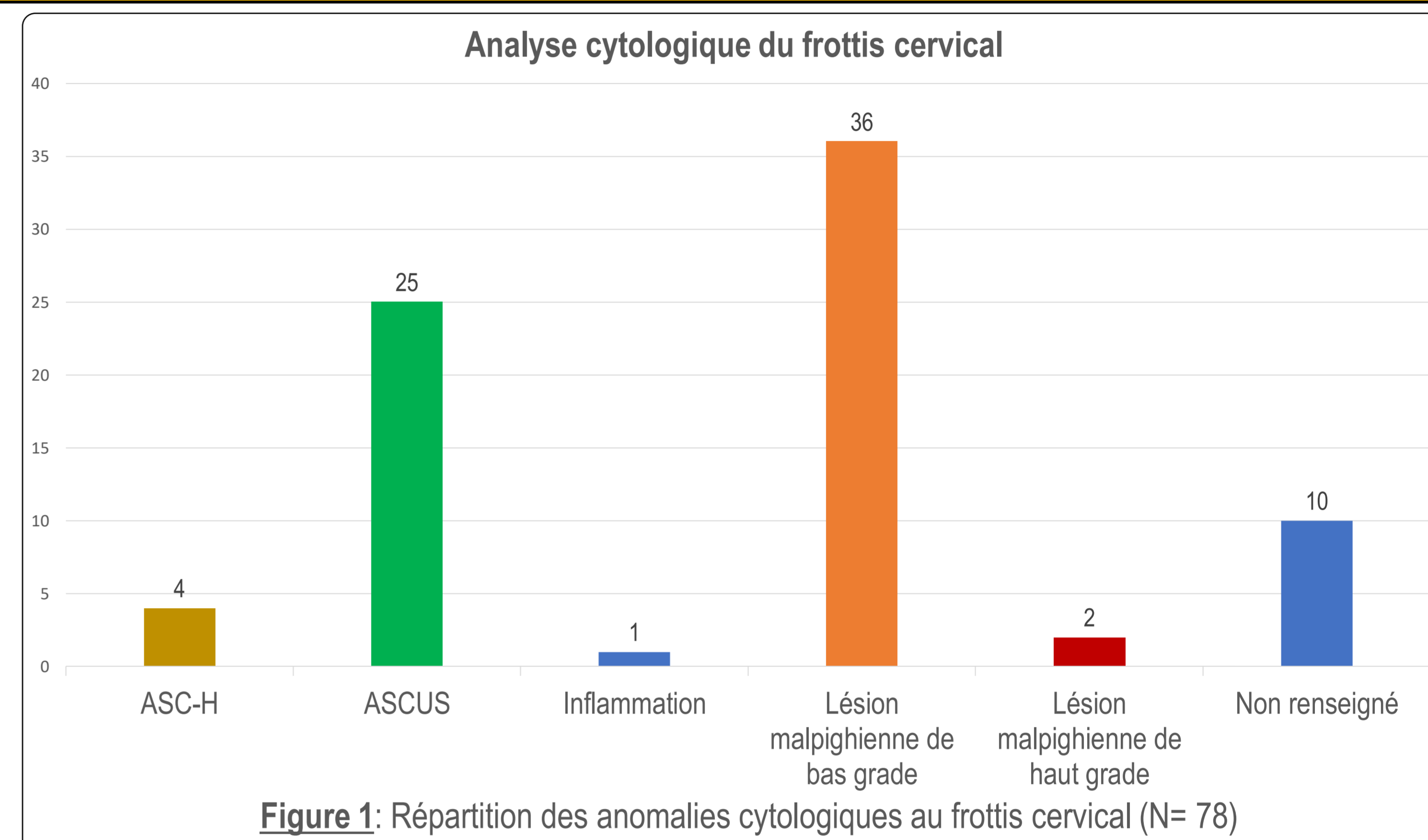


Tableau II: Répartition des anomalies du frottis cervical chez les patientes HPV-HR positives

Résultat HPV-HR et Frottis cervical	N	%	
HPV-HR Positif	77	100	
Frottis cervical anormal	ASC-H	4	5.2
	ASCUS	7	9.1
	Inflammation	1	1.3
	Lésion malpighienne de bas grade	19	24.7
	Lésion malpighienne de haut grade	2	2.6
	Normal	35	45.5
	Non renseigné	9	11.7

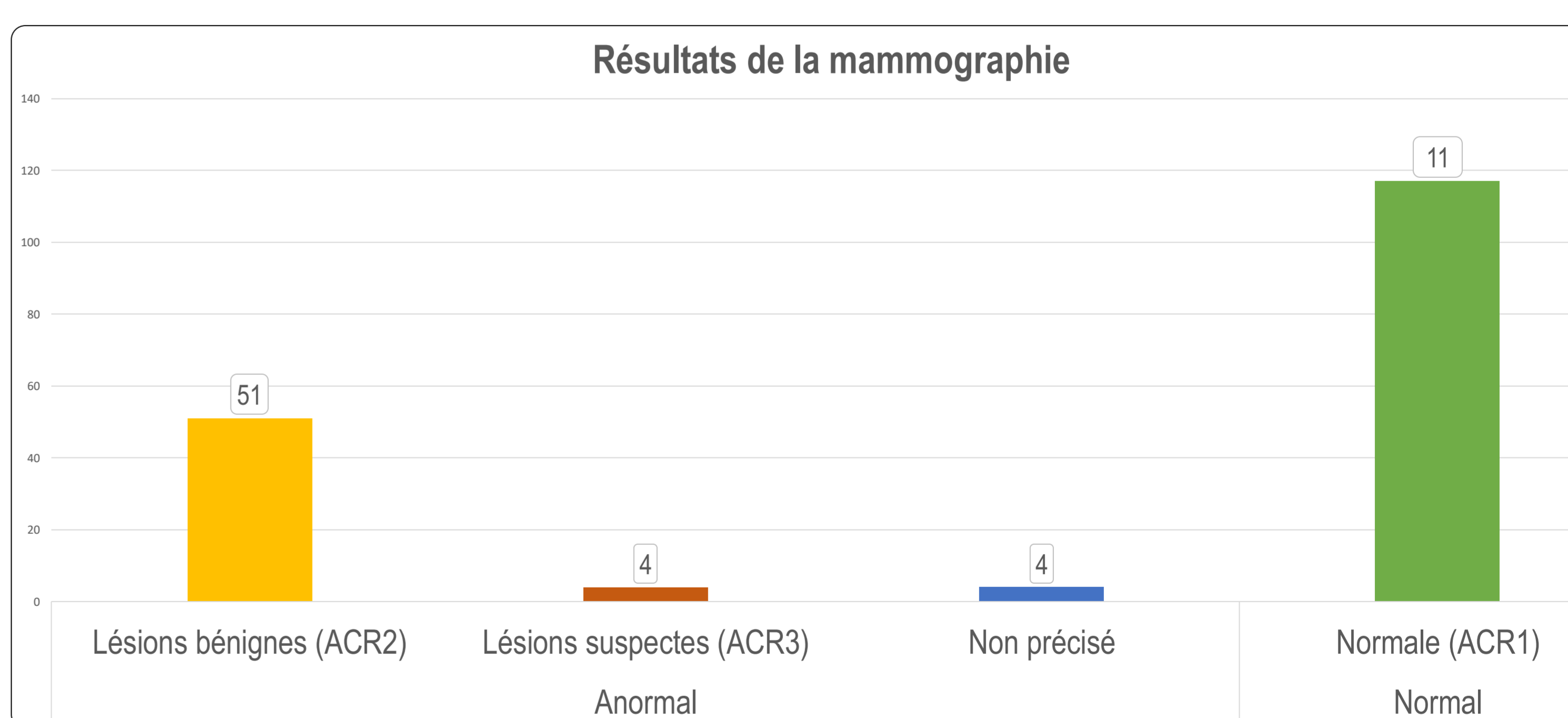


Figure 2: Répartition des anomalies mammaires à la mammographie (N=94)

L'examen clinique gynécologique retrouvait des **anomalies vulvaires chez 86 (19,7%) femmes**. Les anomalies prédominantes étaient une **excision (52/86;60,5%)**, une **atrophie vulvaire** dans 20,9% des cas (18/86). L'examen du vagin montrait une atrophie vaginale chez 50 femmes (64,94%) et une sécheresse vaginale dans 31,17% des cas (24/77). Des troubles de la libido étaient déclarées par 94 femmes (21,6%).

Conclusion

Cette étude montre une fréquence importante de l'excision et des anomalies fréquentes du frottis ou la présence d'HPV. La proposition d'un suivi gynécologique est donc primordiale pour les patientes VIH provenant de régions dont l'accès aux soins est parfois complexe.

Références

References

- [1] Morlat Ph, Roussillon C, Henard S et al, Evolution of the causes of deaths among HIV-infected patients between 2000 and 2010; results of the French National survey « ANRS EN 20 Mortalité 2010. 19th CROI ; Seattle (USA) ; 5-8 mars 2012
- [2] Rapport Morlat 2013.
- [3] Haute Autorité de Santé. Évaluation de la recherche des papillomavirus humains (HPV) en dépistage primaire des lésions précancéreuses et cancéreuses du col de l'utérus et de la place du double immuno-marquage (p16/Ki67). 2020