

SEROPREVALENCE DU SIDA ET DE L'INFECTION AU VIH EN MEDCINE INTERNE A COTONOU ETUDE PROSPECTIVE SUR 715 HOSPITALISES

N. KODJOH^{*1}, K.A. BIGOT^{*1}, S.I. ZOHOUN^{**2}, A. HOUNTONDI^{**2}

RESUME

Une étude prospective menée en Médecine Interne au C.N.H.U. de Cotonou a recherché l'infection au VIH par la méthode ELISA suivie de la confirmation par le Western-Blot ou l'Immunofluorescence. Sur 715 malades testés systématiquement, 7 (0,98 %) étaient reconnus porteurs du VIH1 dont 5 (0,70 %) atteints de SIDA et 2 (0,28 %) séropositifs. La contamination s'était faite à l'étranger dans 6 cas sur 7. Cette étude suggère, d'après ce que nous savons actuellement de l'épidémiologie du SIDA en Afrique Noire, que les rapports sexuels avec les migrants et les voyageurs joueraient un rôle prépondérant dans la propagation du SIDA au Bénin, et que les mesures de prévention devraient tenir compte de cette réalité.

SUMMARY

**Seroprevalence of AIDS and HIV infections
in the Department of Medicine
of the University Teaching Hospital**

A prospective research work carried out at the Cotonou University Teaching Hospital (C.N.H.U.) has investigated cases of HIV infection Screened out by ELISA test and confirmed by WESTERN-BLOT or IMMUNOFLUORESCENCE tests. Over 715 systematically-tested patients, 7 (that is 0,98 %) were found HIV carriers, out of which 5 (0,28 %) have developed AIDS disease and 2 seropositive. Contamination occurred abroad in six cases out of 7. Taking into account the present level of our knowledge of the epidemiology of AIDS in Black Africa, the study suggests that sexual intercourse with migrants and travellers plays a significant role in the propagation of AIDS in Benin, and that as a result preventive measure should consider this reality.

* Service de Médecine Interne.
Centre National Hospitalier et Universitaire, BP 386, Cotonou (Bénin).
** Centre National de Transfusion Sanguin,

Depuis la découverte des premiers cas de SIDA au Bénin en 1985 jusqu'à ce jour, aucune étude n'a évalué l'importance de l'infection au virus de l'immunodéficience humaine (VHI) parmi les malades hospitalisés en Médecine Interne au Centre National Hospitalier et Universitaire (C.N.H.U.) de Cotonou. Les tests de dépistage étaient habituellement pratiqués chez les patients remplissant les critères de Bangui pour le diagnostic clinique du SIDA en Afrique (2). Il y a lieu de se demander si dans ces conditions, le recrutement de ce service ne comportait pas de patients séropositifs hospitalisés pour d'autres affections mais, qui ne présentaient encore aucun signe clinique de SIDA. Le but de cette étude était de répondre à cette question par le dépistage systématique du portage du VIH chez tous les malades hospitalisés pendant une période donnée.

1 - PATIENTS ET METHODES

Le service de Médecine Interne de CNHU de Cotonou servait de cadre à ce travail. Etaient inclus dans l'étude tous les malades hospitalisés de façon consécutive sur une période de 6 mois du 1er Mai 1989 au 31 Octobre 1989, quel que fût le motif d'hospitalisation (accès palustre, hypertension artérielle, etc.).

Un prélèvement sanguin était ainsi systématiquement pratiqué sur chaque malade. Les sérums recueillis étaient conservés à -42° C dans des eppendorfs jusqu'à leur transport à l'Université Catholique de Louvain en Belgique où étaient pratiqués les examens sérologiques. Tous les sérums étaient testés selon la méthode ELISA pour le VIH1 et le VIH2. Ceux qui étaient reconnus positifs à cette étape de l'analyse étaient soumis ensuite aux techniques de confirmation, soit par le Western-Blot, soit par l'immunofluorescence.

Enfin, l'examen des dossiers médicaux des malades reconnus séropositifs après confirmation renseignait sur l'âge, le sexe, la provenance géographique et la pathologie qui était à l'origine de l'hospitalisation.

C.N.H.U., Cotonou (Bénin).
1 - Chef de clinique Assistant à la faculté.
2 - Professeur de Médecine.

2 - RESULTATS

2.1 - Bilan de l'enquête sérologique

Sur les 756 patients hospitalisés pendant la période d'étude, 41 (5,4 % de l'échantillon) n'avaient pas pu être testés pour différentes raisons : décès à l'admission : 16 cas ; évacuation ou exeat dans les 24 heures suivant l'hospitalisation : 21 cas ; refus de se soumettre au prélèvement : 2 cas ; malades transférés en chirurgie dès leur admission en médecine : 2 cas.

L'enquête portait de ce fait sur 715 malades (94,6 % de l'échantillon). 7 d'entre eux (0,98 %) étaient reconnus infectés par le VIH. Parmi ces derniers, 5 (0,70 %) étaient atteints de SIDA selon la définition clinique de l'OMS appliquée à l'Afrique, tandis que 2 (0,28 %) étaient séropositifs. Il s'agissait dans tous les cas du VIH1.

2.2 - Caractéristiques épidémiologiques et cliniques des malades infectés par le VIH1

Les renseignements concernant le sexe, l'âge, le lieu de

contage et les manifestations cliniques sont reportés sur le tableau n°1. Les individus atteints étaient des adultes jeunes âgés de 32 ans à 54 ans, appartenant aux deux sexes (6 hommes et 1 femme). Ils étaient tous de nationalité béninoise ; l'un d'eux résidait à Cotonou ; les six autres étaient des migrants venant du CONGO (2 cas) et de la Côte d'Ivoire (4 cas) d'où ils venaient d'être rapatriés devant l'aggravation de leur état de santé.

Enfin, le tableau 1 montre que, d'après les critères de définition du SIDA appliqués à l'Afrique, 5 malades étaient sidéens tandis que les 2 restants étaient séropositifs. L'amaigrissement était constant chez les premiers (5 cas sur 5), suivi de la fièvre prolongée (4 cas) et de la diarrhée chronique (3 cas).

Quant aux séropositifs, l'un était hospitalisé pour cirrhose décompensée, et l'autre pour insuffisance rénale chronique, au stade terminal ; la perte de poids était notable dans les 2 cas.

TABLEAU 1
Caractéristiques épidémiologiques et cliniques des malades infectés par le VIH1

Maladies	1	2	3	4	5	6	7
Sexe	M	M	M	M	M	M	F
Age (ans)	32	36	40	44	50	54	40
Lieu de contage	Congo	Côte d'Ivoire	Congo	Côte d'Ivoire	Bénin	Congo	Côte d'Ivoire
Amaigrissement	+	+	+	+	+	+	+
Diarrhée chronique	+	+	+				
Fièvre prolongée		+	+		+		+
Toux chronique					+		+
Prurit		+					
Herpès							
Candidose buccale		+		+			
Adénopathies	+		+				
Statut clinique	SIDA	SIDA	SIDA	Séro positif cirrhose décompensée	SIDA	Séro positif insuffisance rénale chronique	SIDA

3 - COMMENTAIRES

Les taux publiés de séroprévalence en Afrique chez des adultes bien portants varient fortement selon la population étudiée. En général, les taux les plus élevés ont été rapportés en Afrique Centrale où 4 à 15 % de la population adulte

des grandes villes seraient infectés par le VIH1 (6). Par contre, la séroprévalence de l'infection à ce virus semble inférieure à 1 % parmi les adultes dans la plupart des pays de l'Afrique de l'Ouest (6, 7). Au Bénin, elle était estimée à 0,36 % (8).

Un autre indicateur qui rend également compte de l'import

tance du SIDA comme problème prioritaire de santé publique est la proportion élevée de patients atteints de SIDA dans les hôpitaux des grandes villes africaines (7). Par comparaison à ce qui est noté ailleurs en Afrique, les fréquences hospitalières du SIDA et de séropositifs relevées dans cette étude (respectivement 0,70 % et 0,28 %) apparaissent relativement faibles. Ainsi, déjà en 1987 à Kinshasa, 24 % des malades hospitalisés étaient séropositifs et 11 % présentaient des signes évidents de SIDA (7). Ailleurs à Brazzaville, les travaux de BIENDO et coll. (1), menés de Juin à Décembre 1988 et portant sur 200 hospitalisés, révélaient que 21,5 % de ceux-ci étaient porteurs d'anticorps dirigés contre le VIH1. La situation est particulièrement dramatique en Côte d'Ivoire (3) : d'après l'enquête de DE COCK et coll., conduite dans les 2 plus grands hôpitaux d'Abidjan de Juillet à Novembre 1988 et portant sur 1 501 admissions, la prévalence hospitalière globale de l'infection à VIH (types 1 et 2) étaient de 43 % dans l'un des hôpitaux et de 28 % dans le second, tandis que celle du SIDA était respectivement de 19 % et 9 %. Par contre, le Gabon semble beaucoup moins touché que la Côte d'Ivoire puisque seulement 5,31 % des malades hospitalisés étaient infectés par le VIH (4).

Sur le plan épidémiologique, il est remarquable de noter qu'à une exception près, tous nos malades porteurs du VIH

avaient été contaminés à l'étranger (Côte d'Ivoire : 4 cas ; Gabon : 2 cas). C'est dire l'importance des migrations de population dans la propagation du VIH au Bénin. La prévention de cette maladie, axée sur l'information, l'éducation et la communication, doit tenir compte de cette réalité pour les actions diligentes à mener en direction de la population et des voyageurs en particulier.

Quant aux manifestations cliniques observées chez nos sidéens, elles rejoignent les données de la littérature africaine (2, 5, 6, 8). Enfin, il est à noter que les séropositifs présentaient tous les deux un amaigrissement important qui pourrait être aussi en rapport avec la pathologie associée (cirrhose décomposée et insuffisance rénale chronique).

CONCLUSION

Avec une séroprévalence hospitalière de 0,98 % en Médecine Interne, le Bénin paraît relativement peu touché par l'infection au VIH. Seules, des mesures hardies de prévention et une politique de sensibilisation et d'information, tenant compte du rôle majeur que jouent les voyageurs et les migrants dans la propagation de l'épidémie, permettront de contrôler celle-ci afin qu'elle n'atteigne pas les proportions qu'on lui connaît actuellement dans les autres pays de la sous-région.

BIBLIOGRAPHIE

- 1 - BIENDO M., YALA F., OTILEON A.R., LOUKAKA J.C.
Etude séro-épidémiologique de trois maladies sexuellement transmissibles (syphilis, infection VIH, hépatite virale B) à Brazzaville. *Méd. Mal. Infect.*, 1990, 20, (2) : 68-71.
- 2 - COULAUD J.P.
Manifestations cliniques de l'infection par le virus de l'immunodéficience humaine VIH chez l'Africain. *Méd. Trop.*, 1988, 48, (4) : 327-330.
- 3 - DE COCK K.M., ODEHOURI K., MOREAU J., KOUADIO J.C., POTER A., BARRERE B., DIABY L., HEYWARD W.
Rapid emergence of AIDS in Abidjan, Ivory Coast. *Lancet*, 1989, 2 : 408-410.
- 4 - MEFANE C., BENONI D., GUERCH M., DISTAMBU V.
Séroprévalence des infections à rétrovirus humains à Libreville (Gabon). *Méd. Afr. Noire*, 1989, 36, (6) : 491-496.
- 5 - MONNY-LOBE M., SHIRO-LENTE S., NDUMBE P.M.

- Clinical aspect of AIDS in Cameroon. *Ann. Univ. Sc. Santé*, 1987, 4, (4) : 553-554.
- 6 - PIOT P., EYCKMANS L.
Epidémiologie et présentation clinique de l'infection VIH1 en Afrique. *Méd. Mal. Infect.*, 1988 (Spécial Décembre) : 682-686.
- 7 - TEZZO R., PIOT P.
Epidémiologie de l'infection à VIH en zone tropicale. In : ROSENHEIM M.I., TOUA-NGAPORO A. Sida et infection à VIH. Aspects en zone tropicale. Editions Ellipses (Paris), 1989, pp. 48-59.
- 8 - ZOHOUN S.I., HOUNTONDI A., BIGOT C.A., LATOUNDI S., MICHODJEHOUN O.A., KODJOH N., MONTEIRO S.
Le syndrome d'immunodéficience acquise (SIDA) en République Populaire du Bénin. Aspects épidémiologiques, cliniques, diagnostiques et préventifs. Actes de la 14^{ème} Conférence Biennale de l'Association Scientifique Ouest-Africaine. Editions Meps, (Cotonou), 1990, 76-89.