

Epidémiologie de la co-infection TB-VIH chez les nouveaux cas à frottis positif à Cotonou au Bénin

AGODOKPESSI G*, ADE G*, ADE S*, CAPO-CHICHI D*, KASSA F*, AFFOLABI D*, ANAGONOU S*, GNINAFON M*

RESUME :

La tuberculose, constitue la première affection opportuniste et la principale cause de décès au cours du VIH. Dans le but de déterminer la prévalence de la co-infection et d'en dégager les caractéristiques épidémiologiques, une étude rétrospective et descriptive des nouveaux cas de tuberculose pulmonaire à frottis positif enregistrés durant l'année 2008 au CNHP-P de Cotonou a été menée. 776 patients ont été inclus. Le taux de réalisation de la sérologie HIV est de 99%. Le nombre de co-infectés est de 137, soit une séroprévalence de 18% (14% chez les hommes et 26% chez les femmes $p=0,0002$). Le sérotype le plus retrouvé est le VIH1 isolé (97%). La co-infection atteint plus sévèrement la tranche d'âge des 25-44 ans (76%), qui est celle la plus active de la société et intervenant dans les secteurs dit « informel » de l'économie que sont : l'artisanat (41%) et le petit commerce (35%). Ils sont majoritairement (69%) des mariés. Les messages de prévention à l'endroit de ces cibles doivent être revus.

Mots-clés : Co-infection tuberculose et VIH, épidémiologie, Cotonou.

EPIDEMIOLOGY OF CO-INFECTION WITH TUBERCULOSIS AND HIV AMONG NEW SMEAR POSITIVE

SUMMARY :

Tuberculosis was the initial opportunistic disease and the main cause of death in the HIV. In order to determine the prevalence of co-infection and to identify the epidemiological characteristics, a retrospective descriptive study of new cases of smear positive pulmonary tuberculosis registered during 2008 in Cotonou CNHP-P was conducted. 776 patients were included. The achievement rate of HIV serology is 99%. The number of co-infected is 137, represents a prevalence of 18% (14% men and 26% among women $p = 0.0002$).

The achievement rate of HIV serology is 99%. The number of co-infected is 137, represents a prevalence of 18% (14% men and 26% among women $p = 0.0002$). The serotype is found HIV1 isolated (97%)

Co-infection is the hardest age group of 25-44 years (76%) which is the most active and involved in society sectors "informal" economy such as: crafts (41%) and small business (35%). They are mostly (69%) married. The messages of prevention against these targets should be reviewed.

Keywords: Co-infection with TB and HIV, epidemiology, Cotonou.

INTRODUCTION

La tuberculose et le VIH sont deux lourds fardeaux pour les services de santé des Pays en voie de développement. La tuberculose, constitue la première affection opportuniste et la principale cause de décès au cours du VIH (WHO, 2009). La localisation pulmonaire est la plus fréquente (WHO, 2009 ; SOUMARE et al, 2008). Au Bénin, en dehors des rapports (PNT, 2009) des structures du ministère de la santé, très peu d'études scientifiques y sont consacrées. C'est pour toutes ces raisons que nous avons mené ce travail avec pour objectif de déterminer la prévalence de la co-infection au sein des cas de tuberculose pulmonaire bacillifères.

I. METHODOLOGIE

Nous avons mené une étude descriptive rétrospective portant sur tous les patients enregistrés entre le 1er janvier 2008 et le 31 Décembre 2008, présentant un premier épisode de tuberculose pulmonaire et présentant une bacilloscopie positive enregistrés au Centre National Hospitalier de Pneumo-Phtisiologie (CNHP-P) de Cotonou. Notre objectif était de déterminer la prévalence de la co-infection et d'en dégager les caractéristiques épidémiologiques.

Critère d'inclusion : Étaient inclus dans l'étude tous les nouveaux cas de tuberculose pulmonaire prouvée par la

présence des bacilles acido-alcoolo-résistants à l'examen direct des expectorations.

Critères d'exclusion : Étaient exclus de l'étude : les nouveaux cas de tuberculose pulmonaire à microscopie négative (TPM)-, les cas de rechute de tuberculose pulmonaire, les tuberculoses extra pulmonaires (TEP) et les patients ayant un antécédent de traitement antituberculeux.

1.1. Procédure de collecte de données

À partir du dossier clinique, nous avons relevé les données sociodémographiques, le délai diagnostique, les éléments cliniques.

1.2. Analyse statistique

Les données ont été analysées grâce au logiciel EPI DATA, version 2; la comparaison des variables qualitatives a été faite grâce au test de χ^2 , la différence est significative lorsque $p < 5\%$.

* Centre National Hospitalier de Pneumo-phtisiologie de Cotonou, Faculté des Sciences de la Santé, Cotonou, République du Bénin.

Auteur correspondant :

Gildas AGODOKPESSI, Pneumo-Phtisiologue-Assistant.

01 BP 321, +229 21 33 15 33 ; +229 90 07 96 94 ; +229 95 05 96 69 ; aggildas@yahoo.fr

* Centre National Hospitalier de Pneumo-Phtisiologie de Cotonou, Faculté des Sciences de la Santé, Cotonou, République

II. RESULTATS

2.1-Counseling pour le VIH

Tous les patients avaient bénéficié dès le diagnostic de la Tuberculose, d'une proposition du test de dépistage du VIH ; 6 patients avaient refusé le test. 770 patients avaient été prélevés ; le taux de réalisation de la sérologie HIV est de 99% (770/776).

Pour 04 patients, la sérologie avait été indéterminée. Pour l'analyse des résultats de sérologie 766 patients avaient été pris en compte. Le nombre de co-infectés était de 137, la séroprévalence au VIH est de 18% (137/766).

2.2-Type de Virus

Seulement trois (03) patients étaient par le VIH2, 133 l'étaient pour le VIH1 et 1 patient était infecté aux deux types à la fois.

2.3-Répartition des co-infectés selon l'âge

Le tableau N° I, donne la distribution des co-infectés en fonction de l'âge.

Tableau N° I : Distribution des co-infectés en fonction des tranches d'âge

Tranche d'âge (années)	Effectif	%
15-24	11	8%
25-34	58	42%
35-44	46	34%
45-54	16	12%
55-64	5	4%
65+	1	1%
Total	137	100%

L'âge moyen des co-infectés était de 35ans ± 10ans. Les extrêmes sont respectivement de 15ans et 70 ans. La tranche d'âge la plus atteinte était celle de 25 à 44 ans (76%).

2.4- Prévalence de la co-infection en fonction du sexe

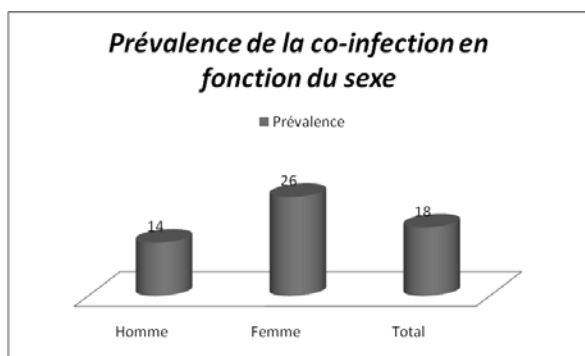


Figure N° 1 : Prévalence de la co-infection en fonction du sexe

La co-infection était deux fois plus fréquente chez les femmes que chez les hommes (26% vs 14%, p=0,0002).

2.5- Répartition selon la catégorie socio-professionnelle des co-infectés

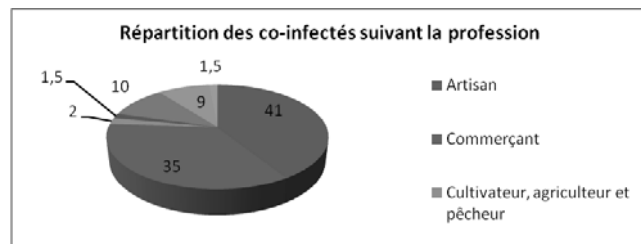


Figure N°2 : Répartition des co-infectés suivant la profession

Les professions les plus retrouvées étaient les commerçants (41%) et les artisans (35%), venaient ensuite les salariés (10%).

2.6- Répartition selon le Statut matrimonial

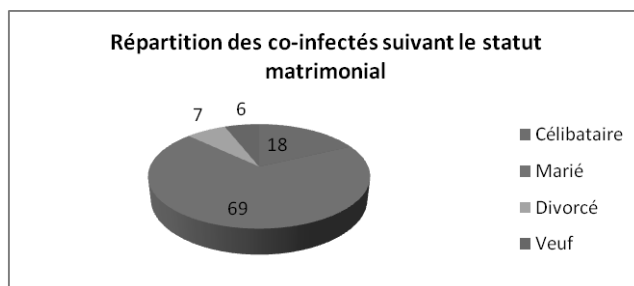


Figure N°3 : Répartition des co-infectés suivant le statut matrimonial

Les mariés constituent l'écrasante majorité (69%) suivis des célibataires (18%).

III. DISCUSSION

Le taux de réalisation de la sérologie HIV était de 99%. Il est bien supérieur aux 69% obtenu en Zambie (SAMUNGO-LE et al, 2008). Il dénote de la qualité des counseling pré-test menés et qui devrait se pérenniser. La séroprévalence au VIH chez les patients tuberculeux pulmonaire bacillifère était de 18%. Pour certains auteurs, cette prévalence pourrait être le reflet de la progression de l'épidémie du VIH dans un pays (NOESKE et al, 2004).

Cette prévalence à Cotonou était plus basse que celles retrouvées dans d'autres capitales d'Afrique subsaharienne qui sont respectivement de 22%, 23% et 40% pour Accra au Ghana, Ouagadougou au Burkina Faso et Douala au Cameroun (WHO, 2009).

Des prévalences plus élevées étaient retrouvées dans d'autres capitales d'Afrique australe et du sud. C'est le cas au Botswana, où elle était de 68% (WHO, 2009).

Cette prévalence dans notre travail (18%) est supérieure à celui retrouvé à New Delhi en Inde qui est de 4,85% (DEWAN et al, 2010).

Cette prévalence de la co-infection était deux fois plus élevée chez les femmes que les hommes (26%≠14%, p=0,0002). La difficile condition des femmes et leur vulnérabilité, dans notre pays pourrait être un élément de réponse à cette situation.

La tranche d'âge des 25-34 ans était la plus atteinte, il s'agit de la tranche la plus active de notre société et intervenant dans les secteurs dit « informel » de notre économie que sont : l'artisanat et le petit commerce. La faible représentativité des paysans, dans notre étude, pourrait s'expliquer par le fait qu'elle a été menée dans la capitale à Cotonou.

La majorité de co-infectés étaient mariés (69%), Ce constat pourrait avoir son explication dans la polygamie et les relations sexuelles extra conjugales. Ceci nous amène à nous interroger sur la portée de nos messages de lutte contre le VIH dans le pays.

CONCLUSION

La prévalence de la co-infection est de 18% au sein des patients tuberculeux bacillifères avec des disparités significatives entre les sexes (26% pour les femmes ≠ 14% pour les hommes avec $p=0,0002$). La prévention de cette entité fait appel aussi bien à celle de la tuberculose et surtout du VIH qui doit viser particulièrement les jeunes et les agents du secteur informel qui sont les plus atteints.

REFERENCES

DEWAN P.K, GUPTA D, WILLIAMS B.G, THAKUR R, BACHANI D, KHERA A, WARES D.F, SAHU S, REDDY D.C.S, RAI-ZADA N, CHAUHAN L.S, 2010. National estimate of HIV seroprevalence among tuberculosis patients in India Int J Tuberc Lung Dis 2010; 14(2) : 247-249.

NOESKE J, KUABAN C, CUNIN P, 2004. Les patients atteints de tuberculose pulmonaire à bacilloscopie positive constituent-ils une population «sentinelle» pour l'épidémie de VIH au Cameroun ? Int J Tuberc Lung Dis 2004 ; 8(3) : 346-351.

PROGRAMME NATIONAL CONTRE LA TUBERCULOSE, DNPS, MSP, BENIN, 2009. RAPPORT ANNUEL 2008. Mars 2009, pp 25-26.

SAMUNGOLE K.V.G., TAMBATAMBA B.C., CANTRELL R.A., LEVY J.W., KIMERLING M.E., REID S.E., 2008. Premières leçons de l'intégration des services de la tuberculose et du VIH dans les centres de santé primaires à Lusaka, Zambie. Int J Tuberc Lung Dis 2008; 12(7): 773-779].

SOUMARE M, SEYDI M, SOW I, DIOP S.A, SENGHOR C.S, N'DOUR C.T, DIOP B.M, SOW P.S, 2008. Tuberculose et SIDA à Dakar : étude rétrospective à propos de 630 cas ; Rev. CAMES Série A, vol.06, 2008, pp 97-100.

WHO (2009); Global Tuberculosis Control, WHO Report 2009. ISBN 978 92 4 156380 2: pp 6-7.