

Quel impact de la pandémie Covid-19 sur le profil de la coinfection VIH/TBK? Expérience du service des Maladies Infectieuses CHU Mohammed VI de Marrakech

M. Er-rejragi , W. Ait driss , M. Idalene, N. Tassi

INTRODUCTION

La COVID-19 est une infection causée par le virus SARs-CoV-2, a été déclarée pandémie en mars 2020 par l'Organisation mondiale de la santé (OMS). Cet événement, aux proportions catastrophiques, a touché des millions de familles, avec d'importantes répercussions sociales, notamment en relation avec l'aggravation des inégalités sociales, accentuant les problèmes mondiaux de santé publique, parmi lesquels le contrôle de la tuberculose (TB), qui est la principale cause de décès par une seule maladie infectieuse dans le monde.

La pandémie COVID-19 a perturbé énormément la prise en charge des autres maladies lors du confinement total, parmi ces maladies il y a la tuberculose y compris l'infection au VIH .

BUT DU TRAVAIL

Déterminer l'impact de la pandémie COVID-19 sur l'incidence, le délai de diagnostic et le profil de l'infection au VIH.

MATERIELS ET METHODES

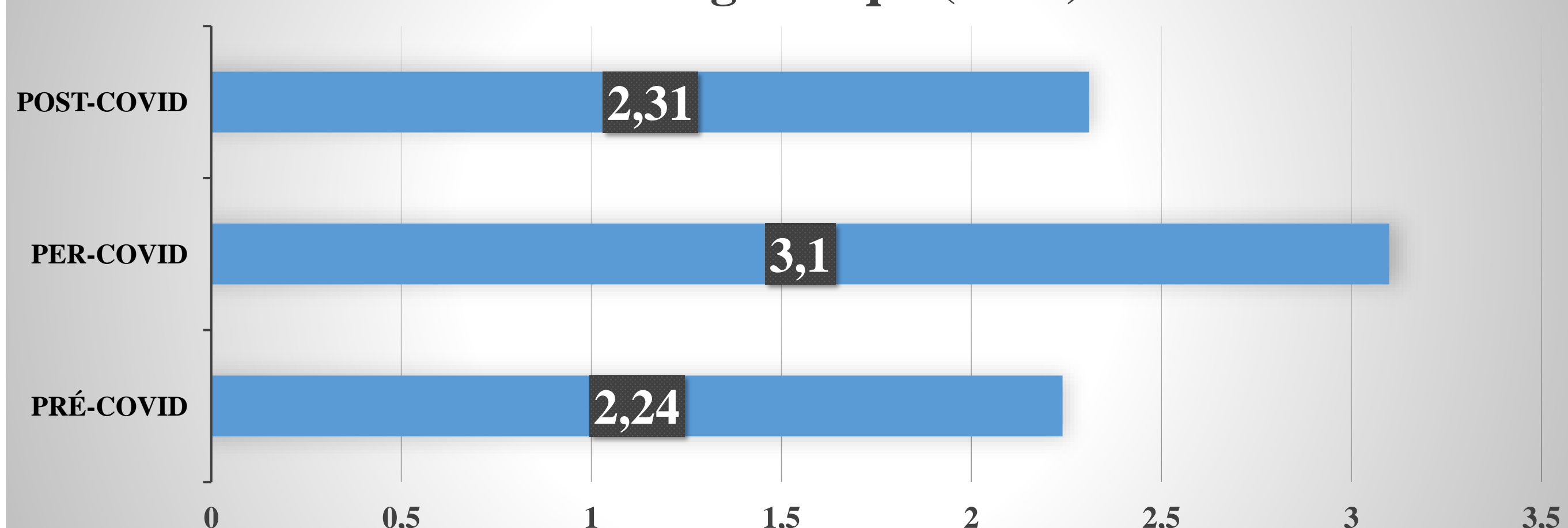
Étude rétrospective descriptive de Janvier 2017 jusqu'au Mai 2023 incluant tous les nouveaux patients vivant avec le VIH (PvVIH) et admis au service des Maladies Infectieuses du CHU Mohammed VI de Marrakech pendant les trois périodes : pré-COVID (2017-2019), per-COVID (2020-2021) et post-COVID (2022-Mai 2023).

RESULTATS

Nous avons recruté 782 nouveaux PvVIH dont 154 avaient une co-infection VIH/TBK. le profil de ces patients est décrit dans le tableau suivant:

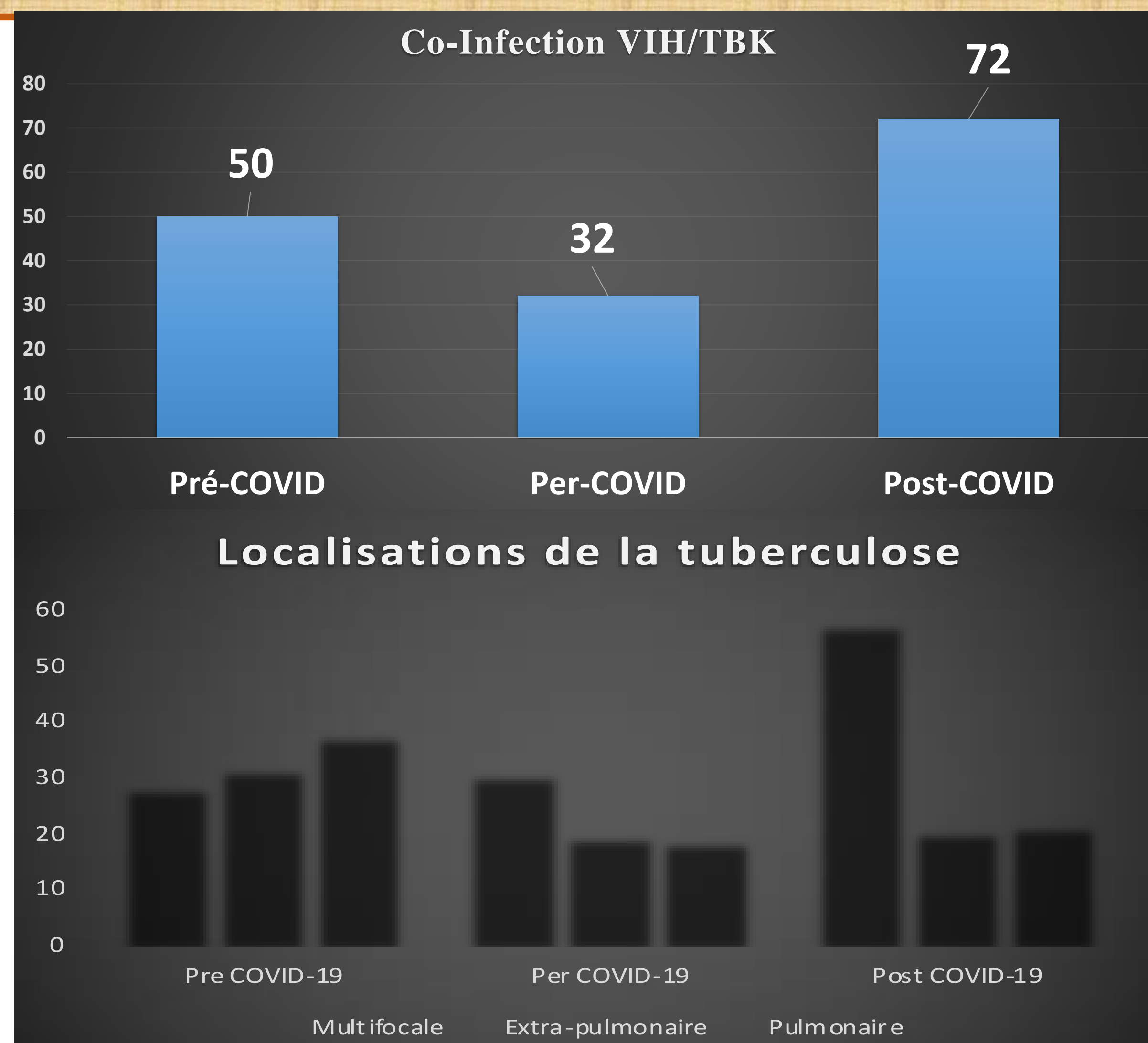
Période	Pré-COVID (2017-2019)	Per-COVID (2020-2021)	Post-COVID (2022-Mai 2023)	
Moyen d'âge	34,71	36,35	35,59	
Sexe ratio M/F	1,38	2,33	2,14	
Délai diagnostique(mois)	2,24	3,1	2,31	
Stade C	39 (10,5%)	30(17%)	35(15%)	
Moyenne de CD4 c/mm3	132	107	165	
Taux de décès	1,35%	2,82%	2,11%	
Total	369	177	236	
Incidence cas/an	123	88,5	157,3	
Co-infection VIH/TBK	50 (13,55%)	32 (18,55%)	72 (30,50)	
Localisation	Pulmonaire	19(38%)	9 (28,2%)	15 (20,8%)
	Extra-Pulmonaire	17(34%)	7 (21,8%)	18 (25%)
	Pulmonaire et Extra	14(28%)	16 (50%)	39 (54,2%)

Délai diagnostique(mois)



REFERENCES

- 1-Soriano V, Barreiro P. Impact of new coronavirus epidemics on HIV-infected patients. AIDS Rev. 2020;22(1):57–8.
- 2-WHO, World Health Organization. Global Tuberculosis Report 2021.
- 3-WHO, World Health organization. WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard.
- 4-Glaziou P. Predicted impact of the COVID-19 pandemic on global tuberculosis



DISCUSSION

Le triple fardeau du COVID-19, de la tuberculose et du virus de l'immunodéficience humaine constitue l'un des défis sanitaires mondiaux majeurs du XXI^e siècle. Dans les pays où la prévalence du VIH/TB est élevée, la propagation du COVID-19 parmi les personnes vivant avec le VIH constitue une préoccupation bien fondée. Une compréhension approfondie des pandémies de VIH/TB et de COVID-19 est importante dans la mesure où ces trois maladies interagissent. Cela pourrait clarifier le VIH/TB/COVID-19 en tant que domaine nouvellement lié. [1].

Même si les données sont rares, l'analyse a indiqué que les co-infections COVID-19/VIH/TB ou COVID-19/TB peuvent avoir de mauvais résultats thérapeutiques. Cette situation peut s'aggraver si la tuberculose n'est pas diagnostiquée et traitée tôt. De plus, le COVID-19 peut faire de l'ombre à la tuberculose chez les personnes infectées par le VIH ou vice versa. Pour cette raison, nous suggérons de dépister à la fois le COVID-19 et la tuberculose chez les personnes infectées par le VIH présentant des symptômes de COVID-19/TB pendant la pandémie de COVID-19 dans les pays à forte charge de VIH/TB. La co-infection VIH/COVID-19 nécessite un algorithme et une gestion simples pour améliorer les résultats de la tuberculose. [1].

Dans notre étude, l'incidence de l'infection VIH a nettement augmenté au cours de la période Post-COVID par rapport à la période pré-COVID et per-COVID respectivement 157,3cas/an ; 123 cas/an et 88,5 cas /an. On a noté également un retard au diagnostic de l'infection VIH au cours de la Période per-COVID expliquant le taux élevé de stade C du VIH. Également, l'incidence de la tuberculose a nettement augmenté au cours de la période Post-COVID avec prédominance des formes multifocales et graves expliquée par le retard diagnostique dû au confinement. Notre étude montre ainsi l'impact négatif de la pandémie sur le diagnostic et le pronostic de la co-infection VIH/TBK.

L'impact le plus visible des perturbations causées par la pandémie de COVID-19 sur la lutte contre la tuberculose est une forte baisse mondiale du nombre de personnes nouvellement diagnostiquées en 2020, par rapport à 2019 [2]. En effet, après de fortes augmentations de ce nombre entre 2017 et 2019, on a observé une chute nette de 18 % entre 2019 et 2020 (de 7,1 à 5,8 millions) [2]. Dans la région africaine, la baisse a été beaucoup plus modeste (2,5 %) Cela laisse penser que la détection et la notification des cas de TB dans cette région ont également été affectées par la pandémie de COVID-19 [2].Après une réduction soutenue des décès dus à la tuberculose dans le monde entre 2015 et 2019 [1], 2020 a marqué une nette inversion avec une reaugmentation de ce nombre. Ce dernier est désormais estimé à 1,3 million chez les personnes séronégatives pour le VIH (contre 1,2 million en 2019), et à 214 000 chez les personnes séropositives (contre 209 000 en 2019) [4].

CONCLUSION

Les défis posés par la pandémie de COVID-19 sont nombreux, notamment en ce qui concerne le maintien des actions de lutte contre la tuberculose. On espère que ce travail contribuera à soutenir de nouvelles études et la mise en place de politiques publiques visant à faire face aux deux maladies.

En résumé, la tuberculose était un facteur de risque de COVID-19 tant en termes de gravité que de mortalité, quel que soit le statut VIH. Des algorithmes de diagnostic structurés et une prise en charge clinique sont suggérés pour améliorer les résultats des co-infections COVID-19/VIH/TB ou COVID-19/TBK.