

R. Albuquerque Sousa ¹, W. F. Canas-Ferreira ¹, A. Santos Pinto ¹, E. Prieto ¹, A. Paulo Silva ², C. Costa ², F. Dias ², J. Champalimaud ¹, K. Mansinho ¹, C. Araujo ¹, H. Troonen ³, C. Broeksma ³, S. Hogvat ³

Seroprevalence and relationship of HTLV-1, HVA, HBV, HCV and HIV1/2 antibodies in West African population

¹ Institute of Hygiene and Tropical Medicine, New University, Lisbon, Portugal

² Ministry of Health, Bissau, Guinea-Bissau

³ Abbott Laboratories

Objectives : To find out primarily the seroprevalence rates of HTLV-1 and markers of hepatitis A, B, and C in West African people and secondary to find if there is any correlation with HIV seropositivity.

Methods : This study includes 2 000 sera from Guinea-Bissau population. 218 sera were collected in Bissau, 53 among leprosy people, 52 among tuberculosis people. 132 from children 10-15 years old and 1 535 from 13 different rural areas. including four cities, covering the whole country. The sera were studied for anti-HTLV-1, anti-HAV, Ag HBs, Anti-HBc. Anti-HCV and anti-HIV-1/2 by EIA (Abbott). Sera were considered positive if ratio serum absorbance / cut off was >1 Positive results were confirmed. Several risk factors such as blood transfusions, scarification, injections, abortions, sexual transmitted diseases were analysed and correlated with sex, age and clinical status.

Results : Preliminary results of the 776 men (38.8 % ; and 1 224 women (61.2 %), mean age 30.5 are 9.2 % positive for anti HTLV-1, 74.9 % positive for anti-HAV, 30.8 % positive for HbsAg, 88.6 % positive for anti-HBc, 43.8 % for anti-HCV and 3.0 % positive for anti-HIV-1/2.

Conclusions : All the markers have a high prevalence among Guinea-Bissau population. Statistical analysis will be presented.

VI^e Conférence Internationale sur le sida en Afrique, Dakar, 1991, p. 181, T.A. 108.

Ludovic d'Almeida ¹, Y .M. Guissé ²

Conduites sexuelles au Sénégal

¹ AREAS, Dakar-Fann, Sénégal

² IFAN Cheikh Anta Diop, Dakar, Sénégal

Objectif : Cette étude tente de connaître les pratiques et les mœurs sexuelles au Sénégal et de dégager des voies de prévention dans le cadre de la contamination du sida.

Méthodes : L'enquête s'est appuyée sur un questionnaire adressé à 1 091 individus de Dakar et banlieue. Outre, les données socio-démographiques, le questionnaire comprenait les thèmes suivants : produits utilisés autour de l'acte sexuel, MST, hygiène sexuelle, types de contacts sexuels, homosexualité, bisexualité, sida.

Résultats :

1. Les femmes plus que les hommes utilisent des produits au moment des actes sexuels , quel que soit leur statut matrimonial ;
2. Les femmes en union présentent plus de MST que les hommes en union ; les hommes qui ne sont pas en union présentent plus de MST que les femmes qui ne sont pas en union ;
3. Deux fois plus d'hommes que de femmes ne prennent aucune mesure d'hygiène sexuelle ;
4. Les femmes mariées ont préférentiellement des rapports bucco-génitaux avec leur partenaire. Pour l'écrasante majorité des enquêtés, le coït vaginal est la pratique la plus courante : 17 % des hommes contre 16 % des femmes pratiquant le coït anal ;
5. Le niveau scolaire influence l'acceptation de l'homosexualité quel que soit le sexe des enquêtés.

Conclusions : Il y a un décalage dans la perception et la pratique de la sexualité selon le statut matrimonial et le sexe des enquêtés.

Les actions de prévention du sida doivent prendre en compte le plaisir et les désirs sexuels en même

temps qu'une motivation des actes de séduction et des pratiques sexuelles.

VI^e Conférence Internationale sur le sida en Afrique, Dakar, 1991, p. 317, W.TR. 301

Ludovic d'Almeida ¹, Awa Marie Coll-Seck ²

L'homosexualité au Sénégal

¹ AREAS, Dakar-Fann, Sénégal

² Service des Maladies Infectieuses, CHU de Dakar, Sénégal

Obectifs : Si l'idéologie dominante dans la société sénégalaise condamne l'homosexualité, la considère comme un comportement déviant, comment aujourd'hui dans le contexte du sida l'homosexualité est-elle perçue, voire vécue par les populations ?

Méthodes : L'étude s'est appuyée sur une analyse documentaire des différentes études CAP sénégalaises, sur une littérature africaine, et sur une étude rétrospective sur des dossiers de patients sidéens du Service des Maladies Infectieuses de Fann.

Résultats : 2.5 % des patients sidéens du Service des Maladies Infectieuses sont homosexuels (1990). Cette homosexualité est exclusivement masculine.

Les femmes semblent plus hostiles à l'homosexualité féminine que les hommes. Si les femmes sont également plus hostiles à l'homosexualité masculine que les hommes, elles le sont beaucoup moins que pour l'homosexualité féminine. On observe une attitude inverse chez les hommes selon les formes d'homosexualité.

Quel que soit le sexe, la pensée d'accepter ou de tolérer l'homosexualité augmente en même temps que le niveau d'instruction. Plus le niveau de scolarisation est élevé plus l'homosexualité est tolérée. L'homosexualité masculine est plus tolérée que l'homosexualité féminine.

Conclusions : Manifestement, l'homosexualité au Sénégal est connue : mais est-elle effectivement pratiquée ? La question est encore en suspens. Reste-t-il à préciser la répartition selon le sexe des individus qui la pratiquent et l'admettent, qu'il s'agisse de l'homosexualité féminine ou masculine.

VI^e Conférence Internationale sur le sida en Afrique, Dakar, 1991, p. 303, W.A. 252.

P. A. Andreasson ¹, F. Dias ², A. Naclér ¹, G. Biberfeld ¹

Vertical transmission of HIV-2. A prospective study in Guinea-Bissau

¹ National Bacteriological Laboratory, Stockholm, Sweden

² Laboratorio Nacional de Saude Publica, Guinea Bissau

Objective : To determine the vertical transmission rate of HIV-2.

Methods : In 1987 and 1988, women giving birth at the National Hospital in Bissau were tested for HIV-1 and HIV-2 antibodies. Positive serological reactions were confirmed by Western blot. A group of HIV-2 seropositive mothers and their newborns and a control group of HIV-2 seronegative mothers and their newborns were followed up until the children reached an age of at least 20 months. The follow-up included clinical examination and testing for HIV antibodies.

Results : Among 3 246 women tested, 211 were seropositive for HIV-2 (6.5 %) and 3 women seropositive for HIV-1 (0.1 %). A group of 82 HIV-2 seropositive mothers with 86 children and 100 seronegative mothers with 102 children were followed up. Among the children of seropositive mothers, 51 had a complete follow-up, 22 died and 13 were lost due to change of residence. Among the children of seronegative mothers, 62 had a complete follow-up, 13 died and 27 were lost due to change of residence. None of 51 children of seropositive mothers had serological evidence of HIV-2 infection at the end of the follow-up period. Clinical examination revealed no significant differences between the children of seropositive and seronegative mothers. The mortality was not significantly different between

the children of seropositive and seronegative mothers (22/73 and 13/75 respectively, $p < 0.15$, excluding children lost to follow-up). Only 3 of the dead children of seropositive mothers and none of the dead children of seronegative mothers had any symptom which might be related to HIV-2 infection (diarrhea > 1 month).

Conclusion : Vertical transmission of HIV-2 seems to be rare.

VI^e Conférence Internationale sur le sida en Afrique, Dakar, 1991, p. 131, M.A. 282.

*Becker Charles*¹

Facteurs de risques du Sida liés aux migrations et aux comportements sexuels : une étude en milieu rural sénégalais

¹ ORSTOM, Dakar, Sénégal

Objectifs :

- 1.— Définir les types de migrations urbaines ;
- 2.— Connaître les régimes matrimoniaux et les comportements sexuels, leurs changements en milieu urbain.

Méthodes : Enquête sociologique quantitative et qualitative auprès de 3 000 jeunes adultes (hommes et femmes de 15 à 40 ans) et d'informateurs privilégiés, dans une zone rurale étudiée sur la longue durée d'un point de vue démographique et sanitaire.

Résultats : On a confirmé l'importance des mouvements migratoires vers la capitale du pays — Dakar — et leur modification (multiplication et allongement des séjours, généralisation). Cependant, les liens avec les villages d'origine restent forts et les réseaux de relation sont encore souvent constitués sur la base de l'appartenance ethnique. On a constaté que les comportements sexuels sont fortement régulés par des normes traditionnelles, et que leur évolution est assez lente. La connaissance et l'utilisation des méthodes contraceptives sont limitées chez de très nombreux migrants. On discerne deux tendances : recul de l'âge au premier mariage et augmentation des naissances hors mariage.

Conclusions : Alors que l'enquête épidémiologique conclut à une stagnation du taux, relativement faible, de seroprévalence au cours des trois dernières années, notre enquête anthropologique montre que les migrations n'ont pas entraîné une modification profonde des comportements sexuels et ne sont pas à l'origine d'une diffusion rapide du sida en milieu rural.

VI^e Conférence Internationale sur le sida en Afrique, Dakar, 1991, p. 175, T.O. 123

E. Benga¹, C. Langley², I. Ndoye¹, S. Mboup³, C. Critchlow², I. Diaw¹, K. K. Holmes², N. Kiviat²
Association of HIV infection with STDs in high risk Senegalese women

¹ Institut d'Hygiène Sociale, Dakar, Sénégal

² University of Washington, Seattle, USA

² University Cheikh Anta Diop, Dakar, Sénégal

Objectives : To determine whether an association exists between specific sexually transmitted diseases (STDs) and infection with HIV-1 or 2.

Methods : High risk women presenting to STD clinics in 3 cities in Senegal were enrolled. A standardized interview, exam, and collection of specimens for detection of *N. gonorrhoeae* (GC), *C. trachomatis* (CT), trichomonas and bacterial vaginosis (BV) were performed. Serologic assessment of past exposure to HIV-1 and/or 2 and *T. Pallidum* was performed. Sera were screened for antibody to *T. Pallidum* by RPR and TPHA, and to HIV using the Lav ELISA, with confirmation by Western blot (Genetic systems, Seattle). Standard culture methods and microscopy were used to identify infection with GC, trichomonas and BV. The presence of *chlamydia* infection was determined by ELISA

(Pharmacia or SYVA).

Results : Over 600 women have been enrolled as of July 1991. The mean age of the women studied was 28 years. 88 % were born in Senegal, and the median number of sexual contacts per days was 1. The overall HIV seroprevalence rate among all women was 13.4 %, with rates of 12.0 %, 12.5 % and 18.6 % among women from Dakar, Thiès and Mbour, respectively. Approximately 34 % of HIV seropositive women were infected with HIV-1, 53 % with HIV-2, and 13 % with both HIV-1 and 2. There appears to be a significant association between seroreactivity to *T. Pallidum* (+TPHA) and HIV infection. Assessment of possible associations between HIV-1 and/or 2 infection and other STDs is in progress.

Conclusions : The association between HIV seropositivity and exposure to syphilis is in agreement with published data on genital ulcer disease and HIV infection. Data from ongoing studies will be valuable in assessing the importance of STDs as potential risk factors for both HIV-1 and 2 infection in Senegal.

VI^e Conférence Internationale sur le sida en Afrique, Dakar, 1991, p. 278, W.A. 156

*Bercy Gabrielle*¹

Students' knowledge and attitudes toward AIDS in Dakar, Senegal

¹ University of Rochester, School of Medicine & Dentistry

Currently, there are between 5 to 10 million people infected with the AIDS virus HIV-1, the original AIDS virus and HIV-2, the so-called "West African virus" because it is particularly prevalent in West Africa. In fact, the World Health Organization affirms, « no region of the world is free from HIV infection ».

A survey among university students in Dakar, Senegal, was launched to determine general knowledge and attitudes toward AIDS. 802 of the 1 120 questionnaires distributed were collected.

99.2 % of the students have heard of AIDS, 80 % of them stated that AIDS was the most significant world health problem, however, they regarded malaria as being more detrimental in their country. Almost all of the students knew the three modes of AIDS transmission but other modes were also listed. From a list of curative treatments, 25 % of the students choose nothing as the correct answer. 74 % of the students have changed their sexual behaviors and about half of them stated they have a moderate chance of becoming infected/catching the disease. The students feel that the government and society should take steps to stop transmission of the virus informing the general population and promoting the use of condoms.

Overall, the students have a good understanding of AIDS. There is some confusion between palliative and curative treatment for AIDS. It is imperative that all aspects of AIDS prevention be addressed since about half of the students surveyed feel that they have a moderate chance of becoming infected with the HIV virus.

VI^e Conférence Internationale sur le sida en Afrique, Dakar, 1991, p. 89; M.O. 123.

*Edwige Bienvenu Ba*¹, I. Ndoye¹, Ba Fall², S. Mboup³, Groupe IEC de la Clinique MST/Sida
Expérience de programme d'IEC d'une population ciblée présentant un haut risque de contamination et de transmission du VIH à Dakar-Sénégal

¹ Institut d'Hygiène Sociale, MST-Sida, Dakar, Sénégal

² Service de l'Éducation pour la Santé, Dakar, Sénégal

³ Bactériologie-Virologie, CHU Le Dantec, Dakar, Sénégal

Objectifs : Mettre en œuvre un programme d'IEC adapté à la population de prostituées fichées et suivies afin de rompre la chaîne de transmission du sida.

Méthodologie : Organisation des prostituées en groupes. Formation et utilisation des prostituées leaders comme relais pour l'information dans l'IEC des prostituées et des clients. Utilisation des prostituées pour promouvoir le port des préservatifs à leur niveau et au niveau des clients. Enquête sur les connaissances du sida et l'utilisation du préservatif. Utilisation des résultats d'analyse des marqueurs MST du laboratoire qui sont les indicateurs d'efficacité de la prévention.

Résultats préliminaires : Création de 20 groupes de prostituées. Élection de 60 leaders volontaires parmi les prostituées. Information de 600 prostituées par groupe de 30. Utilisation pour l'information des supports tels que diapositives, films, photos de sida pédiatrique, préservatif avec sexe artificiel. Promotion et distribution des préservatifs, 9 200 par mois. Enquête chez les leaders (janvier 90 : 80 % des prostituées utilisent les préservatifs avec les clients : 12 % utilisent le préservatif avec leur ami aussi : 75 % des prostituées disent que le client refuse souvent le préservatif.

Date	% d'infection en tricho-gono		nbre de séroconversion HIV-1 — HIV-2		
	Tricho	Gono	HIV-1	HIV-2	Date
Janvier 1990	36,5	6,6	1	8	2/85 - 6/87
Juillet 1990	26.0	4.1	6	5	7/87 - 1/89
Janvier 1991	22.4	6.7	8	7	1/89 - 2/91
Juillet 1991	27.9	6.9			

Conclusion : Nécessité d'une révision multiple du contenu de l'IEC, d'une confiance de la population ciblée envers le groupe IEC, d'une solidarité d'action au niveau des prostituées. Importance d'une approche pluridisciplinaire et multisectorielle dans l'action. Les résultats d'enquête et d'analyse nous montreront la pertinence des messages utilisés et l'importance de trouver la fibre sensible pour une bonne IEC (exemple ici des photos de sida pédiatrique).

VI^e Conférence Internationale sur le sida en Afrique, Dakar, 1991, p. 102, M.A 176

E. Bienvenu Ba, S. Sow, A. M. Coll-Seck, I. Ndoye, S. Mboup, C. F. Ndiaye, T. Siby
Facteurs de risque de contamination du VIH chez les femmes au Sénégal

SWAA (Association Panafricaine pour les femmes contre le Sida) au Sénégal

Objectifs : Déterminer les facteurs de risque de contamination du VIH chez les femmes. Proposer une stratégie d'information et de conseils pour la prévention et la protection contre le VIH. Élaborer un guide d'information et de conseils pour les femmes.

Méthodologie : Étude rétrospective des dossiers d'enquêtes réalisées sur les femmes infectées par le VIH hospitalisées aux Maladies Infectieuses (MI) du CHU de Fann de juin 1986 à juin 1991. Étude prospective réalisée sur toutes les nouvelles femmes hospitalisées de juillet à septembre 1991. Analyse des enquêtes réalisées sur ces femmes. Compilation dans un guide des situations à risque.

Résultats préliminaires : Sur 120 malades sidéens hospitalisés dans le service de MI de juin 1986 à juin 1991, 12,62 % sont des femmes infectées par le VIH, âgées de 20 à 64 ans avec une prédominance entre 25 et 45 ans. 58,5 % sont HIV-1, 35,8 % sont HIV-2 et 5,7 % sont HIV-1/2

Chez 55,6 % des femmes infectées, le risque est passif : épouses de commerçants internationaux 23 % ; transfusion sanguine 15 %, épouses de voyageurs 8 %.

Le risque actif chez ces femmes est de 42,8 %, multipartenarial 32 % (divorcées, veuves, célibataires) ; prostitution 8 %, voyageuses 8 % ; commerçants internationaux 6 % ; non enquêtées (décédées) 13 %.

Dans notre étude, la drogue n'a pas été retrouvée comme un facteur de risque.

Conclusions : Les facteurs de risque passifs semblent déterminants chez les femmes. Le manque de gestion de la sexualité, la méconnaissance des situations à risque primaire et secondaire, les tabous éducationnels et les pratiques traditionnelles seront approfondis par l'étude prospective.

Les femmes pourront recevoir en langue française et nationale à travers les conseillers, les associations et les médias des messages tenant compte des réalités socio-culturelles.

VI^e Conférence Internationale sur le sida en Afrique, Dakar, 1991, p. 126, M.A. 262.

E. Bienvenu-Ba¹, M. C. Thioye¹, B. Fall², A. Mbow², E. Gueye², D. Fofana², L. Diop², S. Mboup¹, I. Ndoye¹

Quelle alternative pour une population présentant un haut risque de contamination du VIH. Évolution du projet de reconversion des prostituées, Kaolack-Sénégal

¹ Comité Sida

² Région Médicale de Kaolack

Objectif :

- 1.— Changer le comportement à risque de VIH chez 200 prostituées fichées ;
- 2.— Mettre en place un programme de réinsertion sociale et de reconversion économique pour 77 prostituées de manière à rompre la chaîne de transmission du sida.

Méthodologie :

- Établissement d'un climat de confiance. Suivi régulier sanitaire et psychosocial de 200 prostituées fichées. Promotion de l'utilisation des préservatifs.
- Information des clients des prostituées sur le sida, les MST et les moyens de prévention.
- Mise en place d'un programme de reconversion avec identification des activités génératrices de revenus et formation des prostituées à la gestion (pour 77 prostituées).

Résultats :

- 1.— *Changement de comportement* : sur les 8 composantes des soins de santé primaires 200 prostituées sont éduquées au cours de séances IEC mensuelles — 200 prostituées et leurs clients habituels (400) atteints dans leurs bars de fréquentation ont été sensibilisées dans la prévention du sida. — Promotion et utilisation et distribution du préservatif : — dans le centre IEC — dans les bars. En avril 1987, seul 8 % des prostituées les utilisaient régulièrement avec les clients. — Juin 1991, 95 % des prostituées les utilisent régulièrement avec les clients, 30 % les utilisent régulièrement aussi avec leur ami et concubins. — 6 000 préservatifs sont distribués par mois.
- 2.— *Réinsertion et reconversion* : — Création d'un groupement d'intérêt économique avec apport personnel des prostituées.

Conclusion : Le programme de réinsertion sociale et de reconversion des prostituées de Kaolack présente un intérêt non seulement pour le Sénégal, mais aussi pour l'Afrique. Il pourrait être un alternative au délicat problème de lutte contre la prostitution, lequel métier reste le facteur le plus important de propagation du virus du sida en Afrique.

VI^e Conférence Internationale sur le sida en Afrique, Dakar, 1991, p. 314, W.TR. 290

Boye C. S.

Field experience with rapid HIV diagnostic tests diagnostic tests in Dakar-Senegal

(sans abstract)

VI^e Conférence Internationale sur le sida en Afrique, Dakar, 1991, p. 216, T.TR. 232.

M. B. Ibrahima Camara¹, C. I. Niang², A. Diallo², C. de Sweemer Ba³, S. Mboup¹
Les MST dans les régions de Kolda : Épidémiologie et analyse des facteurs socio-culturels

¹ Faculté de Médecine, Dakar, Sénégal

² ISE, Dakar, Sénégal

³ CRDI, Dakar, Sénégal

Objectifs : Situer la prévalence des MST dans la région de Kolda. Analyser les comportements sexuels et identifier les facteurs socio-culturels contribuant aux risques de transmission des MST au sein des ethnies Fulbe, Manding, Balant, Diola.

Méthodologie : En raison du caractère complexe de l'étude, une approche interdisciplinaire a été mise au point. Elle combine la médecine, la sociologie et l'anthropologie : la recherche et l'intervention. Elle a été appliquée dans 10 villages et la ville de Kolda. Les techniques employées ont été : les entretiens et observations cliniques, l'observation ethnographique, les interviews de groupe et le questionnaire.

Résultats : L'étude est parvenue à une idée générale de la prévalence des MST dans la zone. Les espaces et situations à risques ont été établis de manière à identifier les pratiques contribuant à la transmissibilité du HIV (circoncision, ablation de condylomes, incisions sous maxillaires, multipartenariat, etc).

Conclusion : La prévalence élevée des MST peut indiquer la présence de risques de transmissibilité du HIV. Cette situation est rendue possible, entre autres, par l'existence au sein des populations de facteurs socio-culturels favorables. Ainsi, pour la recherche et la prévention des MST et de l'infection à HIV, une méthodologie intégrant la participation des populations s'avère nécessaire.

VI^e Conférence Internationale sur le sida en Afrique, Dakar, 1991, p. 305, W.A. 258

Yves Charbit¹, M. de Loenzien¹

Attitudes et comportements de la population rurale sénégalaise face au sida

¹ Centre d'Études et de Recherches sur les Populations Africaines, Université de Paris V, France

Objectifs :

- Identifier les attitudes et les comportements de la population rurale sénégalaise face au sida :
- Affiner les programmes de sensibilisation et de prévention du sida.

Méthodes : Cette enquête pilote a consisté en la passation d'un questionnaire socio-démographique auprès de toutes les femmes de 15-49 ans (n= 50) d'un village Serer de la région de Thiès. Les commentaires qualitatifs formulés par les femmes lors de cette passation de questionnaire ont été recueillis. Cette enquête a permis la mise au point des documents d'enquête définitifs (questionnaires et grilles d'entretien).

Résultats : Les femmes connaissent le sida par les médias et par les discussions, y compris avec les hommes. Seules la moitié des femmes connaissent les modes de transmission. Sont considérés comme groupes à risque : les partenaires infidèles et les prostituées ainsi que les émigrants. 60 % des femmes pensent qu'il n'existe pas de remède au sida. Neuf femmes sur dix sont favorables au test de dépistage. L'attitude majoritaire est une attitude d'exclusion des malades.

Conclusion :

- L'enquête sera renouvelée dans un autre village du Sénégal avec une ethnie différente (Diola en Casamance), ce qui permettra de confirmer la validité des résultats. Elle sera étendue aux hommes.
- Les femmes souhaitent recevoir des informations sur le sida ;
- Une étude comparative est envisagée avec un pays à forte prévalence, le Burundi.

VI^e Conférence Internationale sur le sida en Afrique, Dakar, 1991, p. 103, M.A. 179.

A. M. Coll-Seck¹, M. A Faye-Ndao¹, A. Diack¹, S. Mboup¹, I. Sow¹, G. Critchlow², C. Langley², N. Kiviat²

Papillomavirus humain (HPV) et dysplasie cervicale chez la femme séropositive

¹ Faculté de Médecine, Dakar, Sénégal

² Université de Washington, Seattle, USA

Objectif : Déterminer les relations qui pourraient exister entre l'infection HPV, le cancer du col de l'utérus et l'infection VIH.

Méthodologie : Il s'agit d'une étude cas-témoin ayant débuté en janvier 1991 au Service des Maladies Infectieuses de Dakar. Les femmes incluses dans cette étude ont bénéficié d'un interrogatoire et d'un examen clinique complet mettant l'accent sur l'examen gynécologique. Le bilan paraclinique comprend des prélèvements cervicaux pour cytologie, détection de DNA HPV et des prélèvements sanguins pour sérologie virale.

Résultats : Les données de trentes patientes séropositives appariées selon l'âge des séronégatives seront analysées. Les premiers résultats de la cytologie montrent une dysplasie plus fréquente chez les séropositives. La prévalence des différents types de HPV sera discutée en fonction du profil sérologique.

Conclusion : L'infection rétrovirale entraînant une immunodépression favoriserait le développement de lésions dysplasiques du col de l'utérus.

VI^e Conférence Internationale sur le sida en Afrique, Dakar, 1991, p. 294, W.A. 218

A.M. Coll-Seck¹, M. A. Faye-Ndao¹, E. Roth¹, B. M. Diop¹, B. Le Guenno²
Corrélation clinico-immunologique pour VIH-1 - VIH-2

¹ Faculté de Médecine de Dakar

² Institut Pasteur de Dakar

Objectifs : Corréler les paramètres cliniques et immunologiques au cours de l'infection rétrovirale à VIH.

Méthodologie : Enquête cas-témoins réalisée au CHU de Fann de décembre 1989 à janvier 1991. Les cas et les témoins ont bénéficié d'un bilan clinique (score Bangui, CD 4 et immunologique des lymphocytes, immunoglobulines B 2, microglobuline)

Résultats : Trois cent dix neuf (319) patients ont été inclus dans cette étude. Une corrélation négative très significative est observée entre le score de Bangui et le taux de CD 4 et pour le rapport CD 4/CD 8 chez les séropositifs. Elle l'est également pour les lymphocytes totaux chez les patients VIH-2. Une corrélation positive significative pour les IgA, les IgM et la B2 microglobuline est notée.

Conclusion : Le score de Bangui dans nos pays peut constituer une alternative intéressante en raison de sa bonne valeur prédictive vis-à-vis des paramètres immunologiques.

VI^e Conférence Internationale sur le sida en Afrique, Dakar, 1991, p. 202, T.A. 189

A. M. Coll-Seck, R. Niang, F. Ramos, C. Faty-Ndiaye, E. Benga, T. Moreira-Diop, E. Bienvenu Ba, O. K. Niang, S. Ndong, K. Fall
Activités d'information, d'éducation sur le sida par la SWAA/Sénégal

Objectifs : Fournir aux femmes des informations pertinentes sur la maladie et ses différents modes de transmission. Transmettre aux femmes des messages de prévention adaptés à nos réalités socioculturelles dans un langage pour toutes.

Méthodes : Les membres de la SWAA/Sénégal formés sur le sida organisent une conférence-débat sur le thème "Femme & sida", des causeries au niveau des Comités de santé et des Groupements féminins d'une manière décentralisée.

Des émissions à travers les médias ont été réalisées, un Bulletin de liaison "SWAA Infos" créé.

Résultats : Plus de mille (1 000) femmes regroupées dans différentes associations ont été sensibilisées sur le sida, et d'autres informées par les médias.

Conclusion : La SWAA dans le domaine de l'information et de l'éducation sur le sida reste une structure privilégiée de prévention du sida chez les femmes au Sénégal.

VI^e Conférence Internationale sur le sida en Afrique, Dakar, 1991, p. 102, M.A. 175

A. M. Coll-Seck ¹, S. Sow ¹, M. A. Faye-Ndao ¹, M. Ndiaye ¹, I. Sow ¹, J. M. Saunière ²
Le fluconazole dans le traitement des candidoses oropharyngées chez les séropositifs VIH

¹ Service des Maladies Infectieuses, CHU, Dakar, Sénégal

² Laboratoire Pfizer

Objectifs : Contrôler l'efficacité et la tolérance du fluconazole chez les patients séropositifs présentant une candidose oropharyngée.

Méthode : Il s'agit d'une étude prospective portant sur des patients séropositifs présentant une candidose bucco-pharyngée et ayant reçu une dose quotidienne de 50mg fluconazole pendant 7 à 15 jours. Un diagnostic clinique et mycologique a été effectué pour chaque malade au cours d'un examen initial et d'un contrôle à J 15.

Résultats : Vingt et un (21) séropositifs symptomatiques ont été inclus dans l'étude après leur consentement. L'efficacité clinique varie entre (61 %) et (90 %) selon les signes cliniques recherchés. L'efficacité mycologique est de 77 %. L'espèce *Candida albicans* a été celle mise en cause. Aucun effet secondaire n'a été rapporté par les patients.

Conclusion : Cette étude confirme l'efficacité et la bonne tolérance du fluconazole. Son prix encore élevé ne lui permet cependant pas d'être utilisé à large échelle en Afrique

VI^e Conférence Internationale sur le sida en Afrique, Dakar, 1991, p. 222, W.A. 253

A. M. Coll-Seck ¹, O. Sylla ¹, M. Seck ², L. d'Almeida ³
Toximanie intraveineuse et sida au Sénégal

¹ Faculté de Médecine de Dakar

² Réseau de recherche en santé de la reproduction en Afrique

³ AREAS, Dakar

Objectifs :

- 1.— Déterminer la place de la toxicomanie par voie intraveineuse dans la transmission du sida.
- 2.— Apprécier différentes caractéristiques socio-démographique et comportementales.

Méthodologie : Il s'agit d'une enquête rétrospective effectuée à partir de dossiers de deux cent cinquante (250) séropositifs hospitalisés dans le Service de Maladies Infectieuses du CHU de Dakar, de juin 1986 à juin 1990.

Résultats : La prévalence est de (2 %) %. Dans le Service, la *drogue intraveineuse* comme facteur de risque vient bien après la *transmission hétérosexuelle* (1 % à 85 %). Elle est comparable à l'homosexualité et/ou bi-sexualité, mais plus fréquente que la transfusion sanguine et que la transmission périnatale. Les pratiques sexuelles de nos patients sont : hétérosexualité (3), bisexualité (1), homosexualité (1), transsexualité (1). Tous sont de sexe masculin et la moyenne d'âge est de 29 ans. Ils proviennent de milieu à niveau socio-économique moyen ou élevé. L'héroïne est utilisée par tous nos malades.

Conclusion : La toxicomanie devient un problème de plus en plus crucial en Afrique et Dakar est considéré aujourd'hui comme une plaque tournante. La relation toxicomanie (i.v.) et sida, bien que non prépondérante, devrait également être prise en charge dans les programmes de prévention en Afrique.

VI^e Conférence Internationale sur le sida en Afrique, Dakar, 1991, p. 131, M.A. 281.

A. C. Dasilva
Sida et législation du travail

(sans abstract)

VI^e Conférence Internationale sur le sida en Afrique, Dakar, 1991, p. 320, W.TR. 310.

A. Del Mistro ¹, J. Chotard ², A. J. Hall ², H. Whittle ³, A. de Rossi ¹, L. Chieco-Bianchi ¹
Use of different serological tests for detecting anti HTLV-I/II antibodies in healthy subjects living in The Gambia (West Africa)

¹ Institut of Oncology, University of Pavoda, Italy

² IARC, Banjul, The Gambia

³ MCR Laboratories, Fajara, The Gambia

Supported in part by a grant of ICSC World Laboratory, Subproject I-IV, MCD-2/4

Objectives : To investigate seroprevalence rates for HTLV-1/2 in mother-child pairs living in The Gambia.

Methods : Sera were collected during 1988 and 1989 from 916 children and 909 mothers using village-based cluster samples. Presence of anti-HTLV-1/2 antibodies was evaluated by HTLV-1 ELISA and HTLV-1/2 Western blot (Dupont), SYNTH-EIA HTLV-1 and SYNTH-EIA HTLV-2 (Olympus Immunochemicals), and RIPA using HTLV-1 and HTLV-2 producing cell lines.

Results : Among the 909 mothers, 11 samples resulted HTLV-1 positive, and 94 samples showed an indeterminate Western blot pattern, with antibodies directed only against gag proteins (the presence of p19 was the most frequent pattern). Using the synthetic peptides, of the 11 positive samples, 7 were confirmed HTLV positive while 3 were not (2 reacted with both peptides while 1 was negative with both), and 1 could not be tested. Of the 90 Western blot ind. samples tested, 83.1 % were negative or equally reactive with both peptides, and 15.6 % were HTLV-1 positive (but showing mostly a low optical density).

Conclusion : An HTLV-1 seroprevalence rate of 1.2 % was found among the mothers ; the reactivity with synthetic peptides was suggestive of HTLV-1 infection in other 13 samples, but at the present time, this result needs further confirmation. Only 1/916 children resulted HTLV-1 positive.

VI^e Conférence Internationale sur le sida en Afrique, Dakar, 1991, p. 195, T.A. 161

F. Denis ¹, L. Aussel ¹, G. Leonard ¹, M. Verdier ¹
Recherche d'une corrélation entre la séroprevalence de l'hépatite C et des rétrovirus HIV et HTLV dans la population générale et chez les lépreux en Afrique

¹ Laboratoire de Virologie, CHU Dupuytren, Limoges, France

Objectifs : Certaines études conduites essentiellement en Europe et aux USA ont fait état d'une relation entre séroprevalence HCV et séropositivité HIV. Les modes de transmission des rétrovirus et de l'HCV étant différents en Afrique (les drogues intra-veineuses et l'homosexualité jouent un rôle mineur), il était intéressant de rechercher une telle corrélation sur le continent africain.

Matériel et méthodes : Au total 1 209 lépreux et 721 témoins prélevés dans 6 pays d'Afrique : Bénin, Côte-d'Ivoire, Congo, Éthiopie, Sénégal, Togo, ont été soumis à une recherche d'anticorps anti-HCV (Abbott HCV EIA) anti HIV (Abbott HIV-1+2 EIA et anti HTLV-1 (Abbott HTLV-1 EIA). Tous les sérums trouvés positifs de façon répétitive ont été soumis à des confirmations par Western blot pour les rétrovirus et RIBA II pour l'HCV.

Résultats : Les séroprévalences HCV, HIV et HTLV étaient respectivement de 7.5 %, 2.7 % et 2,9 % chez les lépreux et de 3,7 %, 3,7 % et 0,8 % chez les témoins.

Les séroprévalences HCV observées en fonction des situations HIV+/HIV-, HTLV+/HTLV- n'ont pas révélé de différence significative démontrant ainsi l'absence de corrélation statistique.

Conclusion : Cette étude montre que les enquêtes épidémiologiques et statistiques doivent être conduites en parallèle dans différentes zones géographiques avant de tirer des conclusions. Les modes de transmission particulières aux différentes zones sont à l'origine des variations qui ne peuvent être explorées que par des études virologiques comparatives des diverses parties du monde.

VI^e Conférence Internationale sur le sida en Afrique, Dakar, 1991, p. 184, T.A. 118.

F. Denis ¹, M. Verdier ¹, J. Bonis ¹, A. Gaye-Diallo ²

Les virus HTLV en Afrique : aspects virologiques et épidémiologiques

¹ Laboratoire de Virologie, CHU Dupuytren, Limoges, France

² Faculté de Médecine et Pharmacie, Dakar, Sénégal

Depuis les premières enquêtes concernant HTLV en Afrique, les connaissances ont progressé dans plusieurs directions :

Aspects virologiques

- Les enquêtes sont devenues fiables, les critères de positivité ayant été définis.
- Différentes souches d'HTLV-1 séquencées ont montré une certaine variabilité.
- La présence d'HTLV-2 a été récemment suspectée en Afrique.

Aspects épidémiologiques

On peut schématiquement reconnaître 3 zones de séroprévalence HTLV : zone à moins de 1 %, zone "intertropicale" avec prévalence de 1 à 3 % et des zones à très forte prévalence du fait de la présence de clusters (Gabon, Guinée équatoriale...). En général les prévalences hommes/femmes sont équivalentes et il y a une progression de la prévalence avec l'âge pour les deux sexes.

Pouvoir pathogène

Le pouvoir pathogène de l'HTLV-1 est bien documenté (Caraïbes, Japon...), mais en Afrique l'incidence et la prévalence des leucémies T et des neuropathies (HAM/TSP) sont très mal connues en dehors de cas de clusters comme celui des TSP de Lisala (Zaïre). Le lien TSP/HTLV n'est pas aussi étroit que pour les autres zones d'endémie puisque en dehors des clusters seulement 9 à 16 % des neuromyélopathies sont liées à ce virus, parfois en association avec le HIV.

Sur le continent africain on peut estimer qu'il y a près de 5 millions de sujets HTLV positifs. Cet important "réservoir" de virus doit inciter à mener de nouvelles enquêtes ; de plus, il paraît intéressant d'étudier l'influence des cofacteurs viraux (HIV, HBV, HCV...), bactériens (*Treponema*, *Chlamydia*...) et parasitaires (*Trypanosoma*, *Strongyloides*, *Plasmodium*...) sur la transmission et la pathogénèse de HTLV.

VI^e Conférence Internationale sur le sida en Afrique, Dakar, 1991, p. 213, T.TR. 224.

Mamadou Ciré Dia ¹, I. Sall ¹, I. Mané ², J. L. Sankalé ⁴, T. Siby ⁴, R. Marlink ³, K. Travers ³, S. Mboup ⁴, M. Essex ³, P. Kanki ³

Histoire naturelle de l'infection HIV-2 à Ziguinchor, Sénégal

¹ Hôpital Régional de Ziguinchor, Ziguinchor, Sénégal

² Région Médicale de Ziguinchor, Ziguinchor, Sénégal

³ Department of Cancer Biology, Harvard School of Public Health, Boston, MA, USA

⁴ Faculté de Médecine et Pharmacie, Université Cheikh Anta Diop, Dakar, Sénégal

Objectif : Déterminer l'histoire naturelle de l'infection HIV2 en comparant l'incidence des anomalies

cliniques et biologiques entre des femmes séropositives et séronégatives.

Méthodes : Des prostituées se présentant dans une clinique publique des MST à Ziguinchor ont été recrutées et suivies prospectivement depuis 1986. À Ziguinchor, la séroprévalence est de 36 % pour HIV-2, et de 0,3 % pour HIV-1. Des données séquentielles ont été recueillies pour 219 prostituées.

Résultats préliminaires :

<i>Statut</i>	<i>Nombre total</i> <i>N=331</i>	<i>Nombre Suivi</i> <i>N=219</i>	<i>Person-Years Observé</i> <i>(PYO)</i>
NEG	210 (63.4%)	140 (63.9%)	235.50
HIV-2	120 (36.3%)	78 (35.6%)	146.92
HIV-1	1 (0.3)	1 (0.5%)	0.17
			380.59

Cliniquement, nous avons observé le développement d'un seul cas de sida chez un sujet séropositif pour HIV-2 au cours d'un suivi de 148 années-personnes de ce groupe.

Conclusion : Le taux de développement de la maladie chez les femmes infectées par HIV-2 dans cette cohorte est d'une amplitude inférieure à celle qui aurait pu être attendue pour une infection par HIV-1.

VI^e Conférence Internationale sur le sida en Afrique, Dakar, 1991, p. 118, M.A. 234.

P. S. Diagne

Quelle coopération pour un meilleur développement institutionnel ?

(sans abstract)

VI^e Conférence Internationale sur le sida en Afrique, Dakar, 1991, p. 323, W.TR. 319.

Ibrahima Khalil Diallo

Le sida et le droit

Faculté de Droit, Université Cheikh Anta Diop, Dakar, Sénégal

Objectifs : Rechercher, à partir des modes de transmission du virus du sida et des règles de Droit positif, le régime juridique de protection du sidéen et des tiers (personnel médical et autres).

Méthodes : Analyse critique des normes de droit positif et commentaire détaillé de la jurisprudence en particulier celle relative au sida.

Résultats : À l'état actuel du droit positif, ni le sidéen ni les tiers ne sont protégés de façon satisfaisante.

Conclusion : Sur la base d'un certain nombre d'interrogations (problèmes juridiques) relatives à la vie du sidéen et à ses relations avec les tiers, l'analyste constate que la Science Juridique, à travers le droit commun (ou la pratique), ne renferme pas de règles adéquates de nature à faire face à la pandémie. En conséquence, il semble urgent de sensibiliser les juridictions et les praticiens de ce point de vue en attendant une nécessaire et prompt réaction du législateur.

VI^e Conférence Internationale sur le sida en Afrique, Dakar, 1991, p. 320, W.TR. 312.

*Ibnou Diaw*¹, *I. Thior*¹, *T. Siby*¹, *M. Ndaw*¹, *L. Dabo*¹, *M. D. Mbengue*², *R. Marlink*³,
*N. Kiviati*⁴, *I. Ndoye*², *S. Mboup*¹

Prévalence du VIH et MST majeures chez les prostituées nouvellement inscrites à Dakar, Sénégal

¹ Faculté de Médecine et Pharmacie, Université Cheikh Anta Diop, Dakar, Sénégal

² Bureau national des MST, Institut d'Hygiène Sociale, Dakar, Sénégal

³ Harvard School of Public Health, Boston, MA, USA

⁴ Université de Washington, Seattle, USA

Objectifs : Déterminer la prévalence du VIH et des MST majeures chez les prostituées nouvellement inscrites.

Méthodes : Toute femme désirant s'inscrire au fichier national de prostitution est soumise à un examen gynécologique et biologique pour être autorisée à exercer la prostitution. L'examen biologique consiste d'une part à un prélèvement vaginal pour la recherche de *Trichomonas vaginalis* (examen microscopique), des *Chlamydia trachomatis* (mis en évidence des antigènes par EIA), et de *Neisseria gonorrhoeae* (gonoculture) ; et d'autre part à la sérologie rétrovirale (screening par genre HIV-1 et HIV-2, et confirmation par Western blot) et syphilitique (TPHA et RPR).

Résultats : De juillet 90 à juillet 91, 190 femmes ont été vues, dont 99 Sénégalaises, soit 52,1 % et 91 autres nationalités soit 47,9 %.

Agents	Cas/190	%	Sénégalaises (99/190)	Autres (91/190)
<i>Trichomonas</i>	44	23,2	21	23
Gonocoque	29	15,3	18	11
<i>Chlamydia</i>	36	19,9	21	15
TPHA	51	26,8	30	21
RPR	21	11	17	4
HIV-1	13	6,8	3	10
HIV-2	14	7,2	7	7
HIV-1/HIV-2	7	3,6	0	7

Conclusion : À l'issue de cette étude, nous avons constaté par rapport aux prostituées déjà fichées une forte prévalence du VIH et des MST majeures chez les prostituées nouvellement inscrites d'où la probabilité d'un exercice antérieur à leur inscription au fichier.

Malgré l'existence d'un programme permettant la prise en charge des prostituées une fois inscrites, il s'avère indispensable de mettre en place un programme ciblé pour la prostitution clandestine.

VI^e Conférence Internationale sur le sida en Afrique, Dakar, 1991, p. 271, W.O. 128

A. Dieng-Sarr ¹, G. Diouf ¹, C. S. Boye ¹, N. C. T. Kane ¹, P. A. Diaw ¹, I. Ndoye ², S. Mboup ¹
Ulcérations génitales masculines et infections à VIH à Dakar

¹ Laboratoire de Bactériologie-Virologie, Université Cheikh Anta Diop, Dakar, Sénégal

² Centre national des MST, Institut d'Hygiène Sociale, Dakar, Sénégal

Objectifs : Déterminer le profil épidémiologique des patients présentant un chancre. Déterminer les associations éventuelles avec la syphilis et HIV, en particulier HIV-2 du fait de sa forte prévalence au Sénégal.

Méthodes : 95 patients de sexe masculin présentant une ulcération génitale ont été retenus durant cette étude qui s'est déroulée d'avril 1990 à mai 1991. Pour tous les patients, différents prélèvements ont été effectués :

— Prélèvement au niveau du chancre pour recherche du bacille de Ducreyi.

— Prélèvement sanguin pour sérologie syphilitique (TPHA et RPR) et HIV (ELISA puis Western blot).

Résultats : Chez 46/95 (48,5 %), nous avons isolé *Haemophilus ducreyi* sur milieux spéciaux.

4/95 ont une sérologie syphilitique positive (TPHA et RPR).

3/95 ont une sérologie HIV positive (3,15 %) ou encore 3/46 (6,52 %) chez les patients où le diagnostic de chancre mou a été confirmé par la culture du bacille de Ducrey.

Conclusion : On ne note pas d'association significative HIV et *Haemophilus ducreyi* (Fischer exact test) dans notre échantillon. Cependant la prévalence observée chez les patients ayant un diagnostic de chancre mou confirmé à la culture est supérieure à celle observée (2,4 % lors d'une étude parallèle menée chez 248 patients atteints de MST (tous diagnostics confondus).

VI^e Conférence Internationale sur le sida en Afrique, Dakar, 1991, p. 274, W.A. 142

Abdoulaye Dieng-Sarr ¹, R. Sallier de la Tour ¹, A. A. Diallo ¹, A. Wade ¹, C. S. Boye ¹, S. Mboup ¹
 Profil des Western blot au Sénégal et appréciation des critères d'interprétation de l'OMS

¹ Laboratoire de Bactériologie-Virologie, Hôpital A. Le Dantec, Université Cheikh Anta Diop, Dakar, Sénégal
 Laboratoire de Référence OMS pour HIV-2

Objectifs : — Analyser les différents anticorps détectés par Western blot dans les sérums de l'étude de surveillance séro-épidémiologique au Sénégal (1989-1991).

— Voir la fréquence des réactions croisées entre HIV-1 et HIV-2 selon la protéine prise en considération.

— Apprécier le pertinence des critères d'interprétation de l'OMS.

Méthodes : Analyse systématique de 488 bandes de Western blot HIV-1 et HIV-2 (New Lav Blot, Diagnostics Pasteur). Les sérums testés avec ces Western blot ont été soumis pour la plupart à un test de discrimination utilisant des peptides synthétiques (Diagnostics Pasteur)

Résultats :

<i>Prot. HIV-1</i>	gp160	gp120	p68	p56	p52	gp41	p40	p34	p26	p18
WB HIV-1	98,1	81,0	95,0	95,6	79,1	72,8	88,0	92,4	96,2	75,3
WB HIV-2	27,0	7,3	36,1	73,3	21,2	6,4	53,1	84,8	86,9	
<i>Prot. HIV-2</i>	gp140	gp105	p68	p56		gp36			p26	p16
WB HIV-2	44,5	97,5	95,1	90,0		89,4			90,9	43,3
WB HIV-1	1,2	12,0	19,8	15,2		5,7			89,3	15,9

Pourcentage de présence des différents anticorps pour les sérums positifs HIV-1 ou HIV-2 selon les critères d'interprétation de l'OMS (158 HIV-1, 330 HIV-2)

Conclusion : Cette étude nous permet de connaître le taux de réactions croisées entre les protéines des deux virus. Ce fort taux de réactions croisées entre HIV-1 et HIV-2 rend plus discriminatifs les critères de l'OMS (2 Env+/Gag+/-Pol). En effet, la présence de deux protéines d'enveloppe dans ces critères, au lieu d'une seule, augmente le pouvoir discriminatif et la pertinence de ces derniers, en permettant une utilisation plus rationnelle des tests de discrimination dans le cadre des sérums à double réactivité.

VI^e Conférence Internationale sur le sida en Afrique, Dakar, 1991, p. 266, W.O. 111.

Abdoulaye Dieng-Sarr ¹, N. D. Samb ¹, T. Siby ¹, E. Van Dyck ², P. A. Diaw ¹, I. Diaw ³,
 C. S. Boye ¹, I. Ndoye ³, S. Mboup ¹

Les MST majeures constituent-elles un facteur de risque pour l'infection à VIH ?

¹ Laboratoire de Bactériologie-Virologie, Hôpital A. Le Dantec, Université Cheikh Anta Diop, Dakar, Sénégal

² Institut de Médecine tropicale, Anvers, Belgique

³ Institut d'Hygiène Sociale, Dakar, Sénégal

Objectifs : Rechercher les relations gonocoque, chlamydia, syphilis, chancre mou et la séroprévalence VIH.

Méthodes : 360 prostituées ont été retenues durant cette étude qui s'est déroulée entre mars et avril 1990 au centre MST de l'IHS. Les agents des MST majeures ont été recherchés par différentes

méthodes : chlamydiazyme (ABBOTT), gonoculture, sérologie syphilitique. (TPHA Becton & Dickinson, RPR Fujirebio), sérologie *Hæmophilus ducreyi* (IMT Anvers) et la sérologie rétrovirale (Elisa ABBOTT - Western blot PASTEUR).

Résultats :

Prévalence : Gonocoque (15 %). *Chlamydia* (12,7 %), Syphilis (29,7 %), *Hæmophilus ducreyi* (53 %), VIH (12 %) : VIH-1 (5,01 %) VIH-2 (6,4 %).

En fonction du statut sérologique (sur les 43 séropositives) les associations suivantes ont été retrouvées : Gono (6/43), *Chlamydia* (5/43), Syphilis (30/43), chancre mou (32/43).

Conclusion : Nous avons trouvé une forte corrélation entre le chancre mou et la sérologie VIH (P= 0,05), entre syphilis et chancre mou (P= 0,03) et entre syphilis et VIH (significatif à 95%) bien vrai que cette dernière association ne se vérifie pas chez les hommes.

VI^e Conférence Internationale sur le sida en Afrique, Dakar, 1991, p. 274, W.A. 141.

*Amadou Gallo Diop*¹, M. Ndiaye¹, M. Diagne¹, J. B. Mauferon¹, D. Thiam², A. Gaye³, M. Sy¹, I. P. Ndiaye¹

Pathologie neurologique et infection à HTLV-1 : expérience dakaroise

¹ Clinique Neurologique, CHU Fann, Dakar, Sénégal

² Centre National de Transfusion Sanguine, Dakar, Sénégal

³ Laboratoire Bactériologie-Virologie, Dakar, Sénégal

Objectif : Ce travail vise à étudier la prévalence de l'infection par HTLV-1 dans une population de patients d'un Service de Neurologie de l'Afrique de l'Ouest.

Méthode : Nous avons fait une étude sérologique dépistant le HTLV-1 par méthode ELISA et confirmation par Western blot et RIPA (dans 3 cas). Ceci a été pratiqué chez 739 patients hospitalisés en Neurologie et 20 patients externes atteints de paralysie faciale "à frigore", entre 1987 et décembre 1990.

Résultats : Sur 759 sera, 9 sont séropositifs confirmés à HTLV-1. Parmi eux, 3 sont également infectés par HIV-1 ou HIV-2.

Dans ce groupe des 20 paralysies faciales, aucun n'est séropositif à HTLV-1 (ou à HIV par ailleurs).

Conclusion : La séroprévalence à HTLV-1 dans ce groupe de malades hospitalisés en Neurologie ou suivis à titre externe pour paralysie faciale "à frigore" est de 1,18 % (elle est même de 0,8 % si on ne considère pas ceux qui ont HIV-1 ou HIV-2 associés à HTLV-1).

Ce taux faible rejoint celui de la population générale au Sénégal et ne permet de lier, actuellement HTLV-1 à une pathologie neurologique spécifique au Sénégal, notamment dans les paralysies faciales "à frigore".

VI^e Conférence Internationale sur le sida en Afrique, Dakar, 1991, p. 192, T.A. 152

Amadou Gallo Diop, K. Touré, M. Ndiaye, M. Diagne, A. Thiam, J. B. Mauferon, I. P. Ndiaye

Les manifestations neurologiques du sida à Dakar

Objectifs et méthodes : une étude prospective conduite depuis 4 ans a permis de colliger 33 cas de manifestations neurologiques du sida à la Clinique Neurologique du CHU de Fann.

Résultats : L'atteinte neurologique a été révélatrice de l'infection à HIV dans la totalité de nos observations. Nos malades, principalement des hommes, sont âgés de 19 à 55 ans, sont sexuellement actifs et sont hétérosexuels.

Les localisations encéphaliques dominant le tableau à côté des atteintes médullaires, méningées et neuro-musculaires.

Le HIV-1 est plus fréquemment retrouvé que le HIV-2 ;

Conclusion : Cette étude confirme le recrutement de plus en plus important de patients sidéens diagnostiqués en Neurologie, dont le chiffre a doublé en un an et représentant actuellement 0,85 % de nos hospitalisations.

VI^e Conférence Internationale sur le sida en Afrique, Dakar, 1991, p. 286, W.A. 186

Alassane Diouf¹, Ngagne Mbaye², A. N. N. Sarr², D. S. Ba³, A. Gueye³, T Siby³, C. S. Boye³, N. D. Tall³, A. Ouangré³, F. Kébé¹, M. Sarr², F. Diadhiou¹, S. Mboup³, P. Kanki⁴
Infection à HIV et périnatalité à Dakar. Résultats préliminaires

¹ Clinique Gynéco-Obstétricale, UCAD, Dakar, Sénégal

² Clinique Pédiatrique, UCAD, Dakar, Sénégal

³ Laboratoire de Bactériologie-Virologie, Hôpital A. Le Dantec, Dakar, Sénégal

⁴ Harvard School of Public Health, Boston, MA, USA

Les objectifs de cette étude sont :

- 1) D'apprécier la prévalence de l'infection à VIH chez la gestante à Dakar ;
- 2) De dégager les facteurs de la transmission verticale du VIH ;
- 3) De mieux connaître l'histoire naturelle de l'infection à VIH verticalement transmise chez l'enfant, en particulier pour le VIH-2.

Les méthodes : L'étude est menée au Centre Hospitalo-Universitaire Aristide Le Dantec (Dakar). Un prélèvement systématique est pratiqué chez les parturientes venues consulter à la Maternité. Sont incluses toutes les femmes séropositives ayant accouché d'un enfant vivant, appariées avec 2 couples mère-enfants témoins, sur la base de l'âge, de la parité et du statut matrimonial des mères.

Compte tenu de la faible prévalence du VIH au Sénégal, le dépistage doit porter sur un échantillon de 5 000 femmes avec un chiffre espéré de 50 femmes séropositives.

Un suivi des couples mère-enfants est inauguré dès l'inclusion, ce dans un cadre pluridisciplinaire, clinique et biologique.

Résultats : Sur les 1 859 prélèvements effectués du 20 avril au 30 août 1991, nous avons retrouvé 13 femmes séropositives avec 5 VIH-1 et 8 VIH-2 ; 6 de ces femmes ont accouché d'enfants vivants et formant la base de notre cohorte ; celle-ci est complétée par les 16 couples mère-enfants témoins. Le poids de naissance moyen est moins important pour les nouveaux-nés de mère VIH-1 (3 312 g) que pour ceux de mère VIH-2 (3 895 g).

3 des 5 mères symptomatiques ont eu des enfants de plus faible poids de naissance ; qui de plus présentent précocement des signes cliniques (muguet).

Conclusions : Avec un recul de 4 mois, nous constatons que le niveau d'infection à VIH chez la femme enceinte reste faible (0.70 %) et stable à Dakar.

Il se dégage déjà une prédominance du VIH-2 sur le VIH-1 (8/5).

L'évolution clinique de l'enfant se révèle précocement défavorable dans les cas où la mère a présenté un sida avéré durant la grossesse.

VI^e Conférence Internationale sur le sida en Afrique, Dakar, 1991, p. 125, M.A. 257

Georges Diouf¹, E. Counillon², I. Diaw¹, A. D. Sarr¹, A. Diaw¹, I. Ndoye¹, I. Thior², S. Mboup¹, L. Chen³, P. Kanki³

VIH et MST au sein d'une population masculine en consultation externe à l'IHS-Dakar (Sénégal)

¹ Laboratoire de Bactériologie-Virologie CHU Le Dantec, Dakar, Sénégal

² Service MST, Institut d'Hygiène Sociale, Dakar, Sénégal

³ Harvard School of Public Health, Boston, MA, USA

Objectifs :

- 1) Déterminer les MST les plus fréquemment rencontrées et apprécier leurs associations avec le VIH.
- 2) Déterminer les facteurs socio-démographiques et proposer un modèle d'éducation et de prévention pour les populations à haut risque.

Méthodes :

Du mois d'octobre 1989 au mois de mai 1991, 995 patients masculins ont été enrôlés dans l'étude. Les sérologies VIH et syphilitiques ont été systématiquement effectuées après consentement des patients. L'isolement des *Neisseria gonorrhoeae* et d'*Haemophilus ducreyi* et le diagnostic de *Chlamydia* par immunofluorescence indirecte ont été faits.

Résultats :

<i>Diagnostic clinique</i>	<i>Nombre</i>	<i>VIH-1</i>	<i>VIH-2</i>	<i>VIH1+2</i>	<i>Total</i>	<i>TPHA+RPR</i>
urétrites aiguës	428	4	4	0	8 (1,86 %)	40 (9,34 %)
urétrites chroniques	302	6	3	2	11 (3,64 %)	35 (11,98 %)
ulcérations génitales	224	5	0	1	6 (2,67 %)	40 (17,85 %)
autres	41	0	0	0	0 (0,00 %)	5 (12,19 %)
Total	995	15	7	3	25 (2,51 %)	120 (12,06 %)

Conclusions :

Dans cette population masculine les urétrites chroniques sont aussi fréquemment associées au VIH que les ulcérations génitales. La séroprévalence du VIH-1 y est plus élevée que pour le VIH-2 bien que nous soyons en zone d'endémicité VIH-2.

L'âge et le statut matrimonial ne sont pas des facteurs discriminatifs, alors que le multipartenariat et l'absence d'utilisation de préservatifs sont des pratiques courantes au sein de cette population à haut risque.

L'information des masses populaires et l'introduction de l'éducation sexuelle en milieux scolaires sont maintenant incontournables.

VI^e Conférence Internationale sur le sida en Afrique, Dakar, 1991, p. 313, W.TR. 287

I. Drammeh

Sida et droit de la famille

(sans abstract)

VI^e Conférence Internationale sur le sida en Afrique, Dakar, 1991, W.TR. 313

Michel Etchepare ¹

Connaissance sur les maladies à VIH chez les adultes résidant dans la région de Dakar (Sénégal)

¹ Enda-Tiers-Monde, Dakar, Sénégal

Objectifs : Évaluer les connaissances chez les adultes résidant dans la région de Dakar sur les maladies à VIH (nature de la maladie, sa gravité, modes de contamination, de prévention..) ; identifier les moyens d'information les plus performants pour améliorer ces connaissances.

Méthodes : 1 250 résidents permanents de la région du Cap-Vert, âgés de 15 ans et plus tirés au sort par sondage en 30 grappes à deux degrés, interrogés par questionnaire pré-imprimé rempli par des enquêteurs. Étude des liaisons statistiques entre les paramètres recherchés et l'âge, le sexe, le niveau de scolarisation par le test du Chi-2.

Résultats : Les principaux résultats sont les suivants :

1. Si 70 % connaissent le sida et sa transmission sexuelle, 20 % savent que le sida est une maladie mais

- ne citent pas spontanément ce mode de contamination, tandis que 10 % ignorent ce qu'est le sida.
2. La transmission materno-infantile du VIH lors de la grossesse est quasiment ignorée (2 % seulement des réponses enregistrées).
 3. 60 % proposent des moyens valides de prévention de la transmission sexuelle avec seulement 25 % précisant l'utilisation de préservatifs.
 4. Les groupes les moins informés sont les femmes, les non-scolarisés ou ceux qui ont uniquement fréquenté l'école coranique et les moins de 20 ans. Très favorables à une information sur le sida, ils plébiscitent les médias radiotélévisés pour des campagnes de sensibilisation, tandis que les structures sanitaires puis religieuses ont leur faveur pour une information plus individualisée.

Conclusions : Ces données qui présentent de nombreuses convergences avec les résultats enregistrés lors d'une enquête CAP menée par les autorités sénégalaises en 1988 permettent le ciblage des groupes prioritaires en matière d'IEC et la réorientation éventuelle des actions d'éducation pour la santé menées sur le thème des maladies à VIH au Sénégal.

VI^e Conférence Internationale sur le sida en Afrique, Dakar, 1991, p. 94, M.A. 141

Latsoucabé Fall, A. Sy, M. Barry, I. Sarr, O. Touré
Un modèle de suivi d'une campagne d'information

Unité de Recherches épidémiologiques et statistiques, DAST/MPG, Dakar, Sénégal

Objectif : Mettre en place une base de données évolutive à partir des classifications des groupes d'individus, afin de suivre les changements dans les connaissances et les comportements d'une population et d'évaluer ainsi l'impact des actions d'information.

Méthodologie : Échantillon stratifié autopondéré de 5 000 US de Dakar et sa banlieue. Classification des individus pour chaque thème : Connaissances, Exposition au danger, Disponibilité aux mesures de prévention. Ces classifications sont obtenues par caractérisation des groupes à l'aide de l'analyse factorielle des correspondances (AFC)

Résultats : Pour chaque thème, on dresse un tableau de synthèse des classifications des groupes d'individus. Chaque tableau introduit une échelle d'appréciation qui permet de situer les niveaux de comportement, de connaissances et d'opinions pour chaque variable de l'AFC. Pour chaque variable, l'échelle est divisée en trois parties : fortes proportions, proportions supérieures à la moyenne, faibles proportions. Ces proportions sont évaluées par rapport à la moyenne de la région étudiée. Chaque groupe d'individus, défini à partir des variables sociodémographiques est classifié selon les valeurs de son profil ligne. Ce qui permet une fine désagrégation des groupes et une caractérisation en fonction des modalités exprimées dans les thèmes analysés.

Conclusion : Ces tableaux constituent une base de données qui permettent d'orienter les interventions, d'identifier les mesures correctives appropriées à l'intention des populations cibles, d'élaborer des stratégies d'intervention appropriées à l'intérêt des groupes contrôlables en vue de provoquer des modifications de comportements.

VI^e Conférence Internationale sur le sida en Afrique, Dakar, 1991, p. 102, M.A. 174.

Charlotte Faty-Ndiaye, T. Moreira-Diop, A. Gaye, R. Niang, E. Mbenga, E. Bienvenu-Ba, S. Ndong, K. Fall, O. Niang, A. M. Coll-Seck, F. Ramos
Activités de counselling de la SWAA/Sénégal

Membres de la SWAA-Sénégal

Objectifs : Aider à la prise en charge des séropositifs et des orphelins victimes du sida.

Méthodes : Création d'un fonds d'aide à l'issue d'une Soirée de Gala à but lucratif.

Recensement de la population-cible après leur consentement.

Résultats : Sur le plan psychosocial, des rencontres périodiques au niveau du siège social de la SWWA-Sénégal et à domicile sont menées.

Sur le plan financier, l'octroi d'une subvention en moyenne de 50 000 francs a été attribuée à une vingtaine de femmes séropositives asymptomatiques pour la mise en œuvre d'une activité à but lucratif à type de petit commerce. Une aide sous forme de denrées alimentaires a été distribuée à une dizaine de femmes séropositives symptomatiques.

Des orphelins ont été pris en charge sur le plan scolaire.

Conclusion : La SWAA-Sénégal participe de plus en plus au Programme National de lutte contre le sida dans le cadre du counselling. Une évaluation de cette activité est prévue.

VI^e Conférence Internationale sur le sida en Afrique, Dakar, 1991, p. 108, M.A. 196

*Charlotte Faty-Ndiaye*¹, A. M. Coll-Seck²

Tatouage gingival et infection à VIH

¹ Université Cheikh Anta Diop, Dakar, Sénégal

² CHU Fann, Dakar, Sénégal

Objectifs :

1. Comparer la fréquence du tatouage gingival chez les femmes VIH+ et VIH- admises dans le service des Maladies Infectieuses du CHU de Dakar.
2. Déterminer le risque réel du tatouage gingival par rapport aux autres pratiques traditionnelles.

Méthode : Enquête prospective (cas témoins) réalisée à l'aide d'un questionnaire à partir duquel différents critères liés au tatouage gingival (existence, âge du premier tatouage, fréquence, mode, ethnologie...) ont été colligés. Cette enquête a débuté en janvier 1991.

Résultats préliminaires : Les cas ont été appariés aux témoins en fonction de l'âge et de l'ethnie. Les 3/4 des patientes, qu'elles soient séropositives ou séronégatives ont un tatouage gingival depuis l'âge de 12 ans avec un renouvellement périodique tous les six mois, pendant toute la vie sexuelle de la femme qui débute en moyenne vers l'âge de 18 (?) ans.

Conclusions : Le caractère répétitif du tatouage gingival doit le classer parmi les pratiques traditionnelles hautement à risque surtout dans les zones à prévalence relativement élevée. Des mesures de prévention stricte doivent être mises en place quant aux conditions de sa pratique.

VI^e Conférence Internationale sur le sida en Afrique, Dakar, 1991, p. 307, W.A. 268

*Charlotte Faty-Ndiaye*¹, P. D. Diallo¹, A. M. Coll-Seck²

Prévalence des manifestations bucco-dentaires sur une population de patients VIH+ (Service des maladies infectieuses du CHU-Fann, Dakar)

¹ Université Cheikh Anta Diop, Dakar, Sénégal

² CHU Fann, Dakar, Sénégal

Objectifs : Évaluer la prévalence des manifestations buccales dentaires et parodontales au cours du sida à partir du Service des maladies infectieuses.

Méthodes : Une enquête prospective cas-témoins a été réalisée à partir de trente (30) patients VIH+ hospitalisés dans le Service des maladies infectieuses de mai 1991 à juillet 1991. Un examen buccal a été effectué sur chacun d'eux. Les indices épidémiologiques dentaires tels que l'IHOS, le CPO et le CPTN ont été relevés et analysés.

Résultats :

- L'IHOS moyen est de 25 ;
- CPO moyen est de 2 ;
- CPTN moyen est de 3.

Les indices parodontaux sont élevés chez les cas. 85 % des patients présentant des manifestations buccales à type de candidoses.

Conclusions : Les manifestations buccales restent les signes les plus fréquents chez les patients VIH. Les lésions parodontales sont plus importantes que les lésions dentaires.

VI^e Conférence Internationale sur le sida en Afrique, Dakar, 1991, p. 293, W.A. 217

A. Galat-Luong ¹

Observation de contacts interindividuels interspécifiques avec échanges de fluides corporels entre singes verts, *Cercopithecus aethiops*, et Patas, *Erythrocebus patas*

¹ Centre ORSTOM, Dakar, Sénégal

Objectifs : Évaluer les possibilités de transmission interspécifiques directe de rétrovirus.

Méthodes : Population de singes verts du Sine-Saloum en cours d'étude.

Observation directe des interactions interspécifiques de singes verts *in natura*.

Résultats : Observation d'épouillages interspécifiques, dont un toilettage avec ingestion de particules prélevées dans la zone ano-génitale

Conclusion : Dans le cas de virus à transmission directe par l'intermédiaire de fluides corporels, les hypothèses ne doivent pas négliger les possibilités de transmission lors d'interactions interindividuelles autres que agonistiques et sexuelles rares *in natura*.

VI^e Conférence Internationale sur le sida en Afrique, Dakar, 1991, p. 185, T.A. 124.

A. Galat-Luong ¹, G. Galat ¹

Contacts et distances interindividuelles chez le singe vert, *Cercopithecus aethiops*, au Sénégal

¹ Centre ORSTOM, Dakar, Sénégal

Objectifs : Connaître *in natura* les fréquences des contacts interindividuels en fonction des classes d'âge et de sexe au sein d'une bande de singes verts.

Méthodes : Observation des contacts interindividuels et estimation de la distance de l'individu le plus proche, à raison d'un relevé par quart d'heure de tous les animaux visibles, au sein d'une bande de singes verts *in natura* au Sénégal. L'analyse porte sur plus de 2 500 observations.

Éléments pour l'élaboration d'un modèle de la transmission du SIV chez le singe vert *in natura*.

Résultats : Mise en évidence des catégories d'individus (femelles adultes et subadultes puis jeunes) les plus fréquemment impliquées dans des contacts sociaux.

Conclusion : Importance des relations impliquant femelles adultes et jeunes. Nécessité d'accroître l'échantillon pour une analyse fine par types de contacts (sexuels, agonistiques et tous contacts avec échanges de fluides) et par couples de catégories d'âge et de sexes.

VI^e Conférence Internationale sur le sida en Afrique, Dakar, 1991, p. 186, T.A. 125.

A. Galat-Luong ¹, G. Galat ¹, J. P. Durand ²

Socio-écologie et prévalence de SIVagm d'une bande de singes verts, *Cercopithecus aethiops*, *in natura*

¹ Centre ORSTOM, Dakar, Sénégal

² Institut Pasteur, Dakar, Sénégal

Objectifs : Connaître *in natura* l'écologie, l'organisation sociale et les relations interindividuelles et intergroupes d'une bande de singes verts, *Cercopithecus aethiops*, dont les individus porteurs de SIVagm sont identifiés.

Méthode : Capture, prélèvement, marquage ou appareillage à l'aide d'émetteurs radio miniatures, puis relâcher, d'individus d'une même bande de singes verts. Observation directe du comportement des membres de la bande avec une attention particulière sur les contacts interindividuels (sexuels et comportements impliquant des échanges de fluides corporels), ainsi que sur les comportements intergroupes. Mesure du domaine vital et des déplacements des individus appareillés par radio-pistage et par observation directe des bandes voisines.

Résultats : La bande étudiée compte une trentaine de membres dont environ la moitié (14) ont été capturés et prélevés. La moitié d'entre eux (sept — 6 adultes et 1 enfant) sont séropositifs. Les observations effectuées sur les bandes voisines vivant dans le même milieu en bordure de mangrove montrent que la bande étudiée apparaît représentative de ce milieu. La structure sociale est multimâle avec un mâle adulte particulier assurant les comportements liés aux relations intergroupes. Les domaines vitaux sont grands et s'étendent sur plus de 100 ha. Les bandes sont territoriales.

Conclusion : Les résultats fournissent des éléments pour l'élaboration d'un modèle de transmission du SIV chez le singe vert *in natura*. Une autre bande doit être étudiée.

VI^e Conférence Internationale sur le sida en Afrique, Dakar, 1991, p. 185, T.A. 123.

A. Gaye-Diallo

HTLV cofacteur de l'infection à VIH

(sans abstract)

VI^e Conférence Internationale sur le sida en Afrique, Dakar, 1991, p. 213, T.TR. 223.

Aïssatou Gueye ³, P. Kanki ¹, K. Samuels ², S. Mboup ³, R. Marlink ¹, T. Papas ², M. Essex ¹
Diagnostic de l'infection HIV par les protéines recombinantes 566/996 et VPU/VPX

¹ Harvard School of Public Health, Boston, MA, USA

² NCI-FCRDC, Frederic, MD, USA

³ Université Cheikh Anta Diop, Dakar, Sénégal

Objectifs : Évaluer l'efficacité de divers marqueurs sérologiques dans la discrimination des infections HIV-1 et HIV-2. Cela incluait les protéines recombinantes d'env du HIV-1 et HIV-2 et les peptides VPU et VPX, les uniques produits des gènes spécifiques du HIV-1 et HIV-2 respectivement.

Méthodes : Des échantillons de sérum obtenus à partir de sujets ouest-africains et antérieurement sérodiagnostiqués par immunoblot utilisant un lysat de virus entier de HIV-1 (IIIb) et plusieurs isolats de HIV-2 (MS-U937), NIH-Z et ST) ont été utilisés dans cette étude.

Des protéines recombinantes semi-purifiées d'env du HIV-1 (566) et du HIV-2 (996), homologues de la région N-terminale de la gp41 (Zweig *et al.* 1988) et de la gp35 (Zuber *et al.* 1990) ont été décrites. Des protéines recombinantes VPU (HIV-1) (Matsuda *et al.* 1989) et VPX (HIV-2) (Yu *et al.* 1989) ont aussi été décrites. Toutes les protéines ont été analysées par immunoblot.

Résultats : Les échantillons séropositifs HIV-2 ont réagi sur la protéine recombinante de HIV-2 (996) à 100 % (40/40) avec 0 % de cross-réactivité sur le peptide HIV-1 (566). Les échantillons séropositifs HIV-1 de 4 origines géographiques différentes ont montré 100 % de réactivité (44/44) sur le peptide HIV-1 (566) avec un taux substantiel de cross-réactivité de 63 % (28/44) sur le peptide HIV-2 (996).

Des doubles profils ont détecté les deux peptides à 100 % (31/31).

La réactivité des échantillons séropositifs HIV-2 sur le peptide VPX était moindre, soit 8,4 % (19/227) ; aucune réactivité par VPU n'a été obtenue (0/227). Les 50 sérums HIV négatifs testés sur ces peptides ont été négatifs.

Conclusion : Le peptide HIV-1 (566) est spécifique de type alors celui de HIV-2 (996) donne un taux élevé de réactions croisées. La réactivité VPX n'a pas été utile dans la confirmation de l'infection HIV-2. Son utilisation comme un marqueur de pronostic est sous évaluation.

VI^e Conférence Internationale sur le sida en Afrique, Dakar, 1991, p. 267, W.O. 115.

E. M. Gueye

Prostitution et concubinage : expérience du centre MST de Kasnack-Kaolack (Sénégal)

(sans abstract)

VI^e Conférence Internationale sur le sida en Afrique, Dakar, 1991, p. 315, W.TR. 293

L. Gueye

Comportements sexuels et Islam

(sans abstract)

VI^e Conférence Internationale sur le sida en Afrique, Dakar, 1991, p. 325, W.TR. 327.

M. Huang ¹, T. H. Lee ¹, S. Mboup ², M. Essex ¹, R. Marlink ¹, P. Kanki ¹

Localization of immunogenic domains in the HIV-2 envelope

¹ Harvard School of Public Health, Boston, MA, USA

² Hôpital Le Dantec, Dakar, Sénégal

Objectives : The goal of this research was to study the immunogenicity of various HIV-2 envelope fragments, with particular focus upon whether or not immunogenic epitopes could be detected in other parts of the envelope, especially the HIV-2 extracellular glycoprotein.

Methods : We utilized PCR analysis to amplify DNA fragments from the plasmid pJSPA-27/H6 which contains the provirus '3' partial sequence, including the entire envelope coding sequence of the ST strain of HIV-2. In order to express the envelope recombinant proteins, we divided the whole envelope coding sequence of HIV-2 ST into six contiguous regions. We then amplified the subregions and cloned them into the p806 bacterial expression vector. This vector is derived from pXVR with 111 residual amino acids of v-ras H at the 5' end of the multiple cloning site. We numbered the PCR generated fragments according to the names of the oligonucleotide primers that were utilized. They are as follows : ST7-8 spanning the nucleotides (nt) 6142 to 6500, ST9-10 (nt 64955 to 6815), ST7-10 (nt 6142 to 6815), ST11-12 (nt 6810 to 7302), ST13-14 (nt 7297 to 7715), and ST15-16 (nt 7710 to 8451). Also, ST1-15 and ST0.95, two Pst fragments were isolated from pJSP4-27/H6 via gel purification and cloned into p806. The recombinant proteins were then induced by 5mM isopropyl-B-D-thiogalactopyranoside to the log-phase host *E. coli* of either strain JM109 or TG1, both with a lacIq genotype. Each of the recombinant proteins with human serum had its immunoreactivity additionally established via Western blot analysis with a panel of 48 HIV-2+ and 22 HIV-2- serum samples (1:1,000 dilution) from Senegal, where the ST isolate originated.

Results : Of the 7 recombinant proteins analyzed, ST11-12 and ST15-16 were reactive with 46 of 48 (95.8 %) and 47 of 48 (97.9 %) HIV-2+ serum samples, respectively, 1 false positive was observed for 1 serum sample against the latter recombinant protein. Of the HIV-2+ serum samples, less than 10 %

had reactivity to the recombinant proteins ST9-10, ST7-10, and ST13-14. No reactivity was noted with ST7-8 or ST0.95. Subsequently, we analyzed samples from various nations of West Africa, using Western blot to test if immunoreactive domains of the HIV-2 envelope were present there. This produced comparable results, 81.3 % (39 of 48) of HIV-2+ serum samples tested positive on ST11-12 and 89.6 % (43 of 48) were positive on ST15-16.

Conclusion : We demonstrated that highly immunogenic epitopes in a comparable region to the 3rd hypervariable domain of the HIV-1 gp120 were present in the extracellular domain of the HIV-2 envelope, as well as in a previously recognized region in the amino terminus of HIV-2 transmembrane glycoprotein. The result that none of the HIV-1+ serum samples studied had cross-reactivity to the HIV-2 recombinant protein ST11-12 indicates that the highly immunogenic domain in the extracellular glycoprotein of HIV-2ST has the potential to be used as a type-specific serologic marker for HIV-2 infection.

VI^e Conférence Internationale sur le sida en Afrique, Dakar, 1991, p. 283, W.A. 177.

A. Kane ¹, M. T. Dieng ¹, B. Ndoye ¹, B. Ndiaye ¹, S. Sow ², A. M. Coll-Seck ²
Modifications des cheveux au cours de l'infection à VIH au Sénégal

¹ Clinique dermatologique, CHU Le Dantec, Dakar, Sénégal

² Maladies infectieuses, CHU Fann, Dakar, Sénégal

Objectifs :

Il s'agit d'étudier la fréquence des modifications des cheveux au cours de l'infection à VIH, d'en déterminer les caractères cliniques et les particularités éventuelles selon le type viral, enfin d'en dégager les intérêts diagnostiques et pronostiques possibles.

Méthodologie :

C'est une étude rétrospective portant sur des malades hospitalisés dans les services de Dermatologie de l'Hôpital A. Le Dantec et des Maladies Infectieuses, Fann, et allant de janvier 1986 au 30 juin 1991.

Résultats :

Durant cette période 447 malades ont été suivis parmi lesquels 17 ont présenté des modifications des cheveux soit 3.8 %. Les aspects cliniques vont de la trichopathie soyeuse à la canitie précoce.

Dans 90 % des cas, il s'agit de sujets infectés par le VIH-1.

Les autres aspects cliniques et biologiques associés à cette anomalie des cheveux pourraient permettre de lui conférer une valeur pronostique.

Conclusion :

Les modifications des cheveux dominés par la trichopathie soyeuse sont encore rares. Elles doivent attirer davantage l'attention des praticiens, ce qui permettrait de mieux déterminer leur valeur pronostique.

VI^e Conférence Internationale sur le sida en Afrique, Dakar, 1991, p. 293, W.A. 216

N. Kiviat ¹, S. Mboup ², E. Benga ³, C. Langley ¹, C. Critchlow ¹, G. Woto-Gaye ², J. Afoutou ²,
K. K. Holmes ¹, I. Ndoye ³
HIV-infection and cervical neoplasia in Senegal

¹ University of Washington, Seattle

² University Cheikh Anta Diop, Dakar

³ Institut d'Hygiène Sociale, Dakar

Objectives : To determine the prevalence of specific types of human papillomavirus (HPV) and cervical neoplasia among HIV-1 or 2 seropositive and HIV seronegative women.

Methods : High risk women presenting to STD clinics in 3 cities in Senegal were enrolled. A standardized interview, exam, and collection of specimens for cervical cytology, detection of HPV, and serologic assessment of HIV-1 and/or 2 infection were performed. Detection and typing of HPV DNA was carried out by Southern transfer hybridization, dot filter hybridization, and polymerase chain reaction (PCR). Sera were screened for HIV antibody using the LAV ELISA, with confirmation by Western blot (Genetic Systems, Seattle). Lymphocytic subset analysis (Becton Dickinson) was performed on HIV seropositive women.

Results : 634 women have been enrolled as of July 1991. The overall HIV seroprevalence rate was 13.4 % (4.6 % HIV-1, 7.1 % HIV-2 and 1.7 % HIV-1/2). The overall prevalence of cervical HPV DNA by Southern or dot filter hybridization was 10 %. The prevalence of cytologic atypias not consistent with squamous intraepithelial lesions (SIL) was 29 %, and the prevalence of low and high grade SIL, was 7 % and 10 %, respectively. The overall prevalence of HPV DNA by Southern and the occurrence of SIL, did not appear to differ between HIV seropositive and seronegative women based on data currently analyzed. Preliminary analysis of CD4 counts suggests that the HIV seropositive women enrolled are not yet significantly immunosuppressed. Data on HPV DNA as detected by PCR and analysis of specific HPV types will be presented.

Conclusions : The lack of association between HIV infection and detection of HPV and cervical neoplasia is presumably due to the lack of immunosuppression among the HIV seropositive women studied so far. Further analysis of HPV by more sensitive tests (eg PCR) and analysis of specific HPV types will be important. Ongoing studies in women with more advanced HIV disease will be valuable in assessing the association between HIV, HPV, and cervical neoplasia

VI^e Conférence Internationale sur le sida en Afrique, Dakar, 1991, p. 221, T. TR. 249

K. Kourouma, P. Somse, S. Mboup

Les programmes nationaux de lutte contre le sida à l'épreuve des mouvements sociaux et du pluralisme politique en Afrique

(sans abstract)

VI^e Conférence Internationale sur le sida en Afrique, Dakar, 1991, W.TR. 296

Bernard Le Guenno ¹, A. Bah ¹, D. Charles ², P. Griffet ², A. Diallo ², M. Cointet, P. Jean ², L. Hugard ²

Affections par le HIV-1 et HIV-2 dans une population hospitalisée au Sénégal : Prévalence, facteurs de risques et signes cliniques

¹ Institut Pasteur, Dakar

² Hôpital Principal, Dakar

Objectifs : Déterminer de façon exhaustive la prévalence des séropositivités HIV-1 et HIV-2 dans une population hospitalisée, les tableaux cliniques associés et les facteurs de risque pour chacun des 2 virus. Évaluer la valeur de la définition clinique du sida dans une zone à faible prévalence.

Méthodes : Durant l'année 1990 une enquête cas / témoins a été réalisée à l'Hôpital Principal. Tous les entrants des 4 services médicaux ont été testés en sérologie HIV (Elisa et Western blot), interrogés sur leurs caractéristiques sociodémographiques et les facteurs de risques (multipartenariat, transfusion, drogue, homosexualité, voyage en zone de haute prévalence) et une fiche médicale a été établie. Les séropositifs étaient les patients confirmés en WB. Un bilan immunitaire a été réalisé pour les séropositifs qui ont été classés selon les normes du CDC. Ces données ont été analysées avec le logiciel EPI Info 5, les risques étant estimés par le calcul des Odd Ratio.

Résultats : 3 014 personnes ont été incluses dans l'étude, 1 809 hommes et 1 206 femmes, dont 232

étrangers. 56 (1,9 %) étaient séropositives (35 HIV-1 et 21 HIV-2) dont 45 ont été classées CDC IV (33 HIV-1 et 12 HIV-2). Parmi les 1 988 Sénégalais n'ayant jamais quitté le Sénégal, la prévalence était de 1.1 % (HIV-1 0,4 %, HIV-2 0,7 %). Les principaux facteurs de risques pour HIV-1 étaient le multipartenariat (OR 4.8 IC95 3-9) et le séjour en Afrique centrale ou en Côte-d'Ivoire (OR 3.9 IC95 2-7). Aucun facteur de risque n'a pu être statistiquement associé à la séropositivité HIV-2. La sensibilité du score de Bangui 12 était de 0,89. La spécificité de 0,95 et la valeur prédictive positive de 0,22. Les tableaux cliniques des malades CDC IV étaient identiques pour les 2 virus mais avec un âge supérieur pour les malades HIV-2.

Conclusion : La prévalence des cas de sida est faible au Sénégal et la majorité des cas dus à HIV-1 sont encore importés. Une prévention efficace peut être obtenue dans ces conditions et des enquêtes ultérieures comparables permettront d'évaluer cette efficacité en mesurant l'incidence d'après les données obtenues ici. Le rôle de HIV-2 dans l'épidémie ne doit pas être négligé.

VI^e Conférence Internationale sur le sida en Afrique, Dakar, 1991, p. 181, T.A. 107

B. Le Guenno, A. M. Coll-Seck, M. A. Faye-Ndao, E. Feller-Dansokho, B. M. Diop, G. Ki Zerbo
Perturbations immunologiques au cours de l'infection rétrovirale VIH-1, VIH-2 à Dakar

(sans abstract)

VI^e Conférence Internationale sur le sida en Afrique, Dakar, 1991, T. TR. 228

P. Lemardeley, A. Diallo

Aspects cliniques et prise en charge des MST en zone rurale sénégalaise

Objectifs : Évaluer l'importance relative des différents syndromes cliniques et l'efficacité opérationnelle des protocoles de traitement proposés par le centre de lutte contre les MST de référence au Sénégal.

Méthodes : Diagnostic et surveillance de l'évolution sur des critères cliniques dans trois dispensaires en milieu rural, sur un total de 493 consultants.

Résultats : Les tableaux les plus fréquents sont les cervicovaginites chez la femme (72 %) et l'écoulement urétral chez l'homme (57 %). Les ulcérations génitales sont moins fréquentes (12 %) dans cette zone où la séroprévalence de la syphilis (2 %) et des infections HIV (1 %) est faible. L'efficacité opérationnelle des différents protocoles est de l'ordre de 60 % de guérison.

Conclusions : Intérêt et limites des protocoles de traitement.

VI^e Conférence Internationale sur le sida en Afrique, Dakar, 1991, p. 279, W.A. 161.

I. Lisse

Determination of T-Lymphocyte subsets under field conditions in Africa : application in a community study of HIV-2 infection in Guinea Bissau

(sans abstract)

VI^e Conférence Internationale sur le sida en Afrique, Dakar, 1991, p. , T.TR. 227

K. K. Manneh ¹, R. S. Njie ¹, R. Sarr ¹, F. S. J. Oldfield ¹, K. B. Manneh ²

The prevalence of HIV seropositivity in STD patients in a relatively low prevalence in general population

(sans abstract)

VI^e Conférence Internationale sur le sida en Afrique, Dakar, 1991, p. 277, W.A. 154

M. F. Ndiaye, Nd. M. Fall, O. Bao

Tuberculose extra-pulmonaire au cours de l'infection à VIH : étude prospective et comparative

Objectifs :

— Préciser la prévalence de l'infection à VIH chez les malades atteints de tuberculose extra-pulmonaire exclusive ou prédominante.

— Déterminer les particularités épidémiologiques, cliniques et évolutives de ces localisations tuberculeuses lorsqu'elles sont associées à l'infection à VIH.

Méthodes :

40 malades sélectionnés de manière prospective de juin 1988 à décembre 1991 atteints de tuberculose extra-pulmonaire confirmée bactériologiquement ou biologiquement ou ayant un test thérapeutique probant, ont fait l'objet d'une sérologie VIH systématique (ELISA et Western blot) et d'une recherche active de toutes les autres localisations tuberculeuses quelle que soit la localisation (...).

Le groupe de malades séro-négatifs sert de témoin pour une étude comparative utilisant le test de Fisher pour la comparaison des moyennes et la méthode du Chi-2 pour celle des pourcentages avec un seuil de significativité retenu de $P < 0,05$.

Résultats :

42,5 % des malades ont une sérologie VIH positive confirmée avec un âge moyen de 40,5 ans contre 29,4 ans pour les 23 témoins séronégatifs et un sex-ratio de 3,2 contre 1,3.

Les localisations pulmonaires (38,8 %), (...) (32,9 %) et ganglionnaire (41 %) sont les plus fréquentes et leur fréquence significativement plus élevée chez les sujets VIH que chez les témoins.

L'infection à VIH est significativement associée à la multiplicité des localisations tuberculeuses : 47 % des sujets VIH ont une tuberculose tri ou quadri contre 4,3 % des témoins ; à l'opposé, 60,8 % des malades ont une tuberculose unifocale contre 17 % des malades VIH.

Par ailleurs les résultats soulignent les particularités cliniques, diagnostiques et évolutives et confirment le mauvais pronostic de la tuberculose extra-pulmonaire au cours de l'infection à VIH. 35 % de mortalité globale et 29,4 % d'évolution d'un stade d'ARC à celui de sida avéré dans un délai de 5 à 8 mois.

Conclusion :

Les résultats suggèrent que plus que le (siège ?), c'est le nombre des localisations extra-pulmonaires de la tuberculose qui constitue l'élément de mauvais pronostic dans l'évolution de l'infection à VIH ; ils soulignent la nécessité d'études plus prolongées afin de définir une stratégie thérapeutique mieux adaptée.

VI^e Conférence Internationale sur le sida en Afrique, Dakar, 1991, p. 295, W.A. 222

O. Ndir¹, T. Dieng¹, S. Diallo¹, A. M. Coll-Seck², Morcillo³, D. Seck¹, B. Diop², O. Gaye¹

Les parasitoses et mycoses opportunistes au cours du sida à Dakar

¹ Laboratoire de parasitologie, Faculté de Médecine et de Pharmacie, Dakar

² Clinique des Maladies Infectieuses, CHU de Fann, Dakar

² Laboratoire de Biologie, Hôpital Principal, Dakar

Objectif : L'existence des parasitoses et mycoses opportunistes est actuellement bien connue chez les sidéens aux États-Unis, en Europe et dans certains pays d'Afrique. Afin de démontrer que ces affections existent également à Dakar, une enquête retrospective a été menée au CHU de Fann (Clinique des maladies infectieuses), au CHU A Le Dantec (Clinique médicale) et à l'Hôpital Principal (Laboratoire de Biologie). Elle s'est déroulée de mars 1986 à mars 1991.

Résultats : Les nombres de cas suivants ont été enregistrés : *Cryptosporidium* sp (15 cas), *Isospora belli* (12 cas), *Pneumocystis carinii* (3 cas tous observés à l'Hôpital Principal), *Toxoplasma gondii* (3 cas) *Strongyloides stercoralis* (3 cas), *Candida albicans* (55 cas). *Cryptococcus neoformans* (3 cas).

Conclusion : Ces résultats qui prouvent que ces infections existent bien à Dakar, devraient être suivis d'études plus approfondies afin de déterminer leur prévalence.

VI^e Conférence Internationale sur le sida en Afrique, Dakar, 1991, p. 119, M.A. 235.

I. Ndoye ¹, S. Mboup ¹, E. Van Dyck (?) ², I. Diaw ¹, G. D. Samb ¹, E. Counillon ¹, L. Sakho ¹, A. D. Sarr ¹, J. Moran ³, I. Thior ¹, T. Siby ¹, A. Wade ¹, D. L. Heyman ⁴, A. de Schryver ⁴, A. Meheus ⁴

Évaluation des tests rapides des MST chez les prostituées au Sénégal

¹ Programme MST/SIDA, Sénégal

² Institut de Médecine Tropicale, Anvers

³ Centers for Diseases Control, Atlanta

⁴ Organisation Mondiale de la Santé, Genève

Objectifs : Développer et valider des indicateurs rapides standardisés de prévalence des MST dans une population de prostituées.

Méthodes : L'échantillon comprend toutes les prostituées se présentant à l'Institut d'Hygiène Sociale dans la période du 13 au 29/3/1990 où elles subissent les examens médicaux obligatoires. Les indicateurs rapides retenus pour l'étude sont les suivants : l'anamnèse des symptômes actuels et antérieurs de mictalgie ou de pertes vaginales, le diagnostic clinique, d'un syndrome (pertes vaginales, pertes vaginales purulentes, cervicite, pertes cervicales, pertes cervicales purulentes) et des tests de laboratoire "rapides" (la leucocyte esterase sur l'urine, des prélèvements uréthraux et endocervicaux colorés au Gram et examinés pour leucocytes et gonocoques).

Pour tous les indicateurs, nous avons calculé la sensibilité et la spécificité par rapport à la présence d'infection, établie par les tests microbiologiques de confirmation standards.

Résultats : La prévalence des infections est de 16.1 % pour *N. gonorrhoeae* (NG), de 12 % pour *C. Trachomatis* (CT), et 46 % pour *T. vaginalis* (TV).

Tableau : Sensibilité et spécificité (en %) des indicateurs rapides par rapport à la présence d'infection : la première colonne indique la sensibilité, la deuxième la spécificité

<i>Anamnèse</i>	NG		CT		TV		NG ou CT		NG, CT ou TV	
Mictalgie	8	96	4	96	5	96	8	97	10	83
Pertes vaginales	25	82	17	81	20	81	23	83	22	83
<i>Données cliniques</i>										
Pertes vaginales	53	67	46	65	42	72	55	70	45	76
Pertes cervicales	45	79	47	78	26	76	46	81	32	85
<i>Tests de laboratoire rapides</i>										
Leucocyte esterase	66	58	64	56	61	66	64	60	59	72
Diplocoques présents dans le gram	24	100								
>10 leucocytes présente dans le gram	69	62	61	59	44	57	65	63	48	43
>10 leucocytes dans le culot urinaire	32	87	32	86	27	92	34	89	34	96

Conclusions : Ces résultats démontrent que, dans une population féminine ayant une prévalence élevée de MST, l'anamnèse est un indicateur médiocre pour les MST. Les signes cliniques et les tests de

laboratoire “rapides” ont une sensibilité plus élevée (mais une spécificité moindre). Ils ne peuvent être utilisés pour mesurer la prévalence que s’il est démontré que leur sensibilité et spécificité sont constantes dans des populations ayant des prévalences différentes.

VI^e Conférence Internationale sur le sida en Afrique, Dakar, 1991, p. 278, W.A. 157

N. Ndoye ¹, Salif Sow ², E. A. Ba ¹, A. M. Coll-Seck ², A. Wade ¹

Lésions oculaires au cours du sida à Dakar.

¹ Clinique Ophtalmologique de l’hôpital A. Le Dantec, Dakar

² Clinique des Maladies Infectieuses de l’Hôpital Fann, Dakar

Objectifs :

1. Déterminer la prévalence des lésions ophtalmologiques au cours du sida ;
2. Décrire les différents types de lésions oculaires au cours du sida ;
3. Décrire les types de lésions oculaires en fonction du virus causal.

Méthode :

C’est une étude prospective de novembre 1989 à juin 1991. Un examen ophtalmologique systématique a été réalisé chez tous les nouveaux cas de sida, hospitalisés à la Clinique des Maladies Infectieuses du CHU de Dakar. Il consiste à une évaluation de l’acuité visuelle, un examen complet au biomicroscopique et à un fond d’œil à la loupe et au verre de Goldmann. Les résultats sont confrontés à la clinique, au virus causal et analysés en fonction de la définition de Bangui, celle du CDC et de Walter-Reed.

Résultats :

Les lésions oculaires sont présentes dans 48,8 % des cas. Elles consistent en :

- uvéite antérieure, hyalite et uvéopapillite — ulcère de cornée - zona ophtalmique ;
- angiosarcome de Kaposi — microvasculopathie rétinienne avec nodules cotonneux, hémorragies et microanévrismes — dégénérescence maculaire et chorioretinienne.

Conclusion :

Les lésions ophtalmologiques sont aussi bien observées chez les patients infectés par le VIH-1 et par le VIV-2, avec une nette prédominance du VIH-1 (71,46 %).

Cependant des signes majeurs comme la rétinite à CMV ne sont pas encore observés dans notre série. Des investigations ultérieures sont nécessaires afin d’estimer la place des lésions oculaires dans la définition clinique, le stade clinique de la maladie et la prise en charge des malades.

VI^e Conférence Internationale sur le sida en Afrique, Dakar, 1991, p. 291, W.A. 207

B. Ngom

Sida et droit de l’homme en Afrique

(sans abstract)

VI^e Conférence Internationale sur le sida en Afrique, Dakar, 1991, p. 320, W.TR. 309

João Piedade, Rita Albuquerque, Emilia Prieto, Wanda Canas-Ferreira

On the interaction of the infections by HIV and HBV in co-infected individuals from Guinea-Bissau

Institute of Hygiene and Tropical Medicine, New University of Lisbon, Portugal

Objective : To find if the infection by one of the viruses could lead to a greater chance of infection by the other or, on the other hand, if the two infections are perfectly independent. To find a possible

correlation between this two infections by searching the serologic markers of the two viruses.

Methods : 141 individuals from Guinea-Bissau were enrolled (88 males and 53 females ; 35.7 yrs. of medium age). Two serum samples were taken from each person, the first one in 1986 and the second in 1989 or 1990. Firstly, each sample was tested for the presence of antibodies to HIV-1 and 2 by an ELISA method (Pasteur Diag.) and the confirmation of the results was made by Western blot (Pasteur Diag.) following the proposed WHO criteria. Secondly, they were also tested for the presence of all the markers of HBV, by an ELISA method (General Biologicals Corp., Taiwan). The statistical analysis of the results was made with the application of the Chi-2 test to contingency tables (testing for significant differences).

Results : Of the 40 individuals positive for antibodies to HIV (28.4 % of the sample), 90.0 %, in 1986, and also in 1989/90 had, at least, one HBV marker. In the group of 101 individuals negative for antibodies to HIV (71.6 % of the sample), the prevalences of HBV markers were 93.1 %, in 1986, and 97.0 %, in 1989/90. The prevalence of chronic infections was 12.8 % for the HIV+ group and 12.0 % for the HIV- group. The prevalence of the five studied HBV markers will be also presented. Significant differences in the frequencies of HBV markers, between HIV- and HIV+ individuals, were not found for any of the markers under study (p was always >0.05 and, in most cases, was >0.50).

Conclusion : Hepatitis B is a disease with a very high incidence in Guinea-Bissau : in 1989/90, 95.0 % of the whole sample had, at least, one marker of the infection. In this study, the seropositivity for HIV is not significantly associated with the presence of any HBV serologic marker.

VI^e Conférence Internationale sur le sida en Afrique, Dakar, 1991, p. 181, T.A. 106

D. Ricard, H. A. Wilkins, A. P. Silva ¹, F. Dias ¹, J. Todd, H. Whittle
HIV-2 infection in a rural area of Guinea Bissau

MRC Laboratories, Fajara, The Gambia ;

¹ Laboratorio de Saude Publica, Bissau

Objectives : To determine the pattern of HIV infection in a geographically isolated rural community.

Methods : Enumeration of the normally resident population (n = 7 239) followed by screening of sera from those aged >14 years (n = 2 756) and questionnaire administration.

Results : Male out-migration in search of work has led to a grossly disturbed sex ratio and, in the 20-59 age group, there were twice as many women resident as men. The overall prevalence of HIV-2 infection was 8.0 %, that of HIV-1 0.1 % and 0.4 % of sera were dually reactive. The HIV-2 prevalence was similar in both sexes and peaked at 15 % in the 35-44 age-group. Risk factor analysis showed that in women HIV-2 infection was significantly associated with previous residence in the capital Bissau, and the absence from the community of her husband. In married subjects infection was related to the spouse's serological status although concordance was not high. Infection was also related to a history of blood transfusion and prevalence varied significantly between areas in the study community.

Conclusion : Previous studies in nearby urban centres have documented high-risk behaviours by women from this community ; the present study suggests this may be related to the spread of infection and relatively high prevalence in this comparatively isolated area. Similar socio-economic factors may influence HIV epidemiology elsewhere in rural Africa.

VI^e Conférence Internationale sur le sida en Afrique, Dakar, 1991, p. 190, T.A. 142

S. Sabbatani, V. Mangiarotti ¹, F. Tedei ¹, A. Ferro ², G. Rezza ³, F. Lillo ⁴, O. E. Varnier ⁴
Tuberculosis (TB) associated HIV-2 infections in Guinea-Bissau

¹ Dep. of Infect. Diseases, Hosp., Maggiore, Bologna Italy, Thisiatry of Hosp.

² 3 Agosto. Blood Bank. Hosp. S. Mendez, Bissau.

³ AIDS Unit, Ist. Superiore di Sanita, Roma

⁴ Ist. of Micr. Genova, Italy

Objective : We evaluated the seroprevalence of HIV-2 and the fraction of excess of morbidity (F.E.K.) for TB attributable to HIV-2 infection in the pts, with TB living in Bissau.

Methods : A series of 423 pts. of average age 31.8 y. (R. 15-59) admitted to the Thisiatric Dep. was studied ; 252 Men and 171 Women. The pts. were recruited between. June 1989 and October 1990. The pts. came both from urban and rural areas. The F.E.M. of TB attributable to HIV-2 infection was estimated by the following formule : $Pe = 1 - \frac{(1-P^0)}{(1-P^0)}$ where Pe denotes the proportion of cases attributable to HIV-2, and P⁰ and P⁰ denote the respective proportions that are infected with HIV-2 among pts. with TB and the general population. A sample of 5 658 occasional blood donors (B.D.) attending the Blood Bank was used as a general population control group. Serum specimens were tested for the presence of HIV-1-2 by Elaviva Pasteur. The positive sera were confirmed by Western blot and synthetic peptides test.

Results : Among the TB pts., 4 were confirmed to be HIV-1 seropositive, 75 resulted HIV-2 positive (17.73 %) and 3 of them had double reactivity. HIV-2 seroprevalence in B.D. was 6.9 %. The F.E.M. for TB among HIV-2 positive pts. was 12 %. After the confirmatory tests other 76 sera presented a doubtful reactivity ; 15 (3.54 %) for HIV-2, 53 (12.52 %) for HIV-1, and 8 (1.18 %) for both of them.

Conclusions : Our findings confirm the possible role played by HIV-2 in determining an excess of TB cases in a country in which HIV-2 is predominant and where TB infection has been epidemic for a long time, emphasizing the need of prevention activities addressed to TB control in HIV-2 infected pts. Finally, the large number of doubtful reactivities after WB confirmatory test emphasizes the risk of overestimating the seroprevalence of HIV-2 among TB pts. in West African countries.

VI^e Conférence Internationale sur le sida en Afrique, Dakar, 1991, p. 287, W.A. 192.

M. L. Sakho v, A. M. Coll-Seck, ¹ S. Mboup ¹, L. Diakhaté ¹, L. C. Sarr ¹, B. Fall ¹, M. Guèye ¹, M. Sy ¹, I. Ndoye ¹

Programme de lutte contre le sida du Sénégal. Un des programmes pilotes de l'Afrique

¹ Comité Sida

I. Objectif :

Lutter contre la proposition et promouvoir la prise en charge des porteurs VIH asymptomatiques et des sidéens.

II. Méthodologie :

Mise en place depuis octobre 1988 d'un Comité Sida fonctionnel avec 8 groupes de travail (Épidémiologie - Clinique - Counselling - IEC "Innocuité du sang" - MST - Gestion - Coordination - Éthique - Juridique - Recherche). Existence des comités au niveau de chaque région chargée de l'exécution des activités - Exécution d'un programme des activités (Surveillance sentinelle VIH, IEC, clinique counselling - Lutte contre les MST - Coordination) depuis 4 ans et existence d'un comité Éthique Juridique apportant des solutions adaptées aux problèmes de juridiction et Éthique posés par le sida.

III. Résultats :

— Seroprévalence VIH dans la population générale de 1986 à 1991 inférieur à 1 %.

L'innocuité du sang pour le VIH est assurée sur le territoire national depuis 1987, la surveillance sentinelle du VIH établie depuis 1989, a donné des résultats qui ont permis avec les résultats d'enquêtes CAP de réajuster les stratégies de lutte contre le sida (IEC et prévention) variables d'un pays à l'autre en fonction des cultures et des potentialités techniques.

— La prise en charge des séropositifs et des sidéens est assurée avec beaucoup de contraintes en collaboration avec les associations et ONG d'infectés VIH.

— Des stratégies efficaces ou prévention des MST de promotion de l'utilisation des préservatifs et de

prise en charge des prostituées sont exécutées sur le territoire national.

— Une IEC surtout ciblée s'exécute depuis 1990 après un constat d'insuffisance de l'IEC grand public. Les milieux religieux, l'école, les associations et ONG y jouent un rôle important.

— Des règles éthiques-juridiques spécifiques sont en train d'être élaborés par un comité Éthique-Juridique pluridisciplinaire.

IV. Conclusion :

— Le programme de lutte contre le sida a enregistré des acquis notables dans la lutte contre le sida. Ces résultats ont beaucoup aidé à la stabilisation de la progression de l'infection à VIH au Sénégal.

VI^e Conférence Internationale sur le sida en Afrique, Dakar, 1991, p. 207, T.A. 204

*Ngoné Déguène Samb*¹, F. Van Der Veen⁸, M. Sène³, A. Thiam⁴, L. Van de Velden⁷, D. Diouf⁵, A. Faye⁶, M. L. Sakho², L. Fransen⁸, I. Ndoye², S. Mboup¹

Programme pilote de surveillance sentinelle des MST au niveau des laboratoires périphériques du Sénégal

¹ Laboratoire de Bactériologie Virologie, Hôpital A. Le Dantec, Dakar

² Centre MST, Institut d'Hygiène Sociale, Dakar

³ Laboratoire municipal de Mbour

⁴ Laboratoire régional de Sor, Saint-Louis

⁵ Laboratoire régional de Kaolack

⁶ Laboratoire de l'hôpital de Louga

⁷ Laboratoire du Centre de Saint-Dominique, Pikine

⁸ Task Force Sida CEE, Bruxelles

Objectif : Équiper avec l'aide de la CEE, les laboratoires périphériques, approvisionner en réactifs et familiariser le personnel avec le diagnostic des MST. Étudier la prévalence des MST les plus courantes, et assurer une supervision continue et un contrôle de qualité des examens.

Matériel : Notre étude qui a démarré au mois de mai 1989 concerne 1 872 sujets qui se répartissent en 2 groupes témoins (621 femmes enceintes et 571 femmes en consultation gynécologique) et 2 groupes à risque (319 prostituées et 361 hommes MST), 5 sites sont pour le moment couverts : Pikine (Dakar), Mbour (Thiès), Kaolack, Saint-Louis, Louga.

Méthodes : Des prélèvements de sang ont été effectués pour les sérologies tréponémique et rétrovirale, des sécrétions génitales ont été également recueillies pour la recherche directe de certains agents de MST.

Résultats :

Département	Hommes MST	CG	CPN	Prostituées
Levures		20.0	31.8	9.6
<i>T. vaginalis</i>	9.3	18.0	16.7	18.8
<i>O. vaginalis</i>		49.8	16.5	37.2
<i>N. Gonorrhoeae</i> (culture)	47.0	1.6	1.1	11.0
<i>C. Trachomatis</i>	17.0	13.3	11.3	23.5
Syphilis (R.PR.)	12.4	15.9	5.4	31.0
Serologie rétrovirale	2.7	0.6	0.4	15.0

CG : Femmes en consultation gynécologique

CPN : Femmes en consultation prénatale

Conclusion :

La détermination de la fréquence des agents de MST courants au niveau de chaque région doit permettre la mise sur pied d'algorithmes permettant la prise en charge clinique et biologique de ces maladies. L'intégration des programmes de lutte contre les MST et le sida, à encourager, devrait être plus effective.

VI^e Conférence Internationale sur le sida en Afrique, Dakar, 1991, p. 186, T.A. 126.

J.-L. Sankalé¹, A. Gueye², Y. A. Chen³, B. Renjifo¹, R. Marlink¹, S. Mboup², M. E. Essex¹, P. J. Kanki¹

Type-specific diagnosis of HTLVs infection in Senegal

¹ Department of Cancer Biology, Harvard School of Public Health, Boston, MA, USA

² Laboratoire de Bactériologie-Virologie, Hôpital A. Le Dantec, Dakar, Sénégal

³ Laboratory of Molecular Oncology, NCI-FCRDC, Frederick, MD, USA

Objectives : To determine the prevalence and type of HTLVs present in Senegal using Western blot, RIPA recombinant type-specific envelope antigens and PCR.

Methods : Sera from 1 021 individuals and 14 peripheral blood lymphocytes (PBL) DNA were obtained from West African individuals (Senegal, Ghana, and Guinea-Bissau) belonging to a self-identified high risk group in Senegal. Western blot was performed using HUT-102 cell lysate as antigen on all sera. RIPA was used for confirmation. All WB positive sera (showing antibody response to at least 2 bands) and indeterminate sera (at least one band) were analyzed on recombinant expressed HTLV-I (B-I) and HTLV-II (II-B) envelope proteins detected by WB. 8 PBL, DNA from 6 HTLV positive and 2 negative individuals were analyzed by PCR with 3 different sets of HTLV-1/2 and HTLV specific primers and proves.

Results : Sera from 103 individuals (10 %) met the WB criteria of HTLV positivity and 16 (1.6 %) were indeterminate. Among the 103 HTLV positive individuals 71 (69 %) had antibodies against B-I, suggesting an HTLV-1 infection, and 5 against II-B only. However, only one sample showed a strong reactivity suggestive of HTLV-2 infection. None of the WB indeterminate samples showed reactivity to the HTLV recombinant proteins. All of the 6 PBL DNAs from antibody positive individuals were positive only for HTLV-1 DNA. More serologic and PCR tests are underway.

Conclusion : These results, the first using type-specific serologic tools in Africa, allow us to conclude that HTLV-1 is much more prevalent than HTLV-2 in Sénégal and probably in West Africa. More studies need to be conducted to better define the epidemiology of each type of HTLV in Africa and the role they play in human diseases.

VI^e Conférence Internationale sur le sida en Afrique, Dakar, 1991, p. 93, M.O. 140

Anta Ngoné Ndour Sarr¹, D. S. Ba¹, T. Ndoye¹, A. Gueye¹, T. Siby¹, C. S. Boye¹, N. D. Tall¹, A. Ouangré¹, A. Diouf¹, N. Mbaye¹, F. Kébé¹, F. Diadiou¹, S. Mboup¹, P. Kanki²

Infection HIV chez les femmes enceintes à Dakar

¹ Laboratoire de Bactériologie, HALD¹ et Maternité, HALD, Dakar, Sénégal

² Harvard School of Public Health, Boston, MA, USA

Objectifs : Cette étude a pour but de déterminer :

1. La prévalence de HIV chez les femmes enceintes ;
2. Les facteurs de risque de l'infection périnatale autant pour HIV-2 que pour HIV-1.

Méthodologie : Prélèvements des femmes qui accouchent à la maternité de l'Hôpital A. Le Dantec. Prélèvements des enfants inclus dans l'étude à partir de 3 mois. Des protéines recombinantes d'enveloppe du HIV-1 (566) et de HIV-2 (966) soit utilisées (gracieusement offertes par K. Samuels, PRI, (Frederick MD, USA). Ces antigènes sont déposés sur une bande de microcellulose et les réactions sont faites sur le Miniblotter (Immunotics, Boston, MA, USA). Le Dot Miniblotter est utilisé pour le screening et le WB (Western blot) pour la confirmation.

Résultats : Depuis le 20 avril 1991, nous avons réalisé 1 859 prélèvements :

	Négatif	HIV-1	HIV-2	Total
Nombre	1 845 (99.0 %)	5 (0.3 %)	8 (0.4 %)	1 859
Age (x + %.D.)	27.2 + 6.9	33.5 + 6.*	29.1 + 4.8	
(...) (x + %.D.)	2.9 + 2.9	4.7 + 3.9	4.2 + 2.0	
Nombre d'avortements	412 (22.4 %)	1 (16.7 %)	1 (12.5 %)	414 (22.3 %)
Femmes avec enfant décédé	239 (16.7 %)	1 (20.0 %)	2 (12.5 %)	242 (13.0 %)

* significatif, p value <.05)

Une seule femme fut indéterminée en WB HIV-1 (p24 seul) et HIV-2 (p21 seul) et positif en dot. Les séropositives HIV-1 sont plus âgées que les négatives. Nous n'avons pas trouvé une association contre la mortalité à la naissance et HIV.

Conclusion : Ces résultats préliminaires mettent en évidence la faible prévalence de HIV chez les femmes enceintes. Le suivi des enfants sur le plan biologique comme sur le plan clinique nous permettra certainement de mieux connaître le mode de transmission verticale et de déterminer les anomalies clinico-immunologiques constatées dans l'histoire naturelle de l'infection périnatale.

VI^e Conférence Internationale sur le sida en Afrique, Dakar, 1991, p. 125, M.A. 256

I. de Schamphelire ², I. Ndoye ¹, S. Mboup ¹, L. Van de Velden ², N. D. Samb ¹, E. Van Dyck ³, A. D. Sarr ¹, J. Moran ⁴, G. Guindo ², A. de Schryver ⁵, D. L. Heyman ⁵, A. Meheus ⁵
Évaluation des tests rapides des MST chez les femmes enceintes au Sénégal

¹ Programme Sida du Sénégal

² Projet Pikine, Dakar

³ Institut de Médecine tropicale, Anvers

⁴ Centers for Disease Control, Atlanta

⁵ Organisation Mondiale de la Santé, Genève

Objectifs : Développer et valider des indicateurs rapides standardisés de prévalence des MST dans une population de femmes enceintes.

Méthodes : Toutes les femmes enceintes consécutives qui se présentent à la consultation prénatale à Pikine, ville satellite de Dakar, dans la période du 29/1 au 1/3/90 sont étudiées (n = 511). Les indicateurs rapides retenus pour l'étude sont les suivants : l'anamnèse de symptômes actuels et antérieurs de mictalgie ou pertes vaginales, le diagnostic clinique d'un syndrome (pertes vaginales, pertes vaginales purulentes, cervicite, pertes cervicales, pertes cervicales purulentes) et des tests de laboratoire "rapides" (la leucocyte esterase sur l'urine, des prélèvements endocervicaux colorés au Gram et examinés pour la recherche des leucocytes et gonocoques).

Pour tous les indicateurs, nous avons calculé la sensibilité et la spécificité par rapport à la présence d'infection, établie par les tests microbiologiques de confirmation standards.

Résultats : La prévalence des infections est de 1,8 % pour *N. gonorrhoeae* (NG), 11,9 % pour *C. Trachomatis* (CT), et 30,1 % pour *T. vaginalis* (TV)

Tableau : Sensibilité et spécificité (en %) des indicateurs rapides par rapport à la présence d'infection, la première colonne indique la sensibilité, le deuxième la spécificité.

	NG		CT		TV		NG ou CT		NG, CT ou TV	
<i>Anamnèse</i>										
Mictalgie	20	78	20	78	21	78	82	78	21	77
Pertes vaginales	80	31	67	30	79	35	68	70	75	34
<i>Données cliniques</i>										
Pertes vaginales	90	29	80	30	86	35	80	30	83	36

Pertes cervicales	40	74	39	75	38	78	37	75	36	79
<i>Tests de laboratoire rapides</i>										
Leucocyte esterase	90	38	72	39	86	48	72	39	80	48
Diplocoques présents dans le Gram	20	100								
>10 leucocytes présents dans le Gram	70	51	57	52	53	53	52	53	53	53
>10 leucocytes dans le culot urinaire	60	77	46	79	41	84	79	85	53	68

Conclusions : Aucun des indicateurs rapides n'atteint un seuil suffisant de sensibilité et spécificité pour classer les patientes d'une façon correcte. Ces indicateurs peuvent seulement être utilisés pour mesurer la prévalence s'il est démontré que leur sensibilité et spécificité sont constantes dans des populations différentes ayant des prévalences différentes.

VI^e Conférence Internationale sur le sida en Afrique, Dakar, 1991, p. 271, W.O. 131

A. de Schryver ⁴, I. Ndoye ¹, S. Mboup ¹, E. Van Dyck ², I. Diaw ¹, D. L. Heymann ⁴, J. Moran ³, N. D. Samb ¹, M. L. Sakho ¹, A. D. Sarr ¹, A. Wade ¹, A. Meheus ⁴
Évaluation des tests rapides des MST chez les hommes asymptomatiques au Sénégal

¹ Programme MST/Sida du Sénégal

² Institut de Médecine tropicale, Anvers

³ Centers for Disease Control, Atlanta

⁴ Organisation Mondiale de la Santé, Genève

Objectifs : Développer et valider les indicateurs rapides standardisés de prévalence des MST dans une population d'hommes asymptomatiques.

Méthodes : Un échantillon aléatoire de 498 hommes asymptomatiques a été étudié. Les indicateurs rapides retenus sont : l'anamnèse de symptômes actuels et antérieurs de mictalgie, d'écoulement urétral, le diagnostic clinique d'écoulement urétral et des tests de laboratoire "rapides" (la leucocyte esterase sur l'urine, un prélèvements urétral coloré au Gram puis examiné pour la recherche des gonocoques et leucocytes.

Pour tous les indicateurs, nous avons calculé la sensibilité et la spécificité par rapport à la présence d'infection, établie par les tests microbiologiques de confirmation standards.

Résultats :

Tableau : Sensibilité et spécificité (en %) des indicateurs rapides par rapport à la présence d'infection, la première colonne indique la sensibilité, le deuxième la spécificité

	NG		CT		TV		NG, CT ou TV	
<i>Anamnèse</i>								
Mictalgie	33	97	0	95	0	97	8	97
Écoulement urétral	33	96	0	96	0	96	8	96
<i>Données cliniques</i>								
Écoulement urétral	0	96	0	96	50	96	8	96
<i>Tests de laboratoire rapides</i>								
Leucocyte esterase	*	82	100	83	100	83	100	84
Diplocoques présents dans le Gram	0	100						
>10 leucocytes présents dans le Gram	0	99	0	99	0	99	0	99
>10 leucocytes dans le culot urinaire	50	95	29	96	50	95	6	96

* pas calculable, dû à l'absence de cas de gonococcie

Conclusions : Nous avons démontré qu'au Sénégal il existe des porteurs asymptomatiques des MST. La plupart des indicateurs rapides ont une validité médiocre pour estimer la prévalence des MST chez les hommes asymptomatiques, l'exception étant la leucocyte esterase.

M. Seck ¹, F. Ramos ², Y. M. Guissé ³, L. d'Almeida ²
Perceptions et utilisations du préservatif au Sénégal

¹ ENDA-Syspro, Dakar

² AREAS, Dakar

³ IFAN Cheikh Anta Diop, Dakar

Objectifs : Dans le contexte actuel de la prévention des MST notamment du sida au Sénégal, l'introduction massive du préservatif conduit à différents comportements et pratiques. Cette étude veut alors connaître les perceptions et utilisations du préservatif.

Méthodes : Une enquête a été menée auprès des populations de dix quartiers de Dakar et sa banlieue. La taille de l'échantillon est de 1 091 individus choisis au hasard. L'enquête a utilisé un questionnaire autour des thèmes suivants : connaissance, utilisation, appellations, appréciations.

Résultats : 49,7 % des individus n'utilisent pas le préservatif, contre 35 % qui l'utilisent. Ceux qui utilisent le préservatif se les procurent au niveau des pharmacies (18,6 %), centres de santé (5,5 %), Centre des Œuvres Universitaires (5,5 %), marchés (2,5 %), et trafiquants (01 %). On recense 20 appellations différentes de préservatif : les plus connues sont : capotes (55 %), capotes anglaises (6 %), "kawass" ou chaussettes en français (6 %), condoms (2 %). 58,5 % des individus pensent que les préservatifs présentent une protection contre les MST : pour 17 % c'est un moyen de contraception.

Conclusions : Le faible taux d'utilisation du préservatif au Sénégal indique que les différentes campagnes de lutte contre les MST, le sida et pour le planing familial n'ont pas obtenu les succès escomptés. Les points d'approvisionnement restent les lieux de commerce. Les centres de santé quant à eux ne semblent pas atteindre leur objectif en la matière : information ? approvisionnement suffisant ? accessibilité ? Enfin on peut noter un décalage entre les perceptions des populations concernant les préservatifs et leur utilisation.

T. Siby ¹, I. Thior ¹, R. Marlink ³, P. A. Diaw ¹, M. Ndaw ¹, I. Ndoye ², S. Mboup ¹, P. Kanki ³, M. Essex ³

Suivi immunologique d'une cohorte de sujets infectés par le VIH2 à Dakar

¹ Université Cheikh Anta Diop, Dakar

² Institut d'Hygiène Sociale, Dakar

³ Harvard School of Public Health, Boston, MA, USA

Objectifs : Étudier l'évolution des marqueurs immunologiques d'une cohorte de prostituées infectées par les virus VIH-1 et VIH-2 comparativement à des séronégatifs.

Méthodes : Depuis 1987, un suivi immunologique a été établi dans une cohorte de prostituées fréquentant le Centre des MST de l'IHS de Dakar. Les tests utilisés pour chaque sujet sont : — la numération lymphocytaire, — l'hypersensibilité retardée à la tuberculine.

Résultats : Sur 353 patientes suivies entre 1987 et 1991, 295 ont eu au moins une numération lymphocytaire et 285 ont eu au moins une IDR à la tuberculine.

	Séron N=200	VIH-2 N=72	VIH-1 N=23	VIH-1 vs Neg NEG	VIH-2 vs Neg	VIH-1 vs VIH-2
CD4 %	55 %	45 %	36 %	<0,001	<0,001	=0,0028
CD8 %	32 %	40 %	51 %	<0,001	<0,001	=0,0020
CD4/mm ³	1673	1216	769	<0,001	<0,001	=0,065

CD8/mm ³	946	1028	1249	<0,036	=0,172	=0,205
CD4/CD8	1,70	1,20	1,20	<0,001	<0,001	=0,002

% Anergie

	1 ^{re} IDR	Intervalle moyen	2 ^e IDR
Séronégatif	16,10 % (31/191)	18 mois	14,40 % (14/97)
VIH-2	30 % (21/70)		32 % (10/31)
VIH-1	59,10 % (13/22)		87,50 % (7/8)

Conclusions : En comparant les populations infectées par les deux virus, nous constatons une baisse significative des taux de CD4 par rapport aux séronégatives (P<0,001). Mais cette baisse est beaucoup plus marquée chez les sujets VIH-1 que chez les sujets VIH-2 (P=0,065). Les tests cutanés répétés montrent une anergie plus importante chez les sujets VIH-1 que chez les sujets VIH-2 et les séronégatives.

VI^e Conférence Internationale sur le sida en Afrique, Dakar, 1991, p. 176, T.O. 125

F. Simon , S. Bartczak , J. M. Pepin , S.Matheron , E. Gamba , G. Collin , M. C. Dazza , F. Brun-Vezinet

Comparison between HIV-1 and HIV-2 isolation rate from PBMC, whole blood and plasma by standardized coculture

Virology and infectious diseases Dpt, Hôp. Bichat - Claude Bernard, Paris, France

Objective : To compare the isolation rate of HIV-1 and HIV-2 from PBMCs, Whole Blood (Wh.B.) and plasmatic viremia (PV) of HIV infected adult patients according to their clinical status.

Material and Methods : Between June 90 and August 91 HIV isolation from PCBMs was evaluated in 72 HIV-1 and 61 HIV-2 infected patients. In addition, the isolation rate was compared on the one hand between PBCMs and PV in 27 (20 HIV-1, 7 HIV-2) symptomatic and asymptomatic patients, on the other hand between PBMCs and Wh.B. in 25 asymptomatic patients (20 HIV-1, 5 HIV-2). Standardized 24-well plate culture methods were used with coculture of patient's PBMCs (2.10⁶) or Wh.B. (500µl) with 2.10⁶ PHA stimulated fresh PCBMs from normal donor. PV were done according to the Coombs' technic. Coculture supernatants were tested for RT activity (micro-assay), for HIV-1 p24 Ag (Pasteur) and for SIV p27 Ag (Counter) EIA.

Results : All PBMCs cocultures collected from HIV-1 CDC I (N=4) and CDC IV (N=12) or HIV-2 CDC IV (N=9) were positive. From asymptomatic patients PCBMs, HIV-1 was isolated in 46/56 (82 %) and HIV-2 in 22/52 (42 %). Preliminary results of compared isolation of HIV-1 and HIV-2 from PBMCs and Wh.B., PCBMs and PV are summarized in the tables 1 and 2 respectively :

Table 1 : Comparative results between 27 VP and PBCM cocultures

CDC	VP+	PBCM+	VP+	PBCM+
II, III	3/11	11/11	0/4	2/4
IV	8/9	9/9	1/3	3/3
Total	11/20	20/20	1/7	5/7

Table 2 : Comparative results between 25 Wh.B. and PBCM cocultures

	HIV-1	HIV-2
PBMC+/Wh.B+	14	2
PBMC+/Wh.B-	3	1
PBMC-/Wh.B+	0	1
PBMC-/Wh.B-	3	1

Conclusion : As previously reported, we found a significant difference in PBMC isolation rate between

asymptomatic HIV-1 and HIV-2 patients. Preliminary results of HIV isolation from plasma show the same trend.

VI^e Conférence Internationale sur le sida en Afrique, Dakar, 1991, p. 283, W.A. 176.

I. Sow ¹, E. Gueye ², E. Bienvenu-Ba ³, E. A. Mbow ², L. Diop, M. Lewis ², I. Ndoye ³, S. Mboup ⁴
Projet d'études anthropologiques sur les prostituées de Kaolack et leurs contacts (concubins et clients) en vue de leur réinsertion sociale et de leur reconversion professionnelle

¹ IFAN Cheikh Anta Diop, Dakar

² Centre MST Kasnack, Kaolack

³ Institut d'Hygiène Sociale, Dakar

⁴ Université Cheikh Anta Diop, Dakar

Objectifs : Conceptualiser et mettre sur pied un ensemble de stratégies s'intégrant dans le programme de santé publique pour lutter contre le sida. Il faudrait donc :

— L'identification des prostituées, de leurs contacts, prendre connaissance de leur degré de réceptivité aux moyens de prévention, de leurs conditions d'habitat, et leurs comportements sexuels et de leurs choix sociaux et professionnels en vue de l'objectif central de leur reconversion.

Méthodes : La diversité des thèmes, de la complexité du sujet, nécessite diverses méthodes qui vont des questionnaires aux enquêtes de terrain requérant des informations, des descriptions et des analyses théoriques. Le projet constituant un ensemble d'études, nous indiquerons pour chacune la méthode adoptée.

Résultats : Ils sont pour le moment provisoires. Mais ils permettent d'indiquer des directions d'intervention pour lutter contre le sida dans le milieu des prostituées de Kaolack.

Conclusions : Amener les prostituées à prendre en charge leur santé, mieux les suivre, éduquer les sujets à risques par des comportements sexuels responsables.

VI^e Conférence Internationale sur le sida en Afrique, Dakar, 1991, p. 304, W.A. 257.

Omar Sylla, A. M. Coll-Seck
Sida, psychopathologie et counselling

CHU Fann, Dakar, Sénégal

Objectifs : 1. Dresser le profil psychopathologique des sidéens.
2. Préciser le lien entre la séropositivité et les conceptions traditionnelles de la maladie.
3. Préciser le rôle de la famille dans le counselling.

Méthodes : L'échantillon est composé de 50 sidéens hospitalisés au Centre Hospitalier de Fann, dans le Service des Maladies Infectieuses. Il s'agit d'une étude transversale axée sur un questionnaire soumis aux malades et à leurs accompagnants. La période d'étude va d'octobre à décembre 1989.

Résultats : 60 % des sidéens hospitalisés présentent des affections psychiatriques mais 90 % se réfèrent à une conception traditionnelle de la maladie (sorcellerie - maraboutage - esprits des ancêtres). Les accompagnants (membres de la famille) restent avec le malade dans 65 % des cas.

Conclusions : La conception traditionnelle de la maladie est une donnée réelle parmi les sidéens hospitalisés et la "confidentialité partagée", importante dans le counselling, trouve un terrain de choix dans la présence des accompagnants.

VI^e Conférence Internationale sur le sida en Afrique, Dakar, 1991, p. 108, M.A. 197.

D. Thiam ¹, B. Le Guenno ², A. B. Ndiaye ¹, K. Seck-Fall ¹, B. Brethes ¹, L. Diakhaté ¹
 Suivi sérologique des donneurs de sang ayant un Western blot indéterminé

¹ Centre National de Transfusion Sanguine, Dakar, Sénégal

² Institut Pasteur, Dakar, Sénégal

Objectifs : Déterminer, par un suivi régulier des donneurs de sang, la signification de nombreux profils incomplets et de blancs rencontrés à l'occasion du dépistage des anticorps anti VIH chez les donneurs de sang.

Méthodes : 43 donneurs dont 32 ont un WB indéterminé et 11 un WB blanc ont été suivis sérologiquement de 3 à 12 mois pour le groupe N° 1, de 13 à 24 mois pour le groupe N° 2, et de 25 à 36 mois pour le groupe N° 3

Résultats : Groupe N° 1 : 6 donneurs ont conservé leur profil, 2 sont négatifs, 4 sont devenus blancs, 3 ont acquis un profil incomplet et 4 sont devenus positifs.

Groupe N° 2 : 6 ont conservé leur profil initial, 5 se sont négativés, 1 est devenu blanc, 2 ont acquis un profil incomplet et 1 est devenu positif.

Groupe N° 3 : 3 ont conservé leur profil et 6 se sont négativés.

Pour l'ensemble des groupes, nous avons observé 5 séro-conversions dont 2 parmi les 11 WB blancs et 3 parmi les 32 WB incomplets. 4/5 des cas sont rencontrés dans le groupe N° 1.

Conclusions : Notre étude montre que les profils indéterminés et les blancs ne correspondent pas toujours à des faux ELISA positifs ou à des réactions croisées car nous avons obtenu 2 cas de séro-conversion sur 11 WB blancs et 3 évolutions vers un WB complet sur 32 WB indéterminés.

Pour assurer une bonne sécurité transfusionnelle au receveur, nous conseillons à tous les transfuseurs d'exclure systématiquement tout donneur de sang ayant eu un profil indéterminé ou WB blanc pendant au moins deux ans.

VI^e Conférence Internationale sur le sida en Afrique, Dakar, 1991, p. 196, T.A. 165

Ibou Thior ¹, T. Siby ¹, I. Traoré ¹, R. Marlink ², P. A. Diaw ¹, I. Ndoye ³, P. Kanki ², S. Mboup ¹, M. Essex ²

L'histoire naturelle du VIH-2 au Sénégal : cas cliniques au sein d'une cohorte de prostituées

¹ Université Cheikh Anta Diop, Dakar, Sénégal

² Harvard School of Public Health, Boston, MA, USA

³ Centre MST de l'Institut d'Hygiène Sociale, Dakar, Sénégal

Objectifs : Comparer l'évolution clinique et biologique des sujets infectés par le VIH-2 ou le VIH-1.

Méthodes : Depuis décembre 1985, suivi clinique et biologique d'une cohorte de prostituées inscrites au Centre MST de l'Institut d'Hygiène Sociale de Dakar

— Consultation clinique et sérologie rétrovirale effectuées tous les 6 mois.

— Numération lymphocytaire et étude de l'immunité à médiation cellulaire (IDR à la tuberculine) réalisées 1 fois par an.

Résultats : De décembre 1985 à avril 1991, 353 prostituées ont été enrôlées. Les séronégatives sont au nombre de 237 (67,13 %), les VIH-2+ 88 (24,92 %), les VIH-1+ 24 (6,79 %), les doubles réactives 4 (1,13 %). Sur le plan clinique, nous avons recensé (tableau) :

	Négatives		VIH-2		VIH-1	
	N=237	An/Pers=888	N=88	An/Pers=292	N=24	An/Pers=69
	N	IR [IC 95 %]	N	IR [IC 95 %]	N	IR [IC 95 %]
Sida	0		1	0,3 [0.1-2.0]	3	4.3 [0.9-12]
CDC IV (sida+ARC)	1	0.1 [.01-0.6]	8	2.7 [1.18-5.4]	8	11.6 [5.0-22]
CDC IV (ARC)	1	0.1 [.01-0.6]	7	2.4 [.01-4.9]	5	7.2 [2.3-16]

Lymphadénopathie généralisée	7	0.4 [0.22-0.78]	12	2.24[1.44-3.47]	4	2.8 [1.6-7,6]
Décès	2	0.2 [0.1-0.8]	1	0.3 [0.1-2.0]	3	4.3 [0.9-12.7]

Conclusions : Les résultats clinico-biologiques observés au sein de cette cohorte de prostituées nous permettent de conclure à une pathogénicité différente du VIH-2 comparativement au VIH-1. Le taux de progression de maladie pour VIH-2 a pu ainsi être établi pour la première fois et comparé à VIH-1.

VI^e Conférence Internationale sur le sida en Afrique, Dakar, 1991, p. 84, M.O. 103.

Karin Travers ¹, A. Clark ¹, S. Mboup ², P. Kanki ¹
Antibody response to regulatory gene products of HIV-1 and HIV-2

¹ Harvard School of Public Health, Boston, MA, USA

² Université Cheikh Anta Diop, Dakar, Sénégal

Objectives : To determine antibody responses of HIV-1 and HIV-2 seropositive samples to viral regulatory products *vpu* of HIV-1, and *vpx* and *nef* of HIV-2

Methods : Samples collected from Africa, Mexico, and the USA were serologically classified by standard immunoblot using HIV-1 and HIV-2 whole virus. The samples were then tested by immunoblot against the recombinant gene products *vpx* and *vpu* (constructs provided by Matsuda, Yu, and Lee) which were expressed in *E. coli* and resolved on SDS-PAGE, and against the *nef* gene product (provided by Ken Samuels, PRI).

Results :

	HIV-1 Africa and Mexico	HIV-2 West Africa	HIV-1/HIV-2 Dual West Africa	HIV negative Africa and Mexico
<i>vpu</i>	54/119 (45 %)	0/211 (0 %)	16/46 (35 %)	0/76 (0 %)
<i>vpx</i>	0/119 (0 %)	30/211 (14 %)	8/46 (17 %)	0/76 (0 %)
<i>nef</i>	0/9 (0 %)	34/138 (24 %)		0/11 (0 %)

There is no cross-reactivity of HIV-2 positive samples to the regulatory gene product *vpu* of HIV-1, nor is there cross-reactivity seen to the regulatory gene products of HIV-2.

Conclusion : The regulatory gene products studied are less immunogenic than viral structural gene products, *gag*, *pol*, and *env*, however they may be important as prognostic markers. The specific nature of the antibody responses to the regulatory proteins *nef* and *vpx* of HIV-2 and *vpu* of HIV-1 indicate that these proteins may be useful for HIV type diagnosis.

VI^e Conférence Internationale sur le sida en Afrique, Dakar, 1991, p. 267, W.O. 116.

Alpha Wade ¹, A. D. Sarr ¹, A. A. Diallo ¹, L. Diakhaté ², A. M. Seck-Coll ³, I. Ndoye ⁴,
F. Diadhiou ¹, A. Kane ³, A. Gaye ³, A. Thiam ⁵, I. Sall ⁶, D. Diouf ⁷, R. Sallier de la Tour ⁴,
S. Mboup ¹

Surveillance sentinelle des infections à VIH au Sénégal

¹ CHU A. Le Dantec, Dakar, Sénégal

² Centre National de Transfusion Sanguine, Dakar, Sénégal

³ CHU Fann, Dakar, Sénégal

⁴ Institut d'Hygiène Sociale, Dakar, Sénégal

⁵ Laboratoire régional de Saint-Louis

⁶ Laboratoire régional de Ziguinchor

⁷ Laboratoire régional de Kaolack

Objectifs : Étude prospective, elle vise à établir un réseau de surveillance de l'épidémie à VIH parmi 6

groupes à travers 4 régions. Ceci permettra de décrire l'épidémie et d'en évaluer les tendances évolutives

Méthodes : Nous avons utilisé un échantillonnage consécutif pour chaque catégorie jusqu'à l'obtention du nombre de sujets voulus. Cette standardisation de la collecte permettra les comparaisons entre les groupes et les sites par le calcul des Odds-ratios (OR), intervalles de confiance (IC) et probabilité d'erreur (p).

Résultats :

<i>Groupes</i>	<i>N</i>	<i>Dakar %</i>		<i>Kaolack %</i>		<i>Saint-Louis %</i>		<i>Ziguinchor %</i>	
		<i>HIV-1</i>	<i>HIV-2</i>	<i>HIV-1</i>	<i>HIV-2</i>	<i>HIV-1</i>	<i>HIV-2</i>	<i>HIV-1</i>	<i>HIV-2</i>
Donneurs de sang	3 299	0,1	0,4	0,1	0,2	0,0	0,0	0,1	0,4
Femmes enceintes	3 477	0,6	0,8	0,4	1,2	0,0	0,0	0,2	1,5
Malades	693	10,8	4,1	0,9	3,5	1,0	1,0	0,7	4,9
Tuberculeux	1 006	2,6	1,9	0,8	2,5	0,0	2,6	1,3	4,2
MST Hommes	1 125	1,1	1,3	2,3	1,1	0,0	0,8	0,0	1,8
Prostituées	1 125	3,9	5,1	6,7	18,9	1,9	7,4	0,4	26,3

Conclusions : Ces résultats confirment la prédominance du VIH-2 au Sénégal. Il apparaît que les sites géographiques jouent le rôle de facteur discriminant (...? différence statistiquement significative entre les prévalences des prostituées de Dakar et de Kaolack, $p < 0.0001$). La migration est un facteur majeur de transmission du HIV (OR=2.07, IC= [1.2-3.55], $p = 0.005$). Ces résultats se sont déjà montrés très utiles pour les stratégies de prévention.

VI^e Conférence Internationale sur le sida en Afrique, Dakar, 1991, p. 93, M.O. 138

B. Walker, M. Koziel, P. J. Kanki, S. Mboup, T. Siby, D. Dudley, M. Mulligan, J. Wong, D. Panicali, B. Walker

Detection of HIV-2 specific cytotoxic T lymphocytes in seropositive individuals

(sans abstract)

VI^e Conférence Internationale sur le sida en Afrique, Dakar, 1991, T. TR. 229

H. Whittle, A. Ebogba, J. Todd, G. Morgan, A. Wilkins, T. Corrah

Clinical and laboratory predictors of survival in Gambian patients with HIV-1 or HIV-2 disease

Medical Research Council Laboratories, Fajara, The Gambia

Objectives: To compare the survival of patients with HIV-1 or HIV-2 disease and to investigate the relationship of clinical characteristics and laboratory measurements to survival time.

Methods : A proportional hazard model was used which allowed data from patients who were still alive to be included and clinical and laboratory findings at presentation to be related to survival in a multivariate analysis.

Results : The survival times of the 18 HIV-1 and 31 HIV-2 patients did not differ significantly. The 50 % survival times were 5 months and 6 months for those with HIV-1 and HIV-2 AIDS respectively ; however ARC patients survived longer as did those with a higher Karnofsky score. The most powerful laboratory predictors of survival, which remained significant after allowing for the diagnosis of AIDS or ARC were, in order of significance, neopterin level, B2-microglobulin level and the absolute CD4 count.

Conclusions : At the stage of symptomatic disease the prognosis of HIV-1 and HIV-2 are similar. Assays of neopterin and B2-microglobulin may have a role in the management of patients and in epidemiological studies of the natural history of HIV disease. These assays have the advantage of being

simpler, cheaper and more readily available in Africa than CD4 counts.

VI^e Conférence Internationale sur le sida en Afrique, Dakar, 1991, p. 286, W.A. 188.