

# 4èmes Journées Nationales d'Infectiologie du Mali

Wednesday 30 October 2019 - Thursday 31 October 2019

Ségou



## Book of Abstracts



# Contents

Profils de résistance aux antirétroviraux chez les patients infectés par le VIH-1 en échec de deuxième ligne à Bamako, au Mali. . . . .	1
Détection génotypique de la résistance primaire à la rifampicine (RR) chez les nouveaux patients tuberculeux à Bamako. . . . .	1
Bonne adhésion au traitement préventif de la tuberculose à l'isoniazide chez les enfants de moins de 5 ans à Bamako. . . . .	2
Effets indésirables liés à la prise des antituberculeux chez les patients MDR au service de pneumo-phtisiologie CHU du Point G. . . . .	3



7

## Profils de résistance aux antirétroviraux chez les patients infectés par le VIH-1 en échec de deuxième ligne à Bamako, au Mali.

**Author:** Fatoumata T Traore<sup>1</sup>

**Co-authors:** Abdrahamane A Maiga ; Adama Sangare ; Almoustapha I Maiga ; Anne G Marcelin ; Christine Katlama ; Djeneba B Fofana ; Dorcas Dao ; Fodie Diallo ; Josué Togo ; Mamadou Cisse ; Oumar Dolo ; Robert Murphy ; Vincent Calvez ; Zoumana Diarra

<sup>1</sup> CEREF/UCRC

**Corresponding Author:** fitraore@icermali.org

### Introduction / Objectifs:

#### Introduction

Malgré l'efficacité des traitements antirétroviraux, des échecs virologiques, et une résistance du VIH aux ARV peuvent se produire. Pendant plus de 20 ans, les patients sont restés sous traitement antirétroviral de première ligne, couplés à un manque de suivi virologique, un changement tardif en deuxième ligne qui augmente les échecs virologiques du traitement de deuxième intention dans les pays à ressources limitées. Tous ces facteurs pourraient avoir un impact négatif sur l'archivage de l'objectif des 90% restants de l'ONUSIDA en Afrique subsaharienne, en particulier au Mali.

Objectif: évaluer la prévalence des profils de résistance au TAR chez les patients infectés par le VIH-1 en échec virologique de deuxième intention au Mali.

### Méthodes:

Nous avons recruté des patients infectés par le VIH-1 qui n'étaient pas sous leur traitement antirétroviral de deuxième intention. Les patients ont été recrutés dans les centres de soins cliniques de Bamako de mars 2013 à décembre 2016. Les gènes de la protéase et de la transcriptase inverse ont été séquencés par des méthodes commerciales (Viroseq) et internes (ANRS). Les résultats ont été interprétés à l'aide des dernières versions de l'algorithme de Stanford

### Résultats:

Nous avons inclus 309 patients en échec du traitement de deuxième intention (LV  $\geq$  1000 copies / ml). Le sexe féminin était prédominant avec (%) 227/309, l'âge médian était de 35 ans [18 et 70 ans], la médiane de la charge virale était de 57086 copies / ml [1040 et 2000000 copies / ml], la médiane du nombre de CD4 était 194 cellules / mm<sup>3</sup> [2 et 1660 cellules / mm<sup>3</sup>]. Le CRF02\_AG était le sous-type de VIH-1 le plus prédominant avec 71% des cas et 62,46% de nos patients avaient été exposés aux six dernières molécules d'ARV. La prévalence de la résistance aux différentes classes d'ARV était la suivante: 65,37% contre les INTI, avec M184V (61,81%), 61,49 contre les INNTI avec Y181C / I / V (22,98%) et V82F / T (2, 3%) et L76V (0,05%).

### Conclusion:

Conclusion: Ces données montrent une prévalence élevée des INTI et des INNTI, mais moins de 10% de la résistance aux IP., Le LPV reste sensible chez de nombreux patients, ce qui suggère une meilleure surveillance virologique et de bons outils pour la détection de l'observance.

Mots-clés: VIH-1, échec virologique, ARV de deuxième ligne, profils de résistance

4

## Détection génotypique de la résistance primaire à la rifampicine (RR) chez les nouveaux patients tuberculeux à Bamako.

**Authors:** Aissata Cisse<sup>None</sup>; Antieme Combo Georges Togo<sup>None</sup>; Bassirou Diarra<sup>None</sup>; Bocar Baya<sup>None</sup>; Bouke de jong<sup>None</sup>; Boureima Degoga<sup>1</sup>; Mohamed Tolofoudie<sup>None</sup>; Moumine Sanogo<sup>None</sup>; Seydou Doumbia<sup>None</sup>; Souleymane Diallo<sup>None</sup>; Sounkalo Dao<sup>None</sup>; Yacouba Toloba<sup>None</sup>; Yeya dit Sadio Sarro<sup>None</sup>

<sup>1</sup> *Biologiste*

**Corresponding Author:** degoga@icermali.org

**Introduction / Objectifs:**

La tuberculose multirésistante (TB-MR) se définit comme une TB résistante au moins à l'isoniazide et à la rifampicine. Depuis 2016, l'OMS a recommandé de traiter les tuberculeux résistants à la Rifampicine (TB-RR) comme les TB-MR en raison de la concordance que plus 95% des TB-RR sont des TB-MR. Le but de notre étude était de déterminer la fréquence de la mutation du gène rpoB chez les patients naïfs au traitement antituberculeux. Le gène rpoB détermine la mutation responsable de la RR.

**Méthodes:**

Nous avons réalisé une étude transversale entre février 2015 et mai 2018 dans le laboratoire P3 de tuberculose du Centre Universitaire de la Recherche Clinique (UCRC/SEREFO) en collaboration avec les centres de santé de référence des communes I, II, IV, V et VI du district de Bamako et le service de pneumo-physiologie du CHU Point-G. Nous avons inclus des patients adultes ayant une microscopie positive après leur consentement. Deux échantillons de crachat ont été obtenus pour le typage moléculaire. Les ADN des mycobactéries ont été ensuite envoyés en Belgique pour le séquençage du gène rpoB.

**Résultats:**

Parmi les 1 359 patients enrôlés, 71,3% étaient des hommes, 1 019 (75%) ont bénéficié du séquençage du gène rpoB, et 26 (2,6%) (95% CI 1,7-3,7) avaient une mutation au niveau du gène rpoB. Parmi les 26 cas de mutation, 22 étaient 'forte confiance' déjà décrites dans la littérature. Les mutations les plus rencontrées étaient situées au niveau des codons Asp435Val (42,4%) et Ser450Leu (34,7%). Les mycobactéries de la lignée moderne 4, principalement de la famille T étaient les plus rencontrées dans les cas de résistance. La prévalence de la co-infection VIH/TB était de 7,9%.

**Conclusion:**

Nous avons obtenu une fréquence moyennement élevée (2,6%) de la résistance primaire à la rifampicine à Bamako chez les nouveaux patients. Ce résultat génotypique est en rapport avec les résultats phénotypiques antérieurs et nécessite une surveillance régulière pour éviter une épidémie de la TB-MR/RR au Mali.

5

## **Bonne adhésion au traitement préventif de la tuberculose à l'isoniazide chez les enfants de moins de 5 ans à Bamako.**

**Authors:** Hawa baye Drame<sup>1</sup>; Amadou Somboro<sup>None</sup>; Adama Dembele<sup>None</sup>; mahamadou Kone<sup>None</sup>; Moumine Sanogo<sup>None</sup>; Bocar Baya<sup>None</sup>; Sidy Bane<sup>None</sup>; Aziz Diakite<sup>None</sup>; souleymane Diallo<sup>None</sup>; Seydou Doumbia<sup>None</sup>; Bakary Konate<sup>None</sup>; Yacouba Toloba<sup>None</sup>; Mariam Sylla<sup>None</sup>; Bassirou Diarra<sup>None</sup>

<sup>1</sup> *Etudiante*

**Corresponding Author:** hawabayedrame@gmail.com

**Introduction / Objectifs:**

Selon l'organisation mondiale de la santé (OMS), la tuberculose (TB) de l'enfant représente environ 6% des nouveaux cas par an. Les enfants contractent cette infection principalement à travers des adultes atteints de TB pulmonaire bacillifère vivant le plus souvent dans le même ménage. Les enfants âgés de moins de 5 ans et ceux présentant un déficit immunitaire, courent un risque particulièrement élevé de contracter et de développer la maladie. Le but de notre étude était de déterminer l'observance du traitement préventif de la TB à l'isoniazide (TPI) chez les enfants contacts des cas de TB à Bamako.

**Méthodes:**

Nous avons mené une étude de cohorte prospective entre décembre 2018 et mars 2019 au centre de santé de référence (Cs Réf) de la commune V du district de Bamako. Etaient inclus dans l'étude les enfants

de moins de 5 ans asymptomatiques et cas contacts de patients tuberculeux pulmonaire à microscopie positive après assentiment et consentement des parents. Le traitement préventif de la TB à l'isoniazide (TPI) a été donné à la dose de 10 mg/kg/jour pendant 6 mois. Les comprimés étaient dispensés de façon mensuelle, l'acceptabilité et la bonne observance étaient évaluées par le comptage du nombre de plaquette utilisé durant le mois écoulé. L'observance a été déterminée comme suite :

- bonne adhésion, si plus de 80% des comprimés livrés ont été consommés ;
- adhésion raisonnable, si entre 60-80% des comprimés livrés ont été consommés ;
- mauvaise adhésion, si moins de 60% des comprimés ont été consommés.

#### Résultats:

Parmi les 55 enfants de moins de 5 ans identifiés (31 de sexe féminin, et 24 de sexe masculin), tous ont suivi correctement le TPI. Au total, nous avons observé une bonne adhésion à 90% (50/55 patients). Dans la majorité des cas, l'adhésion était de 80% vers les trois premiers mois et presque 100% entre les 4 et 6 mois. Nous n'avons pas enregistré de plaintes, ni d'effets secondaires ni d'abandon au cours du traitement.

#### Conclusion:

Nous avons enregistré une bonne adhésion au traitement préventif de la tuberculose à l'isoniazide à Bamako. Une étude plus large incluant beaucoup plus d'enfants et d'autres régions du pays pourrait entraîner une diminution de l'incidence de la tuberculose infantile et contribuer au contrôle de la maladie au Mali.

2

## Effets indésirables liés à la prise des antituberculeux chez les patients MDR au service de pneumo-physiologie CHU du Point G.

**Authors:** Aboubacar Alassane OUMAR<sup>1</sup>; Dramane Diallo<sup>2</sup>; Dianguina Soumare<sup>3</sup>; Ibrahim Haladou Magagi<sup>4</sup>; Fatoumata Daou<sup>5</sup>; Bocar Baya<sup>3</sup>; Bassirou Diarra<sup>6</sup>; Djeneba Fofana<sup>7</sup>; Gilles Peytavin<sup>8</sup>; Yacouba Toloba<sup>9</sup>

<sup>1</sup> Université des Sciences, des Techniques et des Technologies de Bamako

<sup>2</sup> Laboratoire UCRC-SEREF0

<sup>3</sup> Service de Pneumologie CHU Point G

<sup>4</sup> Université des Sciences, des Techniques et des Technologies de Bamako

<sup>5</sup> Service Pharmacie Hospitalière CHU Point G

<sup>6</sup> Laboratory UCRC-SEREF0

<sup>7</sup> Université des Sciences des Techniques et des Technologies de Bamako

<sup>8</sup> Hôpitaux universitaires Bichat Paris

<sup>9</sup> Service de Pneumologie, CHU Point G

**Corresponding Author:** aao@icermali.org

#### Introduction / Objectifs:

Les effets indésirables induits par les antituberculeux de 2e ligne, ont un impact sévère sur l'observance thérapeutique. Le but était d'étudier les effets indésirables liés à la prise des antituberculeux chez les patients MDR dans le service de pneumo-physiologie à Bamako

#### Méthodes:

Il s'agissait d'une étude prospective de janvier 2018 à août 2019 au service de pneumo-physiologie CHU point G. Les patients atteints de la tuberculose multirésistante qui ont initié leur traitement au service, ayant au moins un mois (01) mois de traitement MDR-TB nouveau schéma de 9 mois, hospitalisés durant la période d'étude, présence d'effets indésirables ou non et acceptant de participer à l'étude étaient inclus. L'imputabilité des effets notifiés était faite sur la base de la méthode de l'OMS.

#### Résultats:

La majorité des patients MDR provenaient hors de Bamako (55,6%). Les patients ont manifesté des effets indésirables (86,2%). Les patients ont manifesté plus d'un effet dans 63,9%. L'âge moyen était de 40 ans avec des extrémités de 18 et 77 ans. Les effets indésirables les plus observés étaient les troubles digestifs (43,3%), suivi des douleurs (19,3%). Le délai d'apparition était de deux (02) jours. La toxicité grade IV de l'OMS avec des séquelles d'ordre auriculaire (surdité mixte ou bilatérale)  tait observée dans (3,62%). La causalité de l'OMS des effets indésirables était « probable et possible » dans (24,1%). La prise en charge de ces effets indésirables a consisté des conseils, des antihistaminiques et antiémétiques. Une évolution favorable des effets indésirables a été observée avec une fréquence (42%), une régression des effets (25%) et de séquelle chez les patients (5%). L'évolution clinique des patients était favorable dans (88,8%).

**Conclusion:**

Un engagement des praticiens est nécessaire pour redynamiser le centre national de pharmacovigilance afin d'améliorer la détection des effets indésirables des antituberculeux de deuxième ligne au Mali.