

## Le syndrome d'immunodéficience acquise chez les personnes âgées en zone tropicale. À propos de 175 cas congolais.

J. R. Ibara (1), C. Itoua (1), A. Gathse (2), Obengui (3), Deby Gassaye (1), J. L. Nkoua (4) & A. Itoua-Ngaporo (1)

(1) Service de gastro-entérologie et médecine interne, CHU, BP. 32, Brazzaville, Congo.

(2) Service de dermatologie, CHU, BP. 32, Brazzaville, Congo.

(3) Service d'infectiologie, CHU, BP. 32, Brazzaville, Congo.

(4) Service de cardiologie et médecine interne, CHU, BP. 32, Brazzaville, Congo.

Correspondance et tirés à part : Dr Jean Rosaire Ibara, B.P. 2756, Brazzaville, Congo. Tél. : (242) 82 07 57. Tél./Fax : (242) 82 07 59

Manuscrit n°2062. "Santé publique". Reçu le 12 avril 1999. Accepté le 4 avril 2002.

**Summary: Acquired immunodeficiency syndrome (AIDS) in persons aged over 55 years living in tropical areas. 175 cases in Congo.**

The objective of this study has been to estimate the frequency of AIDS occurring in older age groups on the basis of hospital statistics and note the prognostic particularities in these groups. One hundred and seventy five (175) cases of AIDS reported to the University Hospital Center of Brazzaville occurring in persons aged 55 years and over were followed up retrospectively from 1 January 1990 to 31 December 1996. The results of this study indicate that AIDS is not rare in older age groups: 4.7% of all infected subjects registered during the period of study. The sex-ratio was 1.3/1 (99 males and 76 females). The overall mean age was 60.45. Contamination seems to be the most often of heterosexual origin. Many symptoms were found. The most frequent ones were weight loss (100% cases), fever (89,7%), diarrhoea (60,5%), neuro-psychiatric disorders (49,7%), and respiratory manifestations (50,2%). Lethal evolution was rapid, with 74% deaths at the end of the 1st year and 100% at the end of 2nd year, as a consequence of delayed diagnosis as well as the natural development of the disease.

The results of this study point to the necessity of prevention strategies which include not only young, but older age groups as well.

**Résumé :**

Le but de cette étude a été d'estimer la fréquence et de souligner la particularité évolutive de la maladie dans une tranche d'âge, à travers une statistique hospitalière. Nous rapportons 175 cas de sida chez les personnes âgées d'au moins 55 ans, suivies de façon rétrospective du 1<sup>er</sup> janvier au 31 décembre 1996 au CHU de Brazzaville. Il ressort de cette étude que le sida n'est pas rare chez les personnes âgées: 4,7 % de tous les sujets infectés pendant la période d'étude. Le sex-ratio est de 1,3/1 (99 hommes et 76 femmes); l'âge moyen global est de 60,45 ans. La contamination semble être le plus souvent d'origine hétérosexuelle. La symptomatologie est polymorphe. Les signes cliniques les plus rencontrés sont l'altération de l'état général et l'amaigrissement (100 % des cas), la fièvre (89,7 %), la diarrhée (60,5%). L'évolution a été rapidement fatale avec 74 % de décès à la fin de la première année et 100 % à la fin de la deuxième année, conséquence d'un diagnostic tardif et de l'évolution naturelle de la maladie.

Cette étude milite pour des programmes de prévention dans cette tranche d'âge comme chez le sujet jeune.

AIDS  
elderly  
clinics  
hospital  
Brazzaville  
Congo  
Sub-Saharan Africa

sida  
personne âgée  
clinique  
hôpital  
Brazzaville  
Congo  
Afrique intertropicale

### Introduction

Le sida du sujet âgé n'a été que rarement décrit (1). Il ne semble avoir fait l'objet d'aucune étude en Afrique. Le but de cette étude a été d'estimer la fréquence et de souligner la particularité évolutive du sida du sujet âgé à partir d'une statistique hospitalière.

### Patients et méthodes

#### Méthodes

Nous avons étudié rétrospectivement 175 dossiers de patients atteints de sida, du 1<sup>er</sup> janvier 1990 au 31 décembre 1996, dans cinq services différents en charge de ces patients au CHU de Brazzaville. Pour chaque patient, les données suivantes ont été

analysées: âge, sexe, statut matrimonial, facteurs de risque, antécédents, manifestations cliniques, durée de l'évolution. Pour pouvoir être inclus dans l'étude, les patients devaient être dans un état de sida selon les critères de Bangui (4), avoir une sérologie VIH positive par Elisa et être âgés d'au moins 55 ans. Les patients présentant une diarrhée (n = 106) ont tous bénéficié d'un examen parasitologique des selles, standard dans tous les cas, avec coloration de Ziehl Neelsen dans 48 cas; la coproculture a été effectuée dans 72 cas. La radiographie du thorax a été réalisée dans 128 cas, la ponction lombaire dans 92 cas et la fibroscopie oeso-gastroduodénale dans 91 cas. Herpès et candidose ont été des diagnostics de présomption, basés sur l'aspect clinique, l'aspect proctologique et endoscopique et, dans certains cas, la réponse au traitement d'épreuve. Les sérologies virales (autres que celles du VIH), le scanner, la fibroscopie bronchique et le lavage broncho-alvéolaire n'ont pu être réalisés.

## Patients

Il s'est agi de 99 hommes (56,6 %) et 76 femmes (43,4 %) (sex-ratio: 1,3/1), âgés en moyenne de 60,4 ans (extrêmes 60 et 83 ans); quatre-vingt-cinq (48,6 %) appartenaient à la tranche d'âge de 60 à 65 ans.

## Résultats

### Fréquence

Durant la période de notre étude, 29 456 patients ont été hospitalisés dans les cinq services (tableau I), dont 3 718 pour infection par le VIH au stade de sida (tableau I), soit 11,2 % des admissions. Parmi eux, 175 étaient âgés de 55 ans et plus, soit 4,7 % des sujets atteints de sida. Toutes pathologies confondues, le sida des personnes âgées occupait le premier rang des hospitalisations dans cette tranche d'âge en infectiologie, le deuxième rang en neurologie, le troisième rang en gastro-entérologie, en pneumologie et en dermatologie.

Tableau I.

Répartition des patients selon les services d'hospitalisation.  
Distribution of patients according to hospital ward.

services	VIH + tous âges		VIH + de + ou - 60 ans		%**
	nb	%	nb	%*	
gastro-entérologie	1493	40,1	75	5,0	42,9
pneumologie	739	19,9	41	5,5	23,4
infectiologie	715	19,3	22	3,0	12,6
neurologie	564	15,2	34	6,0	19,4
dermatologie	207	5,6	3	1,4	1,7
<b>total</b>	<b>3718</b>	<b>100,0</b>	<b>175</b>	<b>4,7</b>	<b>100,0</b>

\* pour cent sujets VIH positifs de 55 ans et plus

\*\* pour cent sujets VIH positifs de tous âges

### Facteurs de risque et statut matrimonial

Il s'agissait dans tous les cas de patients apparemment hétérosexuels, non toxicomanes. Une notion de transfusion sanguine, 2 à 4 ans avant l'état de sida, a été notée dans 6 cas (3,4%); quatorze patients (8,0 %) reconnaissaient avoir eu une infection sexuellement transmissible.

Les dates d'exposition à ces facteurs de risque n'avaient pas été données avec précision. On comptait 93 mariés (53,1 %) dont 24 polygames avec au moins 2 femmes connues. Dans 51 cas, le conjoint était décédé et, dans 30 de ces 51 cas, le contexte du décès était évocateur du sida. Dix-huit patients avaient

divorcé et trois étaient célibataires. Dans dix cas (5,7 %), le statut matrimonial n'avait pas été précisé.

## Manifestations cliniques

Le délai écoulé entre les premiers symptômes et l'hospitalisation variait de 3 à 18 mois (moyenne 10 mois et demi). Les manifestations ayant conduit à l'hospitalisation au cours de laquelle le diagnostic a été posé sont résumées dans le tableau II.

Tableau II.

Principales manifestations cliniques.  
Main clinical manifestations.

manifestations cliniques	nb	%
amaigrissement > 10 %	175	100
fièvre > 1 mois	157	89,7
<b>manifestations digestives</b>		
- diarrhée > 1 mois	106	60,5
- dysphagie	52	29,7
- lésions ano-rectales	35	20,0
<b>manifestations respiratoires</b>		
- toux chronique	40	22,8
- pneumopathie à germes banals	23	13,1
- tuberculose	17	9,7
- pleurésie	9	5,1
<b>manifestations neuro-psychiatriques</b>		
- méningo-encéphalite	33	18,8
- déficits neurologiques	26	14,8
- troubles sensitifs	16	9,1
- céphalées	8	4,5
- troubles psychiatriques	4	2,2
<b>manifestations dermatologiques</b>		
- cheveux soyeux	106	60,5
- dermatose prurigineuse	102	58,2
- muguet buccal	75	42,8
- zona	3	1,7
- kaposi cutané	1	0,6

### Évolution

La durée d'hospitalisation allait de un à soixante jours avec une durée moyenne de 26 jours.

Soixante-quatorze patients sont décédés au cours de leur première hospitalisation. On notait 74 % de décès la première année et 100 % la deuxième année après le début des symptômes.

Les causes de décès ont été surtout pulmonaires (n = 27 cas), neurologiques (n = 25 cas) et digestives (n = 18 cas).

## Discussion

### Place du sida du sujet âgé

Dans un travail antérieur (3), l'un d'entre nous avait attiré l'attention sur le sida des sujets de 55 ans et plus au Congo. Avec, certes, un critère d'âge différent, nous avons évalué à 4,7 % la part du sujet âgé dans les cas de sida. Selon les services, le sida a occupé le premier ou le troisième rang des hospitalisations des personnes âgées.

### Modes de contamination et comportements à risque

La distribution égale des cas entre les deux sexes reflète probablement le fait que notre population semble être le plus souvent d'origine hétérosexuelle. Six de nos cas avaient des antécédents de transfusion sanguine; s'agissait-il là du mode exclusif ou associé de transmission de la maladie? Ce mode de contamination a longtemps dominé les études françaises (1) et le pronostic du sida serait beaucoup plus péjoratif chez les transfusés. Il existe probablement des facteurs de risque indéterminés du fait d'un oubli parfois facile chez ces sujets. Ainsi, des taux de 9 % à 22 % de facteurs non précisés ont été rapportés (1).

## Particularités du sida du sujet âgé

Le sida du sujet âgé ne semble pas présenter de particularités significatives comparé à celui du sujet jeune (2, 5). La répartition des patients selon les grands syndromes reflète uniquement le recrutement dans les différents services. La rareté de la pathologie tumorale et des atteintes neurologiques spécifiques (toxoplasmose, leuco-encéphalite multifocale...) reflète la modicité du plateau technique. Par contre, le pronostic du sida du sujet âgé nous a paru beaucoup plus sévère à court terme. Plusieurs explications sont possibles: le retard au diagnostic, l'insuffisance des moyens diagnostiques et thérapeutiques des infections opportunistes et l'histoire naturelle de la maladie.

## Conclusion

**L**e sida des personnes âgées est une réalité au Congo et doit faire partie des programmes de prévention, au même titre que celui des sujets jeunes. Dans ceux-ci, une large part

doit être faite à l'information et à l'éducation en vue d'obtenir un changement de comportement.

## Références bibliographiques

1. DUPON M, BISMUTH MJ, PARNEIX P, MORLAT PH, MALOU M et laGECSA- Infection par le virus de l'immunodéficience humaine chez les personnes âgées de plus de 60 ans. Une étude de cohorte de 31 patients suivis au CHRU de Bordeaux. *Rev Méd Int*, 1991, **12**, 419-423.
2. ITOUA-NGAPORO A - Les aspects cliniques du sida en Afrique-*Rev Prat*, 1990, **40**, 2136-2140
3. NKOUA JL *et al.* - Mortalité du sujet âgé. A propos de 801 décès de sujets de 60 ans et plus survenus au Centre Hospitalier et Universitaire de Brazzaville. *Méd Afr Noire*, 1992, **39**, 6-10
4. OMS Workshop on AIDS in Central Africa, Bangui, Central Republic. WHO/CDS/AIDS 85 n°1 (1985)
5. ROSENHEIM M & ITOUA-NGAPORO A - *Infection à VIH. Aspects en zone tropicale*. Ellipses/AUPELF, Paris, 1989, p 336