

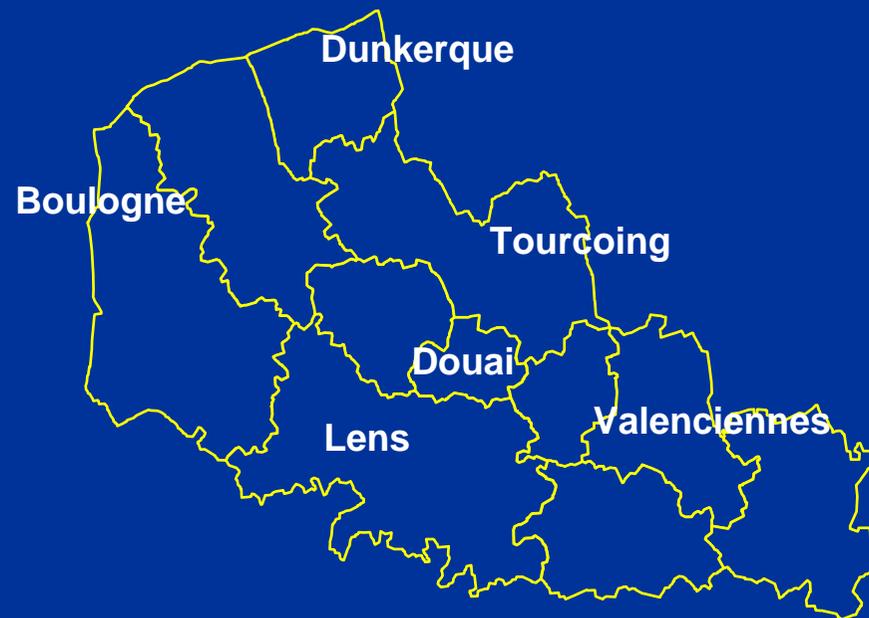
# Incidence et facteurs de risque de perte de vue parmi les patients suivis pour une infection par le VIH dans la région Nord- Pas-de-Calais

B. Ndiaye<sup>1,7</sup>, K. Ould-Kaci<sup>1</sup>, P. Bataille<sup>2,7</sup>, F. Bonnevie<sup>3,7</sup>, P. Choisy<sup>4,7</sup>, K. Cochonat<sup>5,7</sup>, C. Fontier<sup>6,7</sup>, H. Guerroumi<sup>4</sup>, F.Ajana<sup>4,7</sup>, Y. Yazdanpanah<sup>4,7</sup>

<sup>1</sup>CIRE Nord, Lille ; <sup>2</sup>CH Boulogne; <sup>3</sup>CH Dunkerque; <sup>4</sup>Service Universitaire des Maladies Infectieuses et du Voyageur, Tourcoing; <sup>5</sup>CH Lens; <sup>6</sup>CH Valenciennes; <sup>7</sup>-COREVIH Nord- Pas-de-Calais

# Contexte - Nord- Pas-de-Calais

- File active VIH = environ 2000
- Nouveaux cas VIH = près de 200/an



# Objectifs

- Estimer le taux d'incidence de perte de vue chez les patients infectés par le VIH suivis dans la région Nord- Pas-de-Calais
- Étudier les facteurs de risque de perte de vue à l'inclusion parmi les patients suivis pour une infection par le VIH

# Matériels et méthodes

- **Schéma d'étude: Cohorte** des patients suivis dans les CH de la région Nord Pas-de-Calais
- **Population d'étude**
  - Patients adultes infectés par le VIH
  - Suivis : Boulogne, Dunkerque, Lens, Tourcoing, Valenciennes
  - Ayant consulté pour la première fois après le 1<sup>er</sup> janvier 1997
  - Ayant été au moins vus une fois en consultation ou en hospitalisation après la visite initiale
- **Périodes:**
  - Inclusion: 1<sup>er</sup> janvier 1997 au 31 décembre 2005
  - Suivi: 1<sup>er</sup> janvier 1997 au 31 décembre 2006

# Patient perdu de vue : définition

- Non vu dans le CH où il était suivi pendant au moins 12 mois
- Non suivi pendant cette période
  - ni dans un autre CH de la région
  - ni par le médecin traitant déclaré par le patient
  - ni dans un CH d'une autre région (pas de lettre reçue de ce CH)
- Non décédé dans les 12 mois qui ont suivi la date de dernière visite
  - statut vital du patient recherché dans le fichier répertoire national d'identification des personnes physiques(RNIPP)

# Analyse statistique

- Estimation du taux d'incidence de « perte de vue » : loi de Poisson
- Analyse des facteurs de risque de perte de vue
  - Estimation des temps de suivi à la survenue de perte de vue
    - » Méthode de Kaplan-Meier
    - » Comparaisons univariées des temps de suivi par le test du Log rank
  - Modèle de Cox multivarié

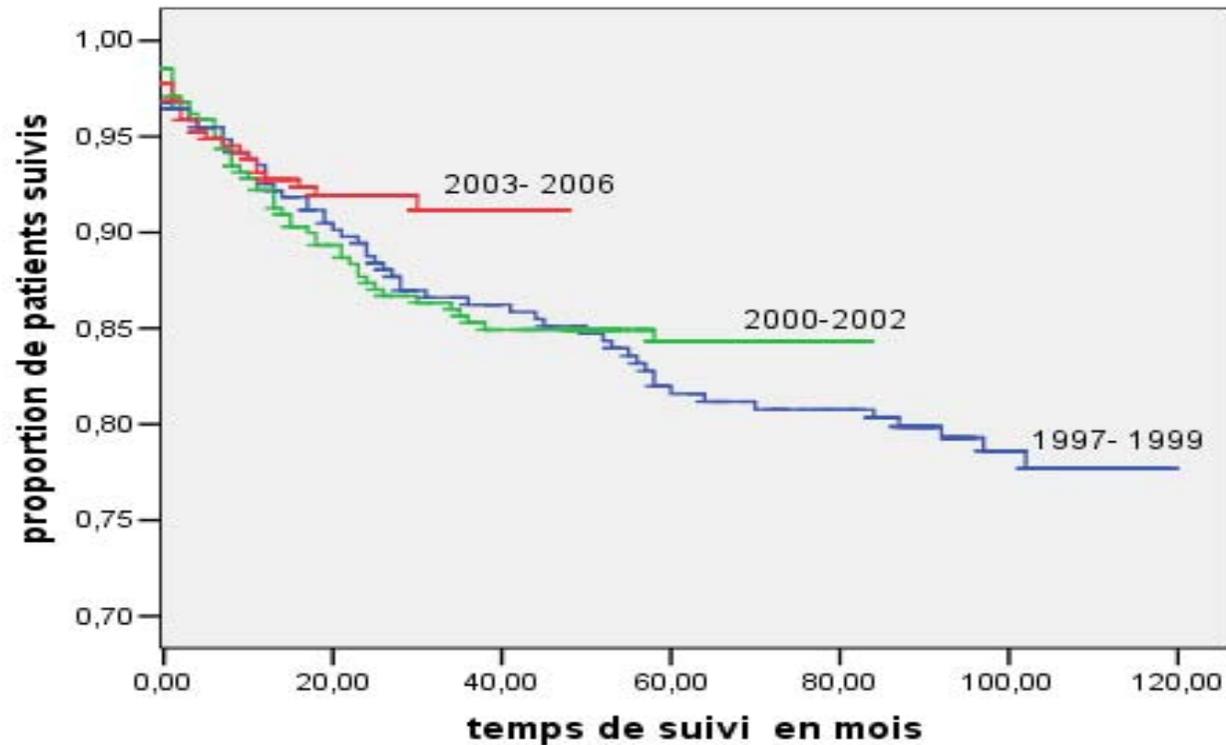
# Résultats

- **N = 1007 patients**
- **Événements survenus au cours du suivi**
  - Décès = 49 patients (4,9%)
  - Perdus de vue = 135 patients (13,4%)
    - » 75 (6,7%) perdus de vue revenus
    - » 60 (5,8%) perdus de vue jamais revenus
- **Taux d'incidence des patients perdus de vue**
  - 3,5 pour 100 personne-années (IC 95% = 2,9 - 4,1)
- **Durée médiane de suivi des patients perdus de vue**
  - 11 mois (IC 95% = 3 - 102 mois)

# Caractéristiques démographiques, cliniques, biologiques (n= 1007)

<b>Variables</b>	
<b>Age (année)</b>	
Médiane (min- max)	35 (18 – 82)
<b>Sexe</b>	
Masculin	705 (70,0%)
Féminin	302 (30,0%)
<b>Groupe de transmission</b>	
Hétérosexuel	523 (51,9%)
Homosexuel /bisexuel	434 (43,1%)
Toxicomane intraveineuse	38 (3,8%)
Autres*	12 (1,2%)
<b>Sida à l'inclusion</b>	170 (16,9%)
<b>CD4 à l'inclusion</b>	
Médiane (min- max)	343 (1 – 1706)
Autres* : transfusion et inconnu	

# Courbe de suivi en fonction de la période d'inclusion



# Risque de perte de vue par CH

	HR	IC 95%	p
<b>Centres de suivi</b>			
Dunkerque	1,39	[0,29 - 6,70]	0,68
Boulogne	1,24	[0,44 - 3,54]	0,68
Valenciennes	1,14	[0,43 - 3,06]	0,79
Tourcoing	1,05	[0,49 - 2,27]	0,88
Lens	1,00		

# Variables indépendamment associées à la perte de vue à l'inclusion

## *Analyse multivariée modèle de COX*

VARIABLES	HR	IC 95%	p
<b>Cd4 à l'inclusion</b>			
<200	0,49	[0,32-0,76]	0,002
200-349	0,63	[0,41-0,98]	0,041
>= 350	1,00		
<b>Age (année)</b>			
<30 ans	1,66	[1,04-2,64]	0,03
30-40 ans	1,41	[0,88-2,26]	0,16
> 40 ans	1,00		
<b>Groupe de transmission</b>			
Toxicomane intraveineux	5,24	[2,87-9,55]	<0,0001
Hétérosexuel	1,49	[0,94-2,37]	0,10
Homosexuel/ bisexuel	1,00		
<b>Téléphone</b>			
Non	5,17	[3,42-7,82]	<0,0001
Oui	1,00		
<b>Origine Africaine</b>			
Oui	2,05	[1,32-3,18]	0,0014
Non	1,00		
<b>Médecin traitant</b>			
Non	2,10	[1,25-3,52]	0,0051
Oui	1,00		

# Limites

- Etude rétrospective
  - absence de l'étude de certaines variables sociales
- Statut vital des personnes nées à l'étranger pas bien renseigné au RNIPP ⇒ surestimation du nombre de perdus de vue
- Dossiers non informatisés dans les centres périphériques

# Conclusions

- Être perdu de vue est non négligeable :

– en France métropolitaine :	%	Incidence/100 PA*
» Lanoy <i>et al.</i> FHDH:	8,5%	--
» Ndiaye <i>et al.</i> NPC:	13,4%	3,5 pour 100 PA
– département français d'Amérique		
» <i>Nacher et al.</i> Guyane :	--	17,2 pour 100 PA

- L'identification des patients à risque va permettre de proposer un suivi adapté à leur contexte

\* PA = personne-années

# Remerciements

Dr Ajana, Mme Allard, Dr Aissi, Dr Alcaraz, Dr Baclet, Mlle Barret, Dr Bataille, Dr Bonnevie, Mme Bourdon, Dr Bocket, Dr Duhamel, Dr Castel, Dr Chaud, Dr Fontier, Dr Ilef, Dr Fillebeen, Dr Dehecq, Dr Lot, Dr Melliez, Mme Nadia, Dr Merlin, Pr Mouton, Dr Nguyen, Dr Pavel, Dr Pelta, Dr Plouvier, Dr Valette, Dr Viget, Dr Vermersch, Dr Riff, Mlle Salleron, Dr Tilmont.

Les laboratoires, secrétariats et équipes infirmières des centres hospitaliers de Boulogne, Lens, Valenciennes et Dunkerque