



Prévalence de l'antigénurie *Histoplasma* chez les patients vivants avec le VIH à un stade avancé en Côte d'Ivoire : étude ancillaire d'un essai prospectif

Ugo FRANÇOISE

CCU-AH — Sorbonne université — Hôpital Saint-Antoine — APHP — Paris

Doctorant — Université de Guyane — CIC1424 INSERM



Déclaration de liens d'intérêt avec les industriels de santé
en rapport avec le thème de la présentation (loi du 04/03/2002) :

L'orateur ne
souhaite
pas répondre

☐

- **Intervenant** : Ugo FRANÇOISE
- **Titre** : Histoplasmosse et Talaromycose : un problème en Asie ? (Projet FUNgiCam)

- Consultant ou membre d'un conseil scientifique
- Conférencier ou auteur/rédacteur rémunéré d'articles ou documents
- Prise en charge de frais de voyage, d'hébergement
ou d'inscription à des congrès ou autres manifestations
- Investigateur principal d'une recherche ou d'une étude clinique

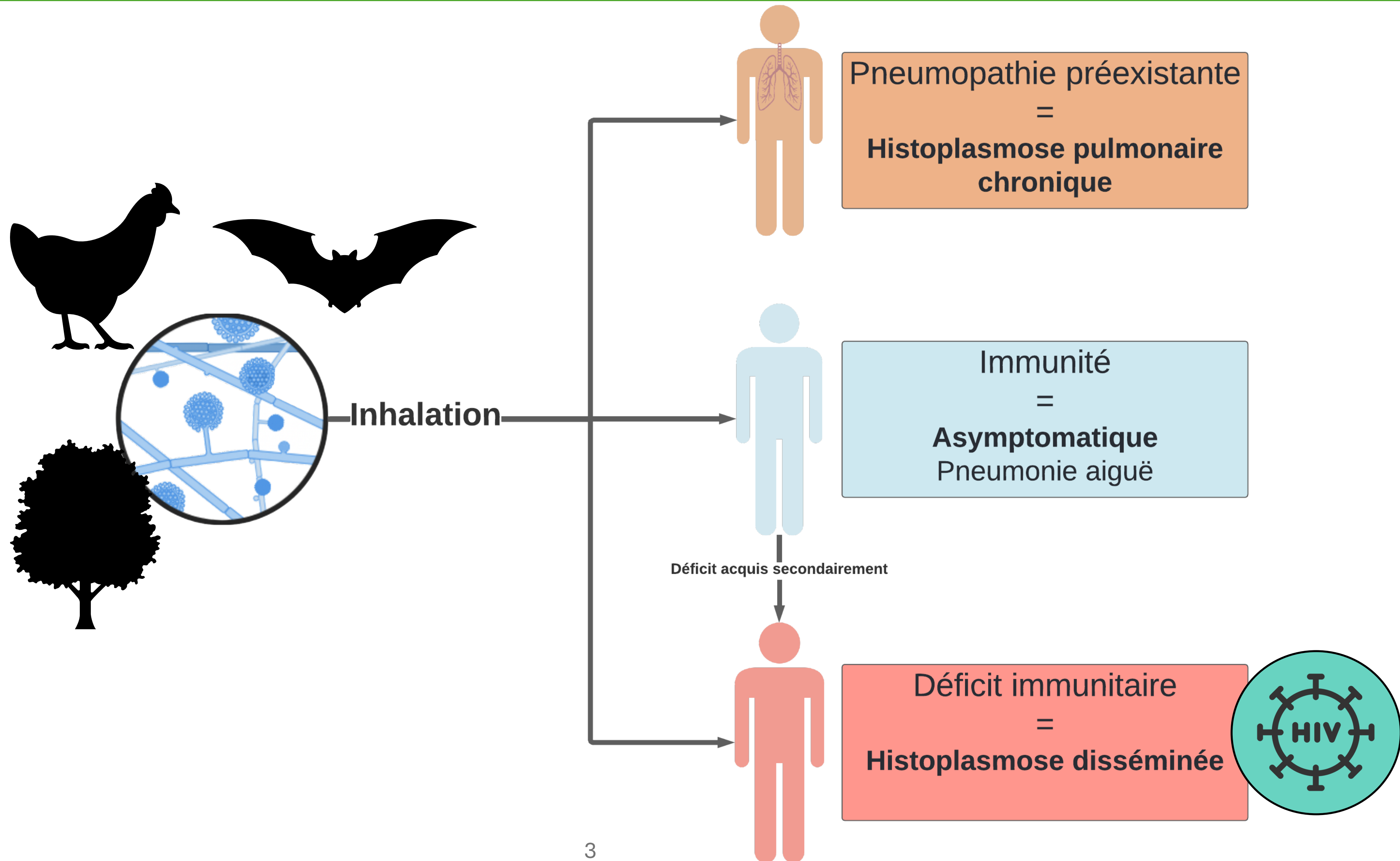
☐ OUI ☒ NON

☐ OUI ☒ NON

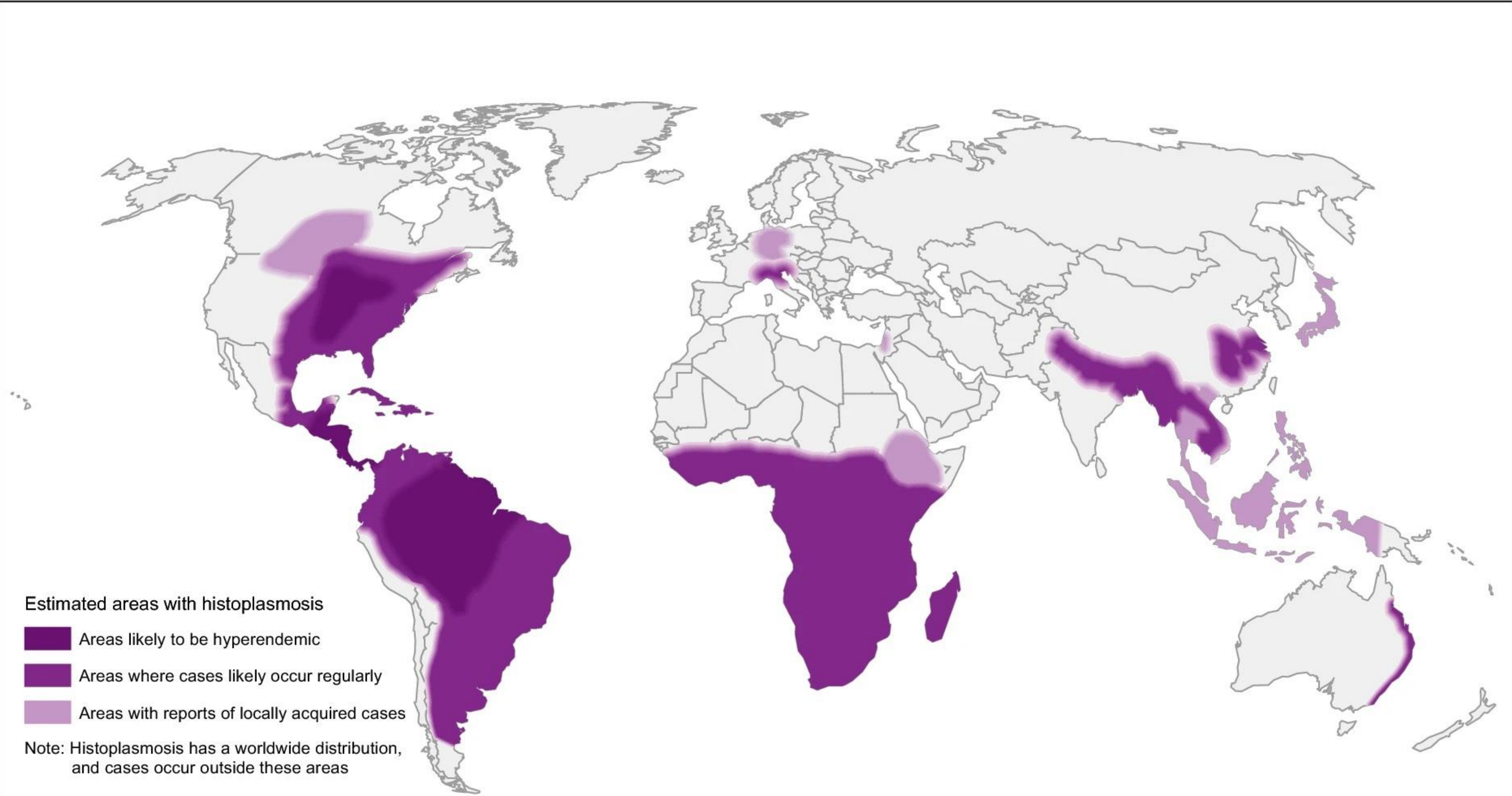
☐ OUI ☒ NON

☐ OUI ☒ NON

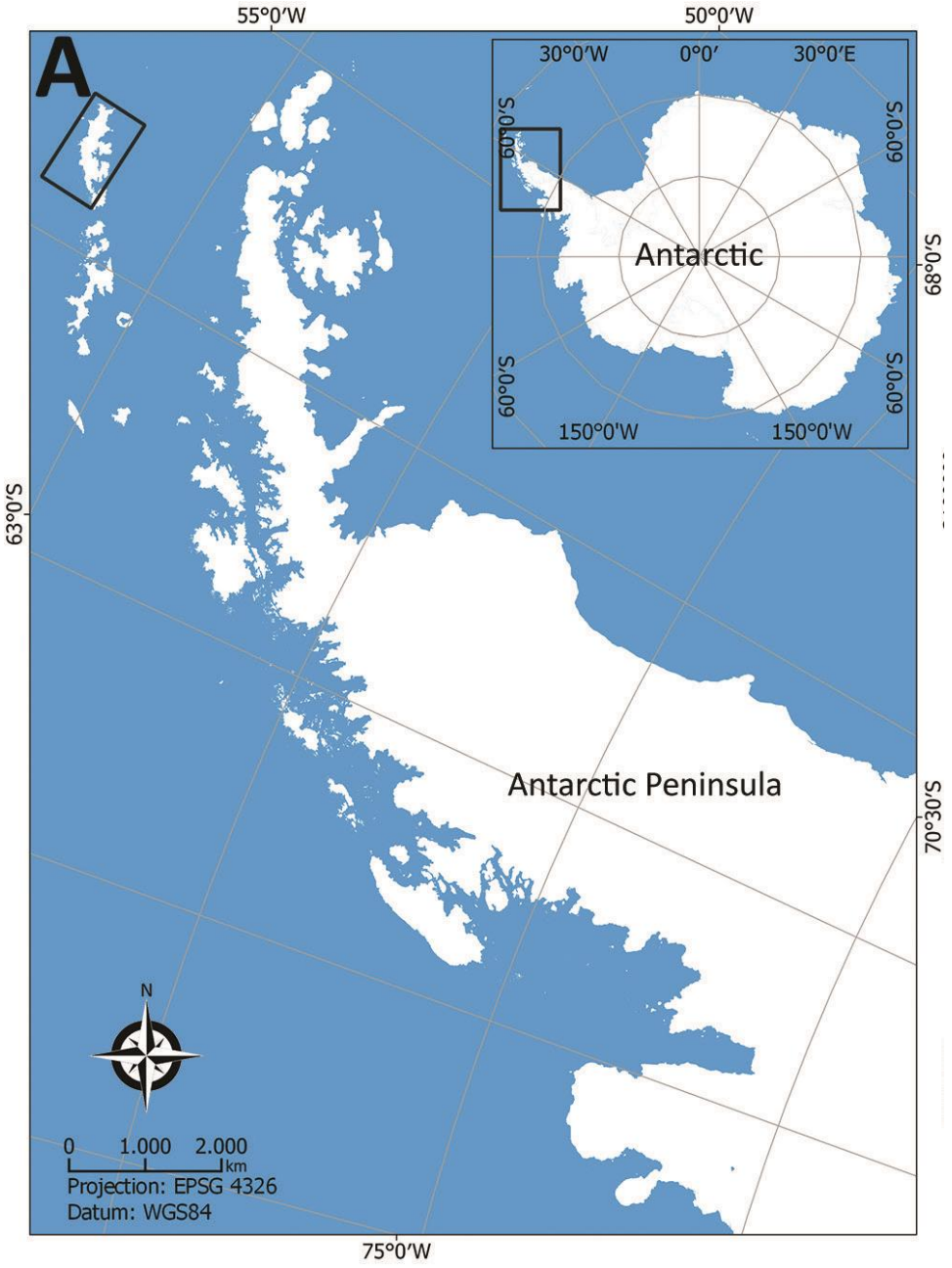
Histoplasma capsulatum var. *capsulatum* : relation hôte-pathogène



Histoplasmosse : maladie endémique ou fardeau mondial ?



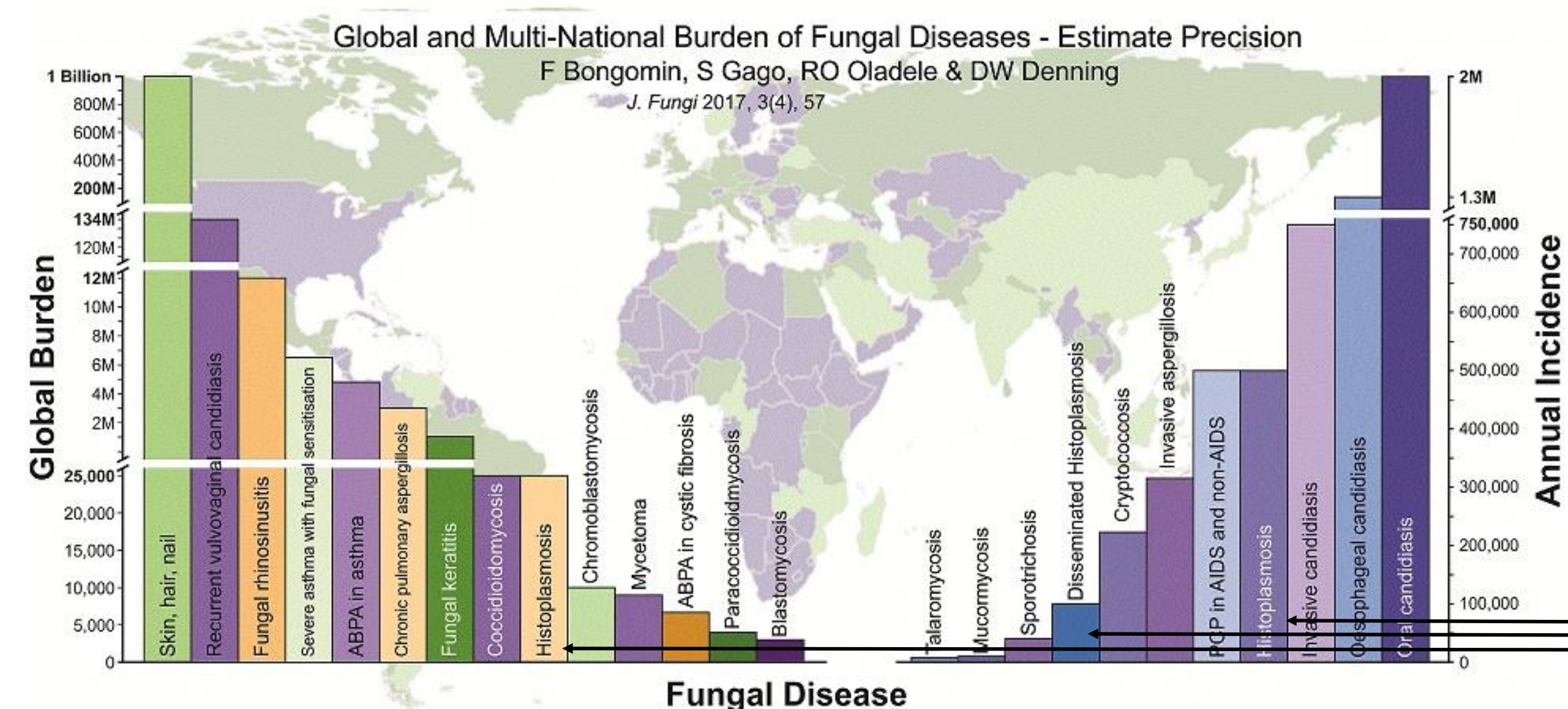
4 N Ashraf et al., *Mycopathologia* 2020



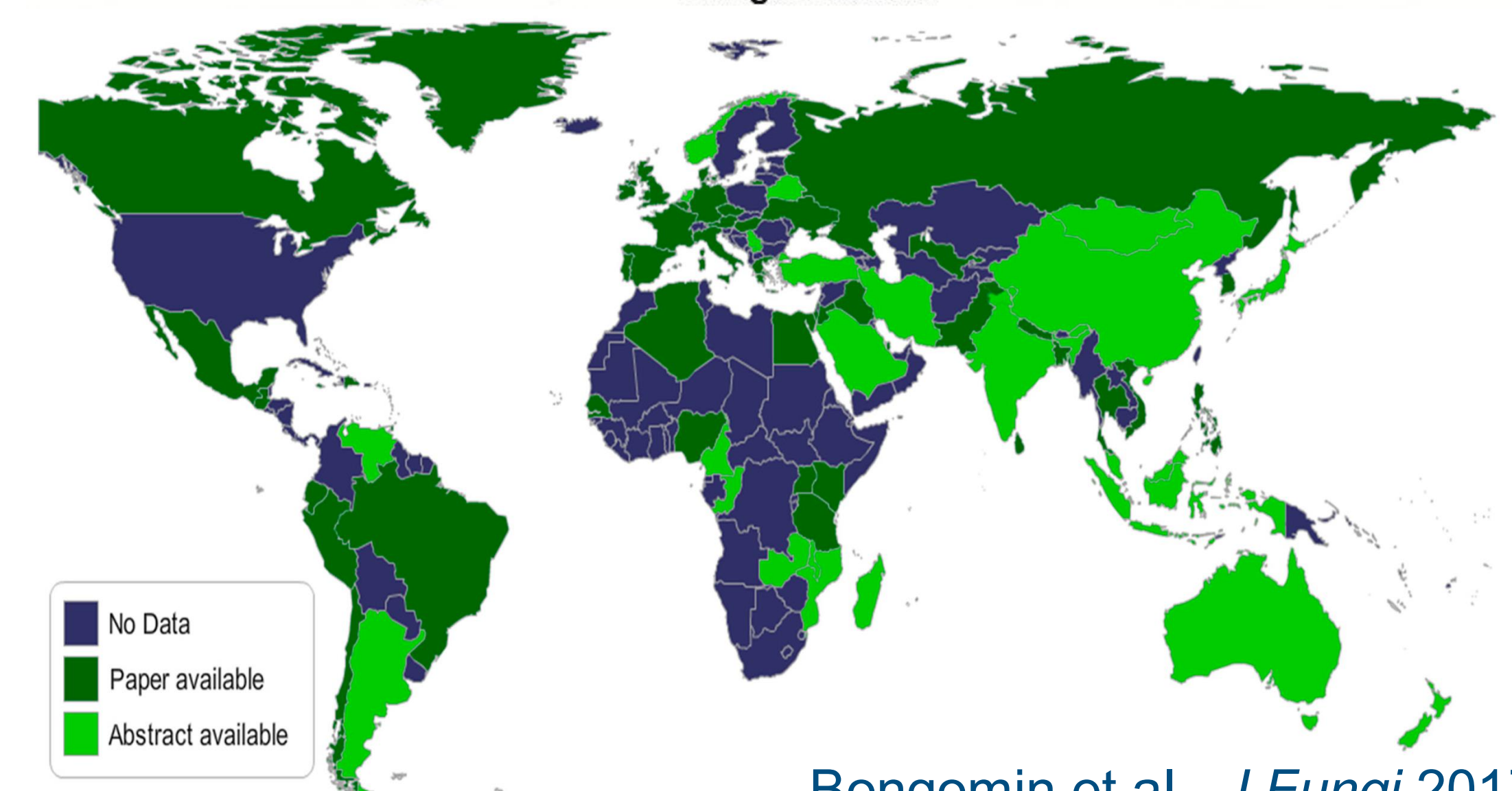
L, Machado Moreira et al.,
Emerg Infect Dis 2022



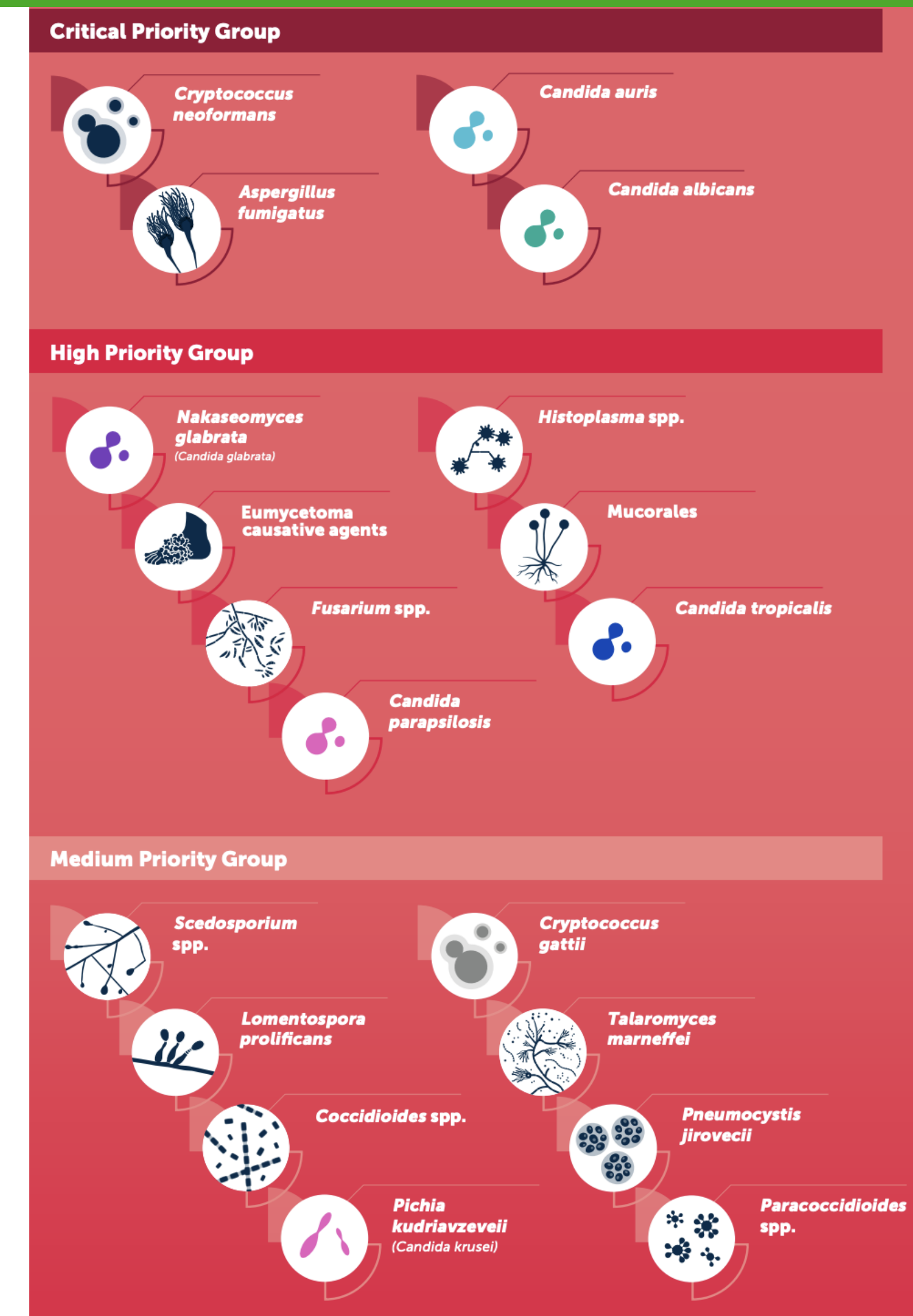
Histoplasmosis : maladie endémique ou fardeau mondial ?



"No reliable data"



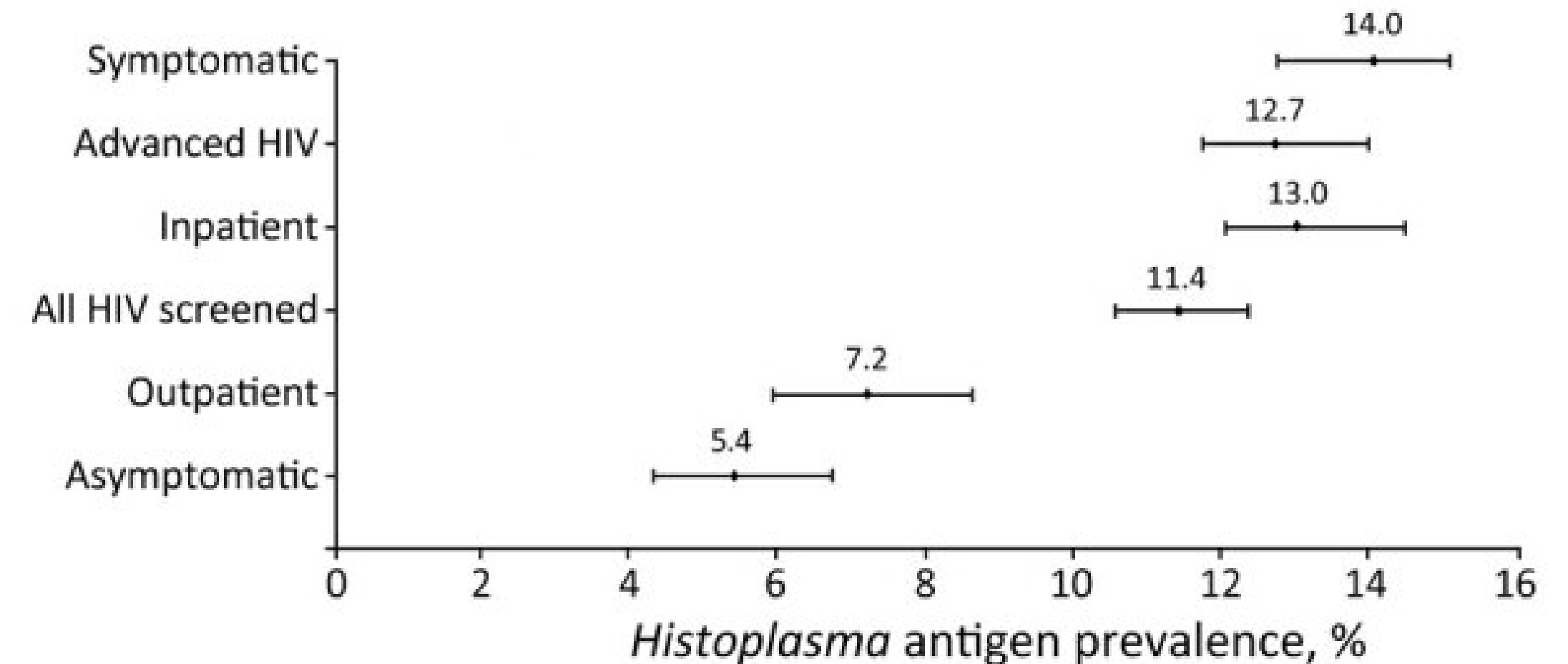
Bongomin et al., *J Fungi* 2017



WHO fungal priority pathogens list WHO 2022

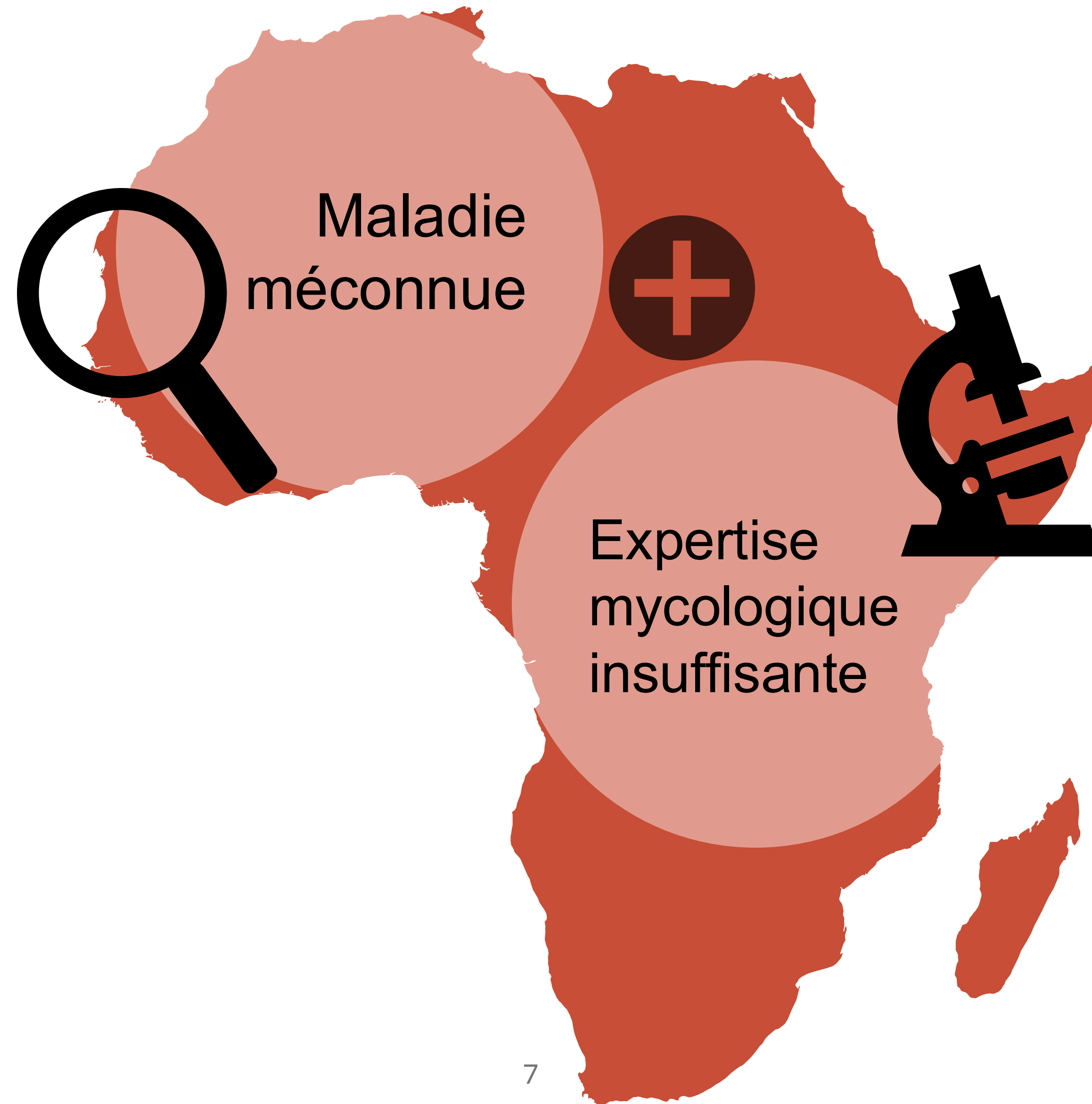
Histoplasmosse associée au VIH : qu'en est-il de l'Afrique ?

Systematic Review of Prevalence of *Histoplasma* Antigenuria in Persons with HIV in Latin America and Africa

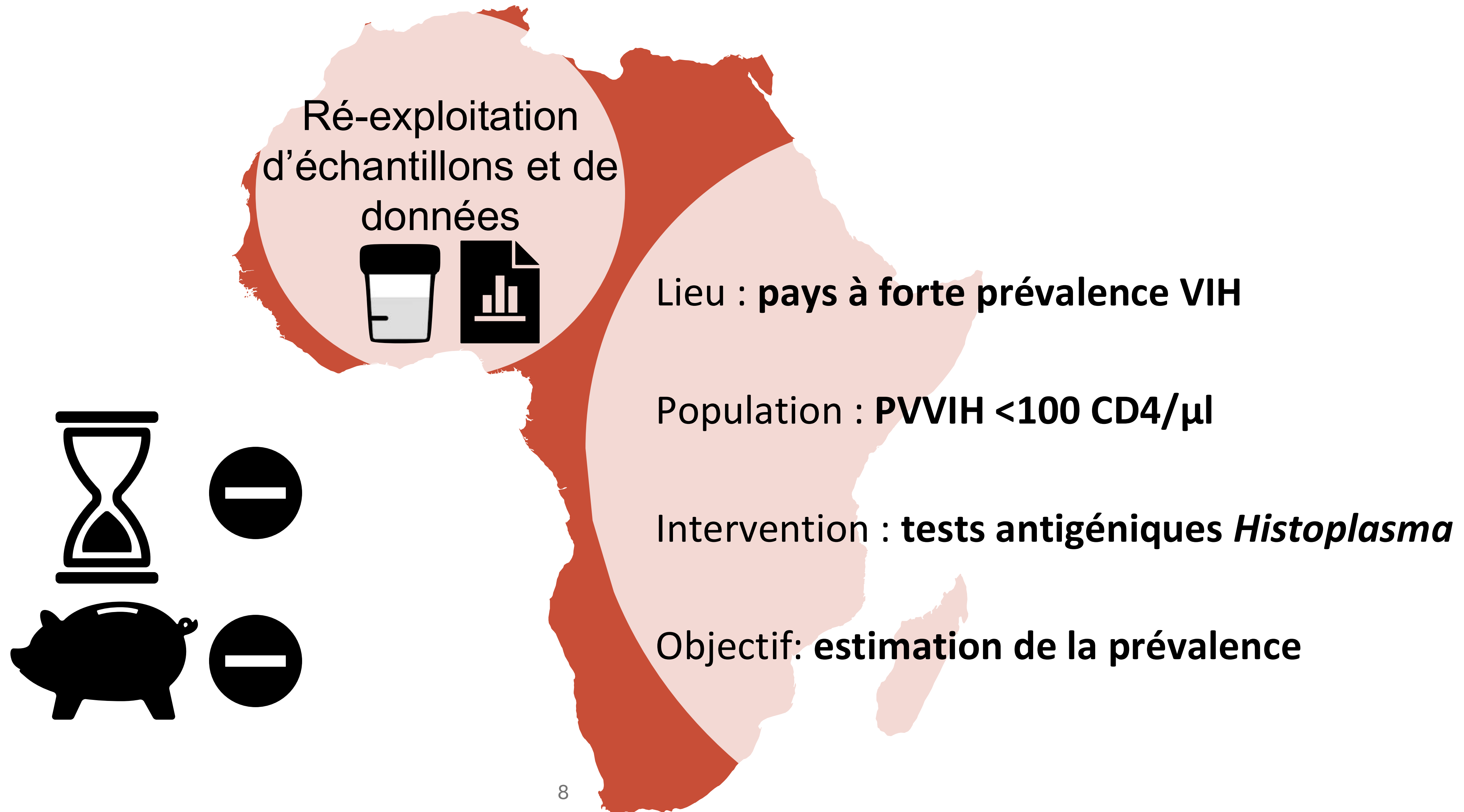


Preethiya Sekar et al., *Emerg Inf Dis* 2024

Histoplasmose associée au VIH en Afrique : notre hypothèse

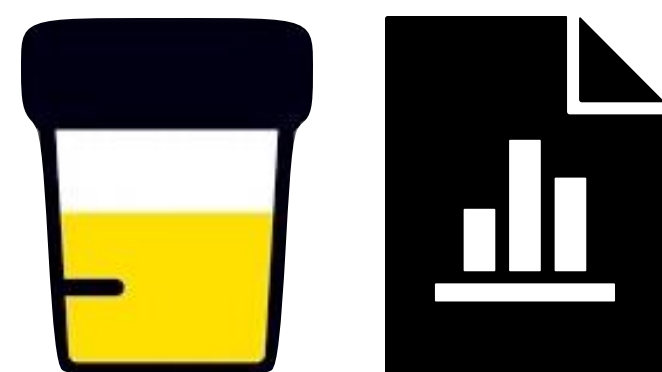


Histoplasmose associée au VIH en Afrique : objectif général



Histoplasmosse associée au VIH en Afrique : avec quelles données ?

Essai STATIS



Lieu : **Abidjan, Côte d'Ivoire**

Population : **population de l'essai STATIS**

Intervention : **échantillons urinaires conservés**

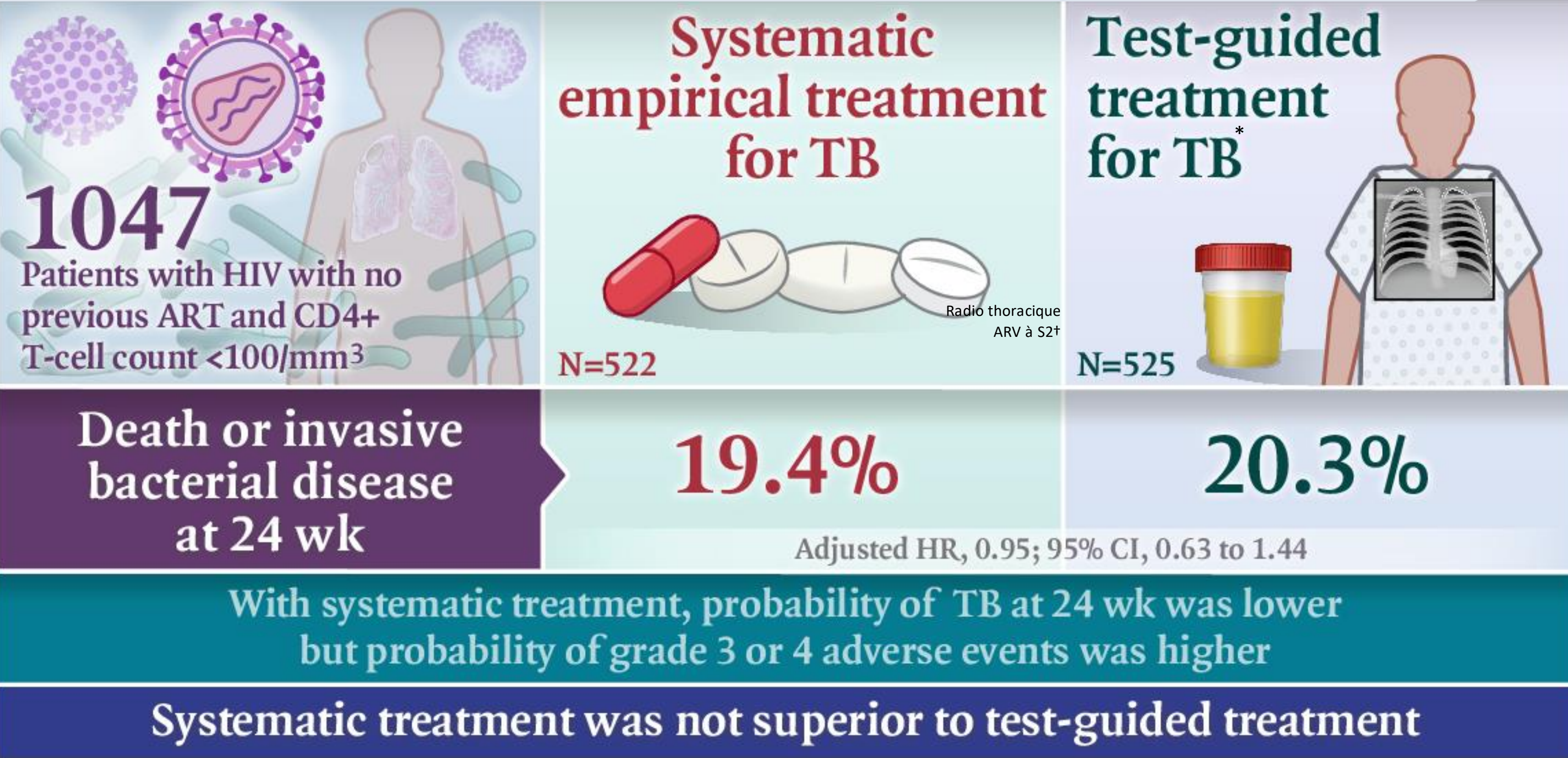
Objectif : **estimation de la prévalence**

Histoplasmose associée au VIH en Côte d'Ivoire : origine des données

The NEW ENGLAND JOURNAL of MEDICINE

Systematic or Test-Guided Treatment for TB in HIV

2014 — 2017



VIH

Nouvellement diagnostiqué

CD4 <100/ μ L

Ambulatoire

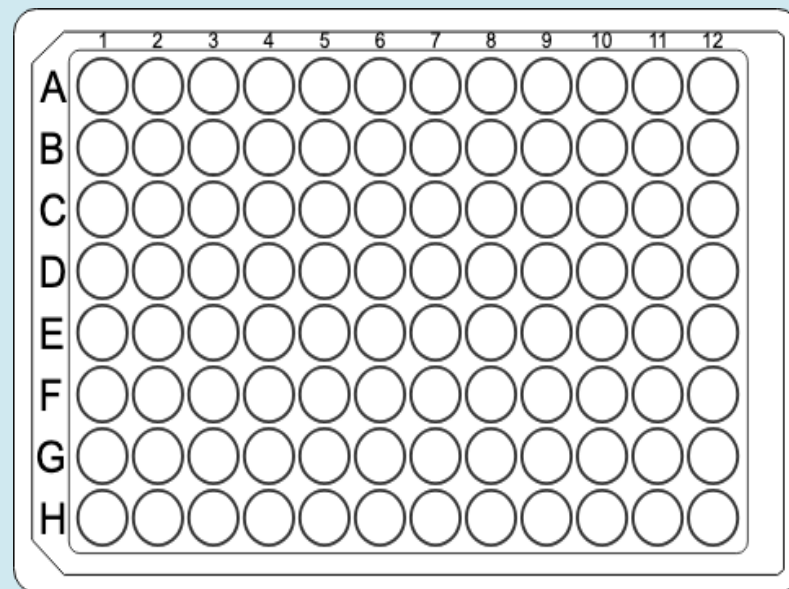
Urines inclusion conservées

Histoplasmosse associée au VIH en Côte d'Ivoire : intervention

STATIS
Côte d'Ivoire
Collection biologique



**Échantillons
urinaires
n=280**



ELISA
Histoplasma
(IMMY)

**Estimation
prévalence**

% EIA +

Coinfections

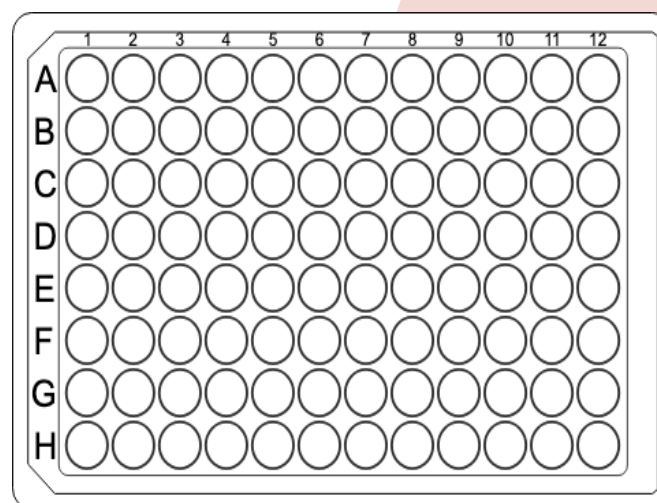
TB+Histo

Survie

S48

Histoplasmose associée au VIH en Côte d'Ivoire : prévalence

Prévalence de l'antigénurie *Histoplasma* (Ag +)

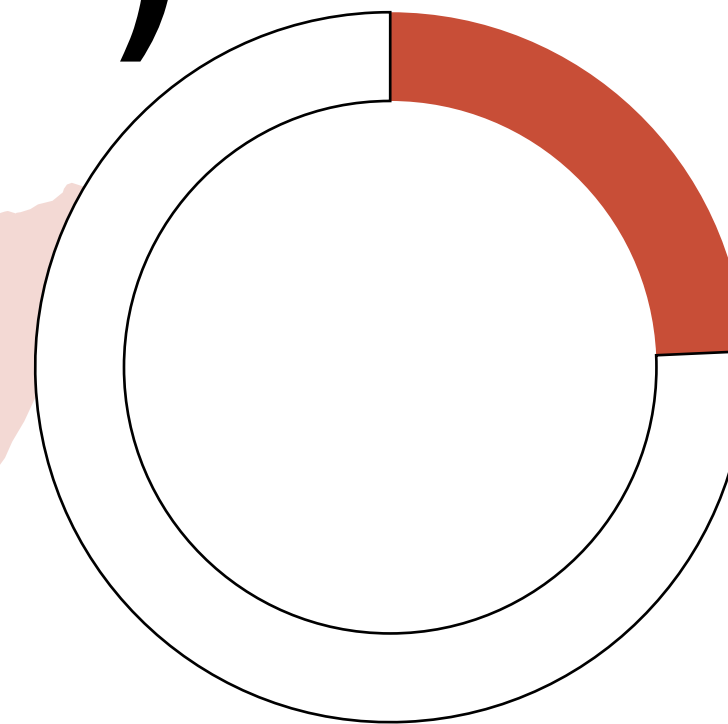


ELISA *Histoplasma*
(IMMY)

68/280

24,3%

IC95% : 19,5-29,8



Bras traitement guidé

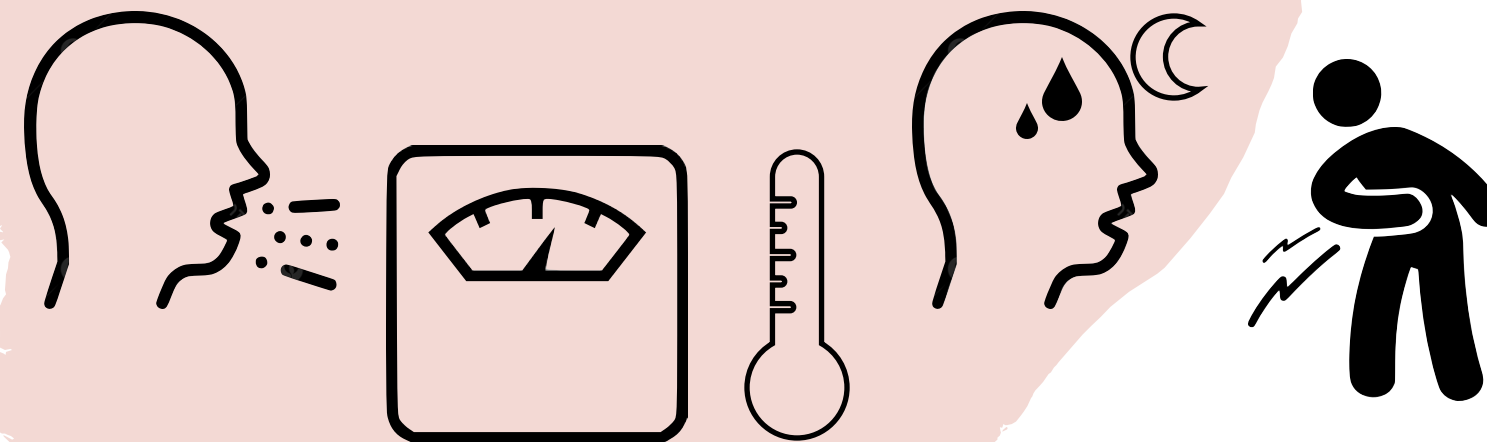
Tuberculose : 15,5%
(IC95% : 10,2 - 22,7)

Ag *Histoplasma* + : 22,5%
(IC95% : 16,1 - 30,5)

Histoplasmose associée au VIH en Côte d'Ivoire : prévalence

Prévalence de l'histoplasmose probable

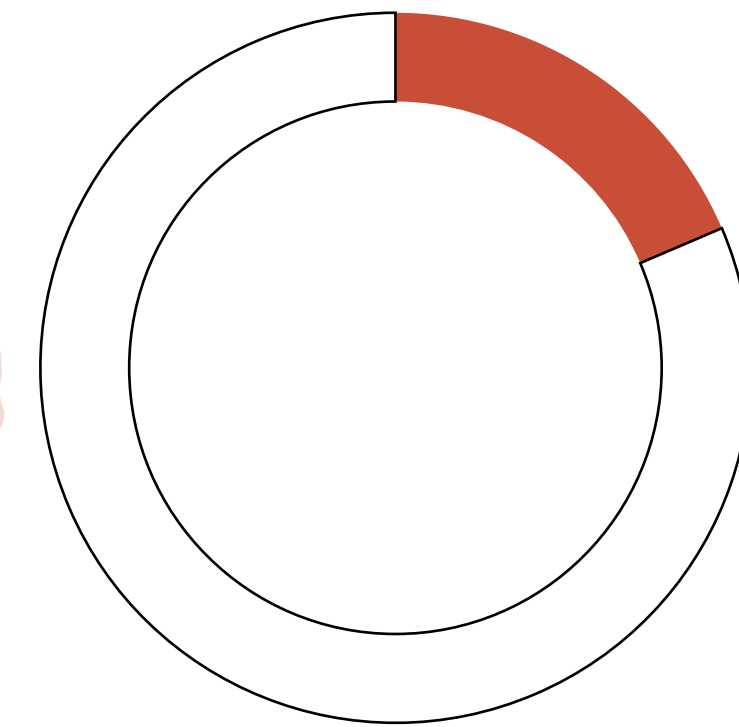
WHO PS ≥ 1



52/280

18,6%

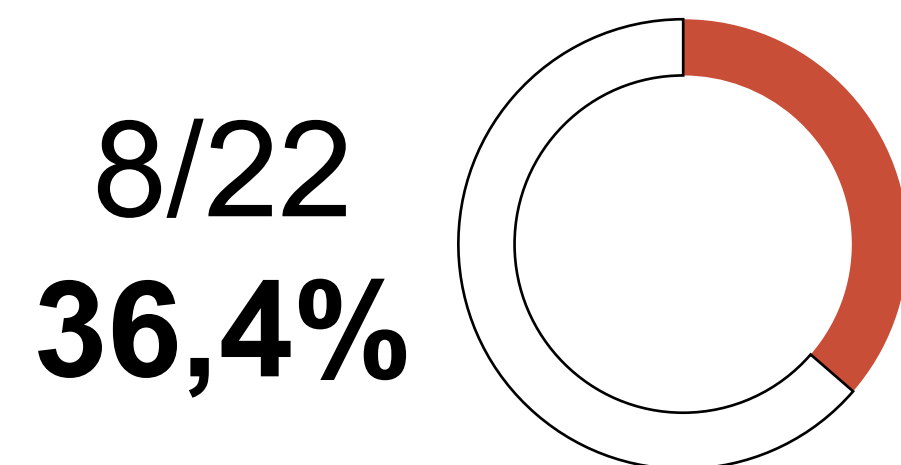
IC95% : 14,3-23,7



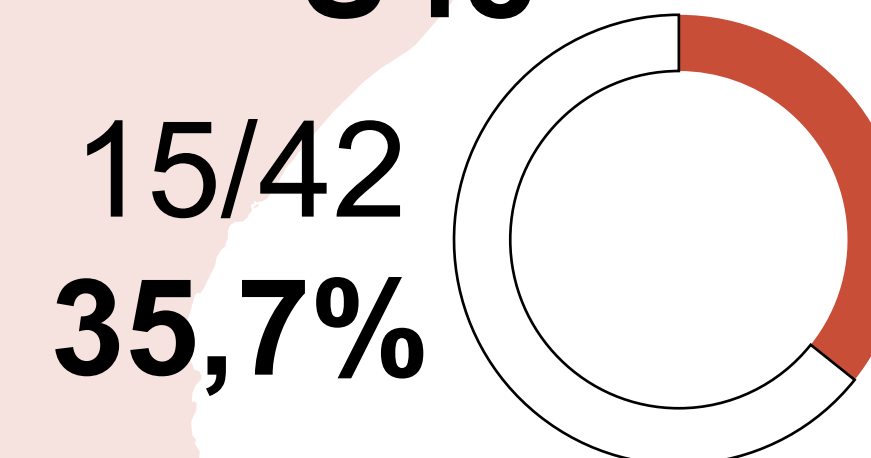
Histoplasmose associée au VIH en Côte d'Ivoire : prévalence

Prévalence de l'antigénurie *Histoplasma* par sous-groupes

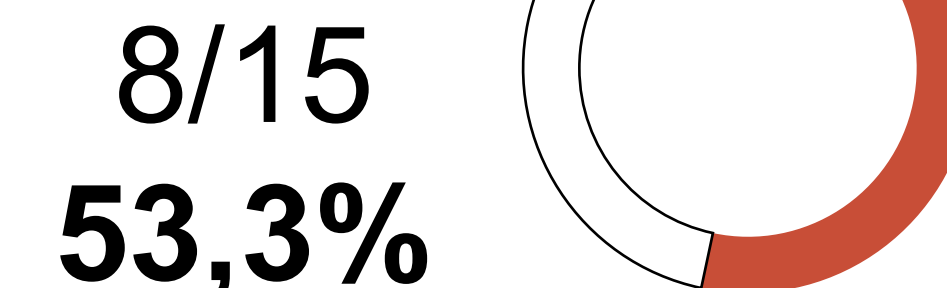
Avec une TB
diagnostiquée
à l'inclusion



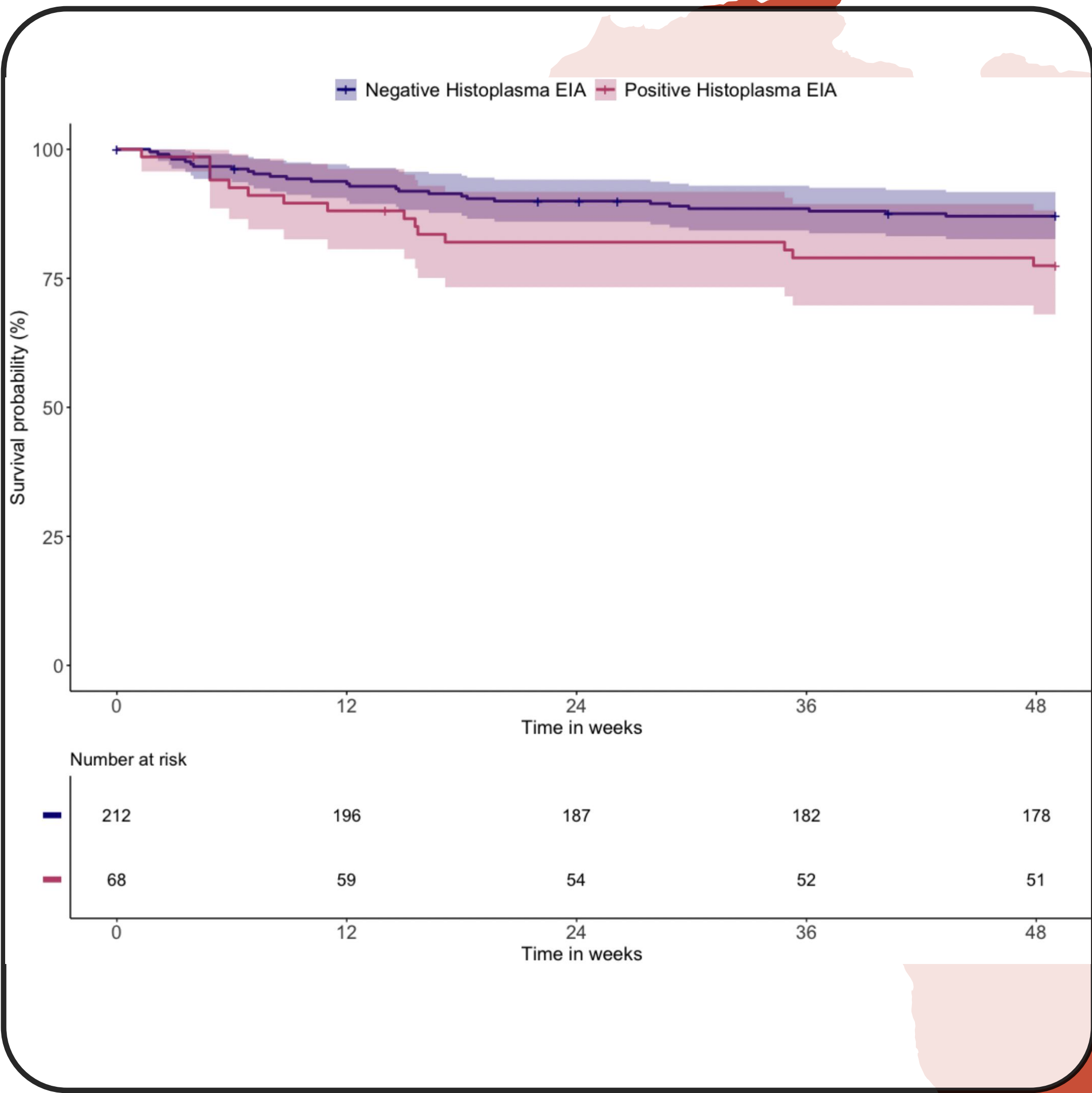
Décédés avant
S48



...sans cause
identifiée



Histoplasmosse associée au VIH en Côte d'Ivoire : survie



Patients *Histoplasma* Ag +

Décédés

Vivants

22
[7 - 39]

42
[28 - 65]

CD4⁺/μL
p= 0,009

18,2
[17,2 - 19,5]

20,1
[17,9 - 22,8]

IMC
Kg/m²
p= 0,04

8,60
[7,50 - 9,35]

10,1
[8,3 - 11,2]

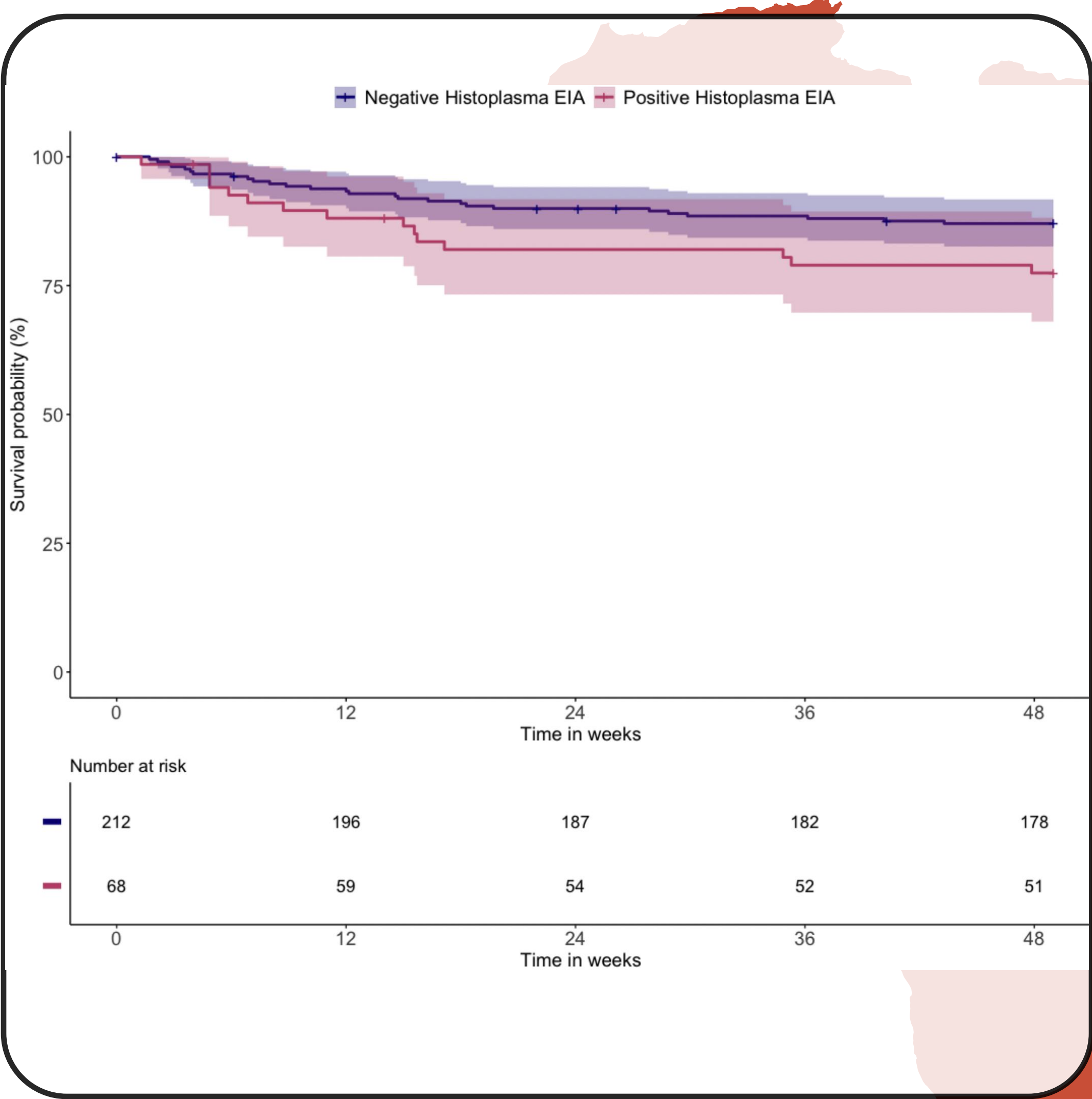
Hb g/dL
p= 0,005

218
[136 - 238]

261
[201 - 323]

Plaquettes
G/L
p= 0,02

Histoplasmosse associée au VIH en Côte d'Ivoire : survie



Patients *Histoplasma* Ag +

Décédés

Vivants

22
[7 - 39]

42
[28 - 65]

18,2
[17,2 - 19,5]

20,1
[17,9 - 22,8]

8,60
[7,50 - 9,35]

10,1
[8,3 - 11,2]

218
[136 - 238]

261
[201 - 323]

S0
42

CD4⁺
/μL

S48
210

[28 - 65]

[130-250]

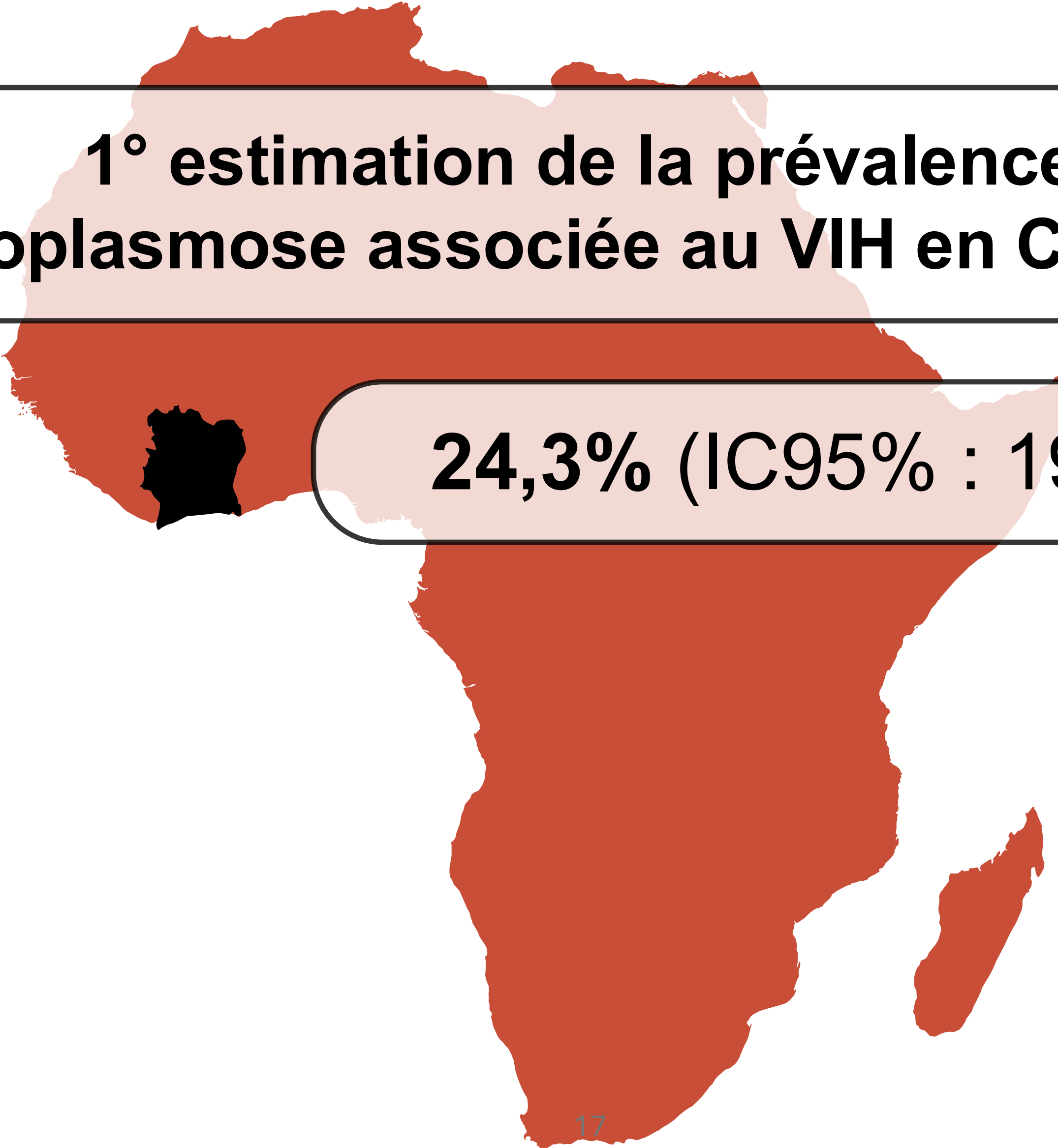
CD4⁺/μL
p= 0,009

IMC
Kg/m²
p= 0,04

Hb g/dL
p= 0,005

Plaquettes
G/L
p= 0,02

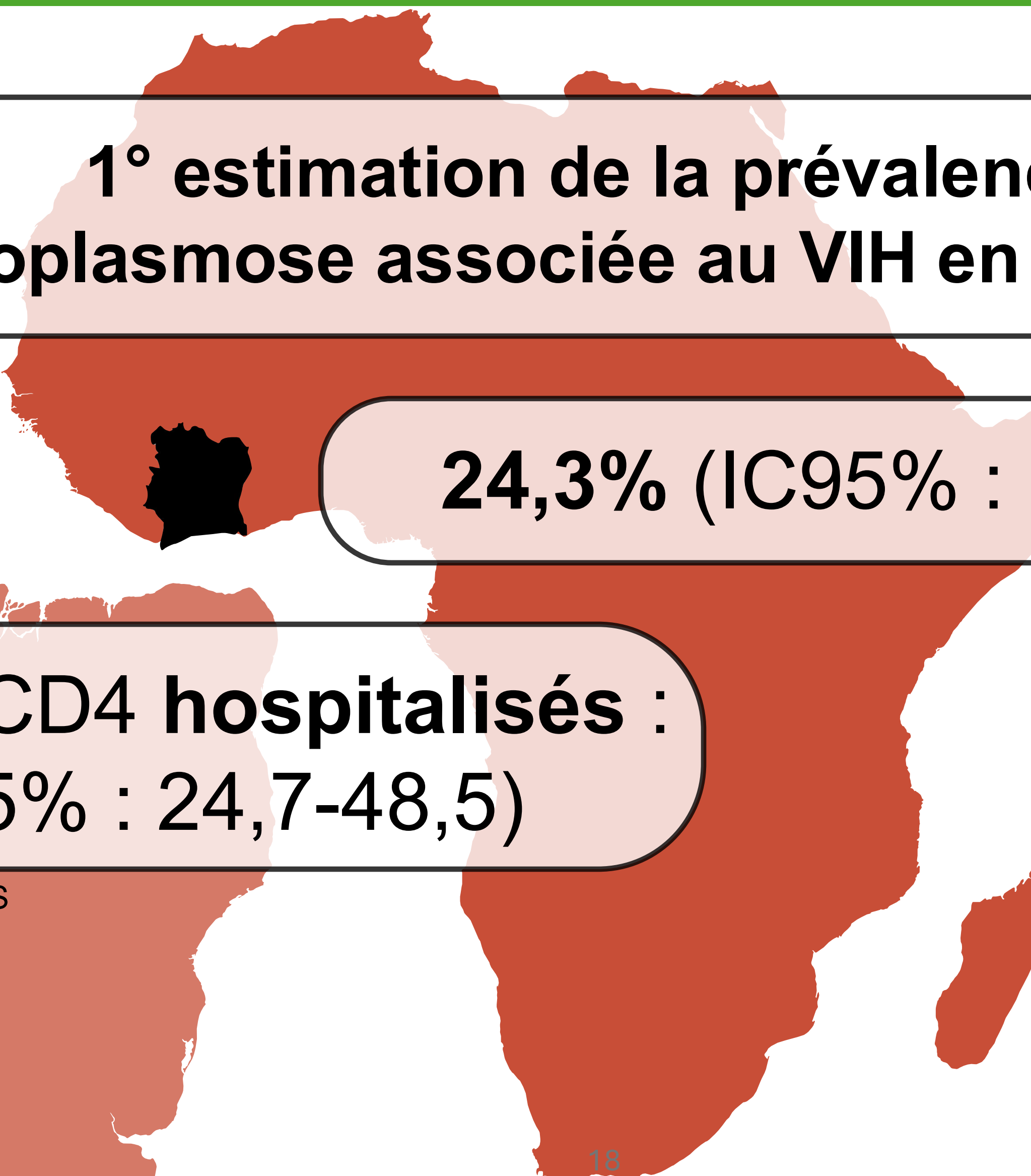
Histoplasmosse associée au VIH en Côte d'Ivoire : discussion



**1^o estimation de la prévalence de
l'histoplasmosse associée au VIH en Côte d'Ivoire**

24,3% (IC95% : 19,5-29,8)

Histoplasmose associée au VIH en Côte d'Ivoire : discussion



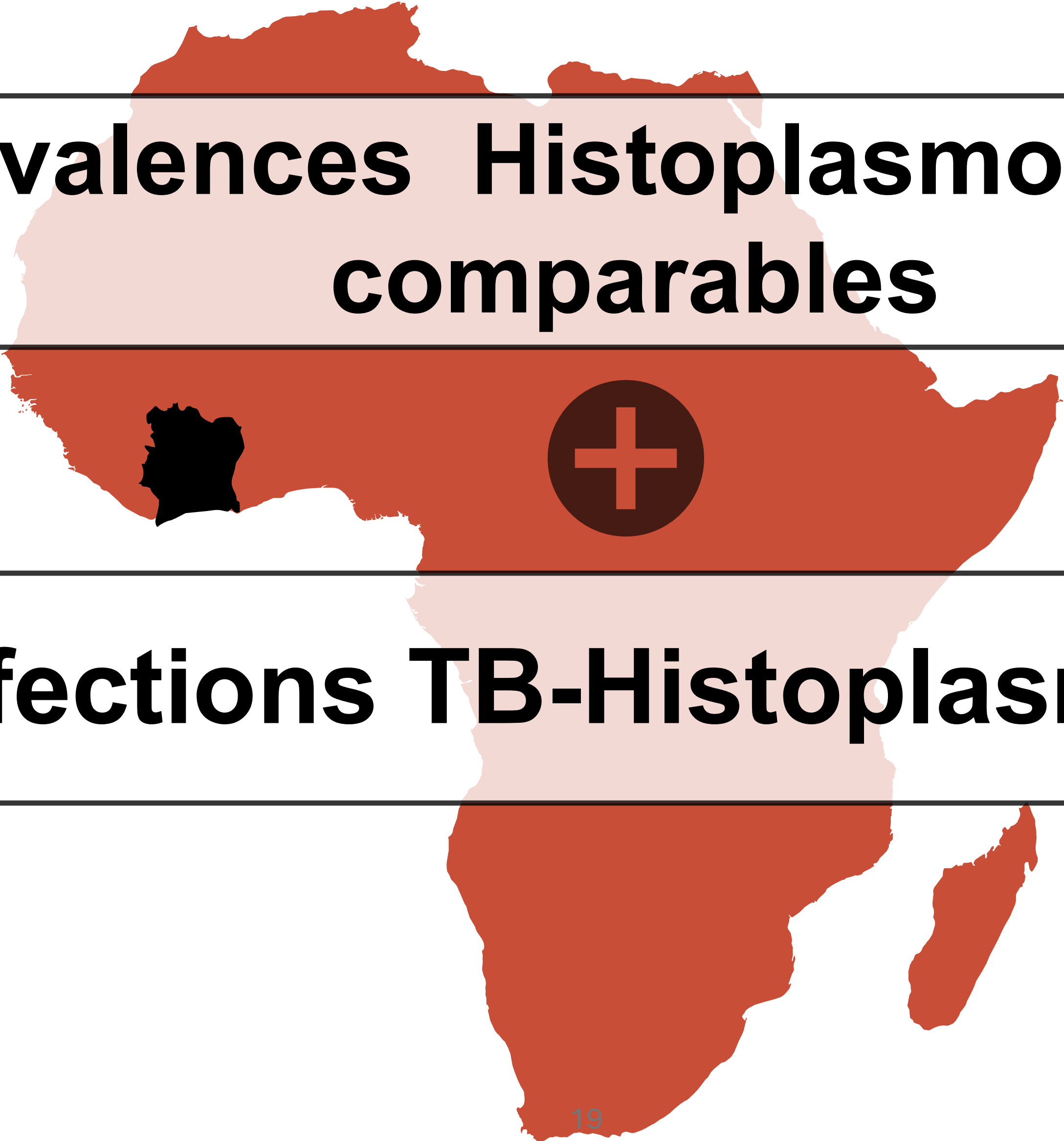
**1^o estimation de la prévalence de
l'histoplasmose associée au VIH en Côte d'Ivoire**

24,3% (IC95% : 19,5-29,8)

**Guyane : <100 CD4 hospitalisés :
35,8% (IC95% : 24,7-48,5)**

Étude EDIRAPHIS

Histoplasmosse associée au VIH en Côte d'Ivoire : discussion

A stylized map of the African continent is centered in the background. The map is colored in a light beige tone, with a darker red outline. A large, dark red plus sign (+) is superimposed on the map, centered over the continent. The text is contained within two white rounded rectangular boxes that overlap the map.

**Prévalences Histoplasmosse & TB
comparables**

Coinfections TB-Histoplasmosse

Histoplasmosse associée au VIH en Côte d'Ivoire : discussion

Rôle dans 1/3 des décès ?

Rôle dans 1 décès inexpliqué sur 2 ?

Quel % chez les patients hospitalisés ?

**Survie sans traitement :
restauration immunitaire ?**

Histoplasmosse associée au VIH en Côte d'Ivoire : conclusion



Clinical Infectious Diseases

MAJOR ARTICLE

***Histoplasma* antigenuria prevalence in patients with advanced HIV disease in Côte d'Ivoire: a prospective trial ancillary study**

Aude Sturny-Leclère^{1*}, Ugo François^{2,3,4*}, Anani D. Badjé^{5,6}, Dea Garcia-Hermoso¹, Cyrielle Aka⁷, Hervé Menan², Delphine Gabillard⁸, Conrad K. Muzoora⁹, Maryline Bonnet¹⁰, François-Xavier Blanc¹¹, Olivier Lortholary^{1,12}, Alexandre Alanio^{1,13†}, Antoine A. Adenis^{2,3,4†}, Didier Laureillard[†], Fanny Lanternier^{1,12}



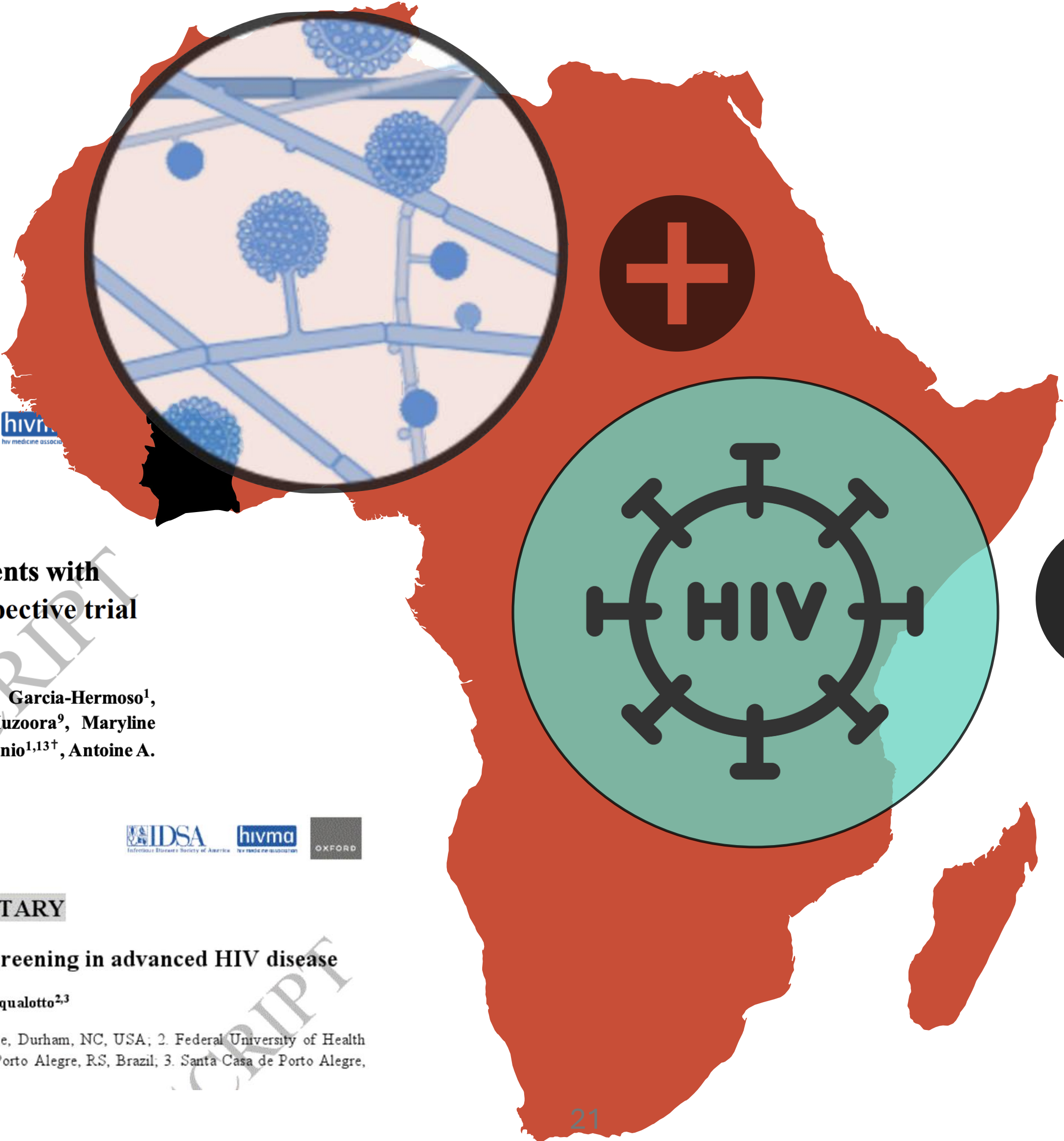
Clinical Infectious Diseases

EDITORIAL COMMENTARY

***Histoplasma* antigen screening in advanced HIV disease**

Ilan S. Schwartz,^{1*} Alessandro C. Pasqualotto^{2,3}

1. Duke University School of Medicine, Durham, NC, USA; 2. Federal University of Health Sciences of Porto Alegre (UFCSPA), Porto Alegre, RS, Brazil; 3. Santa Casa de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, Brazil



Urgence
de santé
publique

Remerciements

Translational Mycology Research Group, CNRMA

Aude Sturny-Leclère
Fanny Lanternier
Alexandre Alanio
Dea Garcia-Hermoso
Olivier Lortholary
Olivier Paccoud
Françoise Dromer



Groupe Recherche Clinique IP Paris

Nathalie Clément
Aline Wilquin
Floriane Lhuilliers

IMMY

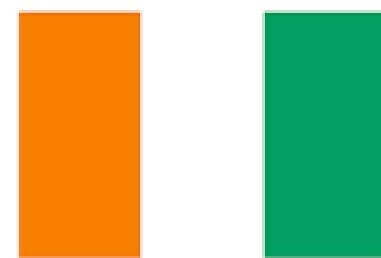
Diego H Cáceres



CEDRES Lab, Hôpital Treichville Abidjan COTE D'IVOIRE

ANRS PAC-CI Abidjan

Anani Badjé
Cyrielle Aka
Raoul Moh
Patrick Koffi



Epicentre/MSF Lab, Mbarara, UGANDA



IDI Lab, Kampala, UGANDA

Epicentre/MSF Mbarara

Conrad K. Muzoora
Dan Nyehangane

Centre Hospitalier de Cayenne

Antoine Adenis
Mathieu Nacher



STATIS group

Marilyne Bonnet
Didier Laureillard
François-Xavier Blanc

ANRS-MIE Inserm

Diana Molino
Ventzislava Petrov
Sanch

Mickael Hneino

