



VIRUS HTLV ET ALLAITEMENT MATERNEL

Version Professionnelle

**Association des Lactariums de France
14 juin 2011**

Qu'est-ce que le HTLV ?

HTLV-1 et HTLV-2 sont des oncorétrovirus assez proches. HTLV-2 diffère d'HTLV-1 par certains aspects épidémiologiques spécifiques (endémique chez les toxicomanes aux drogues intraveineuses et dans certaines populations isolées d'Amérindiens) et n'est associé qu'à de rares cas de neuromyélopathies

L'infection à HTLV-1 est-elle fréquente ?



Environ 20 millions de sujets sont infectés par l'HTLV-1 dans le monde, notamment les femmes de 30 à 40 ans originaires de certaines zones d'endémies où la prévalence est supérieure à 2 % dans la population adulte (Caraïbes, Afrique intertropicale, sud du Japon, Asie du Sud-Est, Amérique centrale et du Sud, certaines régions de Mélanésie et du moyen Orient). Selon le sexe, l'âge, le groupe ethnique et l'origine géographique 0,5 à 50 % des sujets possèdent des anticorps anti-HTLV-1 dans ces zones géographiques

Quelles pathologies sont-elles induites par l'HTLV-1 ?

HTLV-1 est à l'origine de deux maladies très sévères :

- une lymphoprolifération maligne de cellules T, la leucémie-lymphome T de l'adulte (ATLL),
- et d'autre part une neuromyélopathie chronique, invalidante, la paraplégie spastique tropicale ou myélopathie associée à HTLV-1 (TSP/HAM),

Ces 2 pathologies peuvent apparaître 20 à 60 ans après la contamination

Comment se transmet le HTLV-1 ?

L'HTLV-1 est transmis via les lymphocytes infectés (porteurs d'un virus) :

- soit de la mère à l'enfant, principalement par un allaitement prolongé de plus de 6 mois, avec cependant un taux de transmission assez faible (10-20 %). Le risque de transmission est d'autant plus important que l'allaitement est prolongé (12,9 % s'il dure plus de 12 mois, contre 2,9 % s'il dure un mois). Plus la femme est virémique, plus le risque de transmission du virus est important : 15,3 % vs 5,6 % selon que la PCR quantitative provirale montre un taux de copie supérieur ou inférieur à 500 copies d'ADN proviral/105 cellules, 10 % vs 1 % selon que le titre d'anticorps (Ac) anti-HTLV-1 est supérieur à 1/320 ou inférieur à 1/1280,
- soit par contact sexuel (surtout dans le sens homme-femme), et enfin par voie sanguine (transfusion, toxicomanes aux drogues intraveineuses).

Environ 3 à 6 % des sujets infectés par HTLV-1 développeront durant leur vie une maladie de type ATLL ou TSP/HAM.

En pratique, que faut-il faire pour prévenir le risque de transmission pendant l'allaitement ?

Conformément à la Circulaire DGS/SP 2 n° 97-785 du 16/12/97 relative au don de lait personnalisé d'une mère à son enfant hospitalisé, il est recommandé de proposer le dépistage de l'HTLV (sérologies HTLV 1 et 2) à toute femme enceinte qui exprime le souhait d'allaiter et qui est originaire d'une des zones d'endémie.

Ce dépistage a un double objectif :

- d'une part, d'inciter les mères séropositives à ne pas allaiter, afin de limiter le risque de transmission à leur enfant
- d'autre part, de permettre à celles qui sont originaires des zones géographiques à risques, d'allaiter leur enfant en toute sécurité.

Ce dépistage devrait être proposé au moment du dépistage obligatoire de l'hépatite B, au 6ème mois. Il peut être réalisé au moment du dépistage obligatoire de l'hépatite B, au 6ème mois de grossesse. S'il n'a pas été réalisé pendant la grossesse et que la personne souhaite donner son lait au lactarium, la sérologie HTLV 1 et 2 sera faite à ce moment-là.



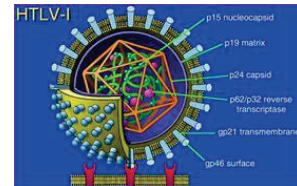
VIRUS HTLV ET ALLAITEMENT MATERNEL

Version Grand Public

Association des Lactariums de France
14 juin 2011

Qu'est-ce que le HTLV ?

Les virus HTLV ou Human T cell Leukemia/lymphoma Virus (en Français VLTH : virus des leucocytes et humains), regroupent HTLV-1 et HTLV-2. Ce sont des oncorétrovirus assez proches. HTLV-2 diffère d'HTLV-1 par certains aspects épidémiologiques spécifiques (endémique chez les toxicomanes aux drogues intraveineuses et dans certaines populations isolées d'Amérindiens) et n'est associé qu'à de rares cas de pathologies neurologiques sévères (neuromyélopathies)



L'infection à HTLV-1 est-elle fréquente ?



Environ 20 millions de sujets sont infectés par l'HTLV-1 dans le monde, notamment les femmes de 30 à 40 ans originaires de certaines zones d'endémies (Caraïbes, Afrique intertropicale, sud du Japon, Asie du Sud-Est, Amérique centrale et du Sud, certaines régions de Mélanésie et du moyen Orient). Selon le sexe, l'âge, le groupe ethnique et l'origine géographique, 0,5 à 50 % des sujets possèdent des anticorps anti-HTLV-1 dans ces zones géographiques.

Quelles pathologies sont-elles induites par l'HTLV-1 ?

HTLV-1 est à l'origine de deux maladies très sévères :

- la leucémie-lymphome T de l'adulte,
 - la paralysie spastique tropicale (une neuromyélopathie chronique, invalidante).
- Ces 2 pathologies peuvent apparaître 20 à 60 ans après la contamination.

Comment se transmet le HTLV-1 ?

L'HTLV-1 est transmis via les lymphocytes infectés (porteurs d'un virus) :

- soit de la mère à l'enfant, principalement par un allaitement prolongé de plus de 6 mois, avec cependant un taux de transmission assez faible (10-20 %). Le risque de transmission est d'autant plus important que l'allaitement est prolongé (12,9 % s'il dure plus de 12 mois, contre 2,9 % s'il dure un mois). Plus la concentration de virus dans le sang est élevée, plus le risque de transmission du virus est important,
- soit par contact sexuel (surtout dans le sens homme-femme), et enfin par voie sanguine (transfusion, toxicomanes aux drogues intraveineuses).

Environ 3 à 6 % des sujets infectés par HTLV-1 développeront durant leur vie une maladie de type leucémie-lymphome T de l'adulte, ou paralysie spastique tropicale.

En pratique, que faut-il faire pour prévenir le risque de transmission pendant l'allaitement ?

Réaliser un dépistage de l'HTLV (sérologies HTLV 1 et 2) chez toute femme enceinte qui exprime le souhait d'allaiter et qui est originaire d'une des zones d'endémie (cf. ci-dessus).

Ce dépistage a un double objectif :

- d'une part, d'inciter les mères séropositives à ne pas allaiter afin de limiter le risque de transmission à leur enfant,
- d'autre part, de permettre à celles qui sont originaires des zones géographiques à risques, d'allaiter leur enfant en toute sécurité.

Il peut être réalisé au moment du dépistage obligatoire de l'hépatite B, au 6ème mois de grossesse. S'il n'a pas été réalisé pendant la grossesse et que la personne souhaite donner son lait au lactarium, la sérologie HTLV 1 et 2 sera faite à ce moment-là.