

ACQUIRED IMMUNE DEFICIENCY SYNDROME (AIDS) — UPDATE¹

UNITED STATES OF AMERICA. — As of 19 December 1983, physicians and health departments in the United States had reported a total of 3 000 patients who meet the surveillance definition for acquired immune deficiency syndrome (AIDS).² Of these patients, 51% were reported to have had *Pneumocystis carinii* pneumonia without Kaposi's sarcoma; 26% Kaposi's sarcoma without *P. carinii* pneumonia, 7% both Kaposi's sarcoma and *P. carinii* pneumonia; and 16% opportunistic infections without either Kaposi's sarcoma or *P. carinii* pneumonia. A total of 1 283 (43%) of reported patients are known to have died; the proportion of

¹ See No. 42, 1983, pp. 325-326.

² See No 40, 1983, p. 305.

SYNDROME D'IMMUNODÉFICIENCE ACQUISE (SIDA) — MISE A JOUR¹

ETATS-UNIS D'AMÉRIQUE. — Au 19 décembre 1983, les médecins et les départements de la santé des Etats-Unis avaient signalé un total de 3 000 cas de syndrome d'immunodéficience acquise répondant à la définition adoptée aux fins de la surveillance.² Cinquante et un pour cent des cas présentaient une pneumonie à *Pneumocystis carinii* sans sarcome de Kaposi, 26% un sarcome de Kaposi sans pneumonie à *P. carinii*, 7% présentaient à la fois un sarcome de Kaposi et une pneumonie à *P. carinii*, et 16% des infections dues à des germes opportunistes sans sarcome de Kaposi ni pneumonie à *P. carinii*. Au total, 1 283 malades sont morts, soit 43% des cas rapportés. La mortalité imputable au sarcome

¹ Voir N° 42, 1983, pp. 325-326.

² Voir N° 40, 1983, p. 305.

patients with Kaposi's sarcoma alone who have died (23%) is less than half that of other AIDS patients (50%). Of the 3 000 patients, 90% have been between 20 and 49 years old. Women account for 7% of the cases.

AIDS was first reported in the spring of 1981, although patients with diagnoses meeting the surveillance definition for AIDS were, in retrospect, seen earlier (Fig 1). Half the 3 000 reported AIDS patients have been diagnosed since February 1983.

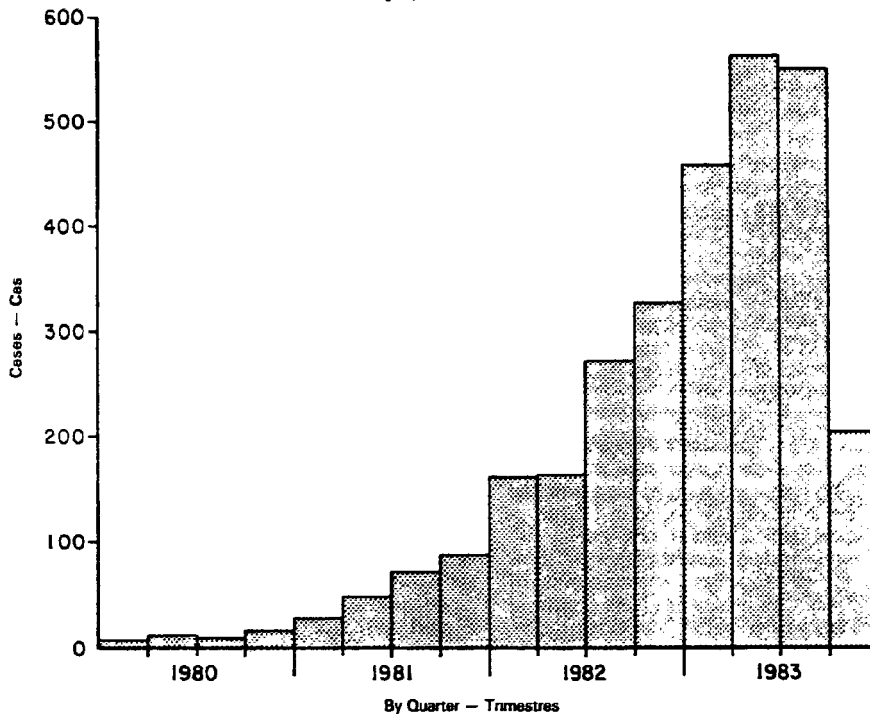
Cases have been reported from 42 states, the District of Columbia, and Puerto Rico. Eighty-one per cent of the patients were residents of New York, California, Florida, or New Jersey at the time of onset of their illness. Within these states, most cases have been reported among residents of large cities. The standard metropolitan statistical areas that have reported the greatest number of cases include: New York City (42% of all AIDS patients), San Francisco (12%), Los Angeles (8%), Miami (4%), and Newark (3%).

de Kaposi seul (23%) n'atteint pas la moitié de celle notée chez les autres cas de SIDA (50%). Sur les 3 000 malades, 90% étaient âgés de 20 à 49 ans. Les femmes représentent 7% des cas.

Le SIDA a été rapporté pour la première fois au printemps de 1981; mais on s'est rendu compte rétrospectivement qu'on avait vu avant cette date des malades pour lesquels avaient été portés des diagnostics répondant à la définition du SIDA retenue au titre de la surveillance (Fig 1). La moitié des 3 000 cas rapportés a été diagnostiquée depuis février 1983.

Des cas ont été notifiés dans 42 Etats, dans le District de Columbia et à Porto Rico. Quatre-vingt-un pour cent des malades résidaient dans l'Etat de New York, en Californie, en Floride ou dans le New Jersey lorsque la maladie s'est déclarée. Dans ces Etats, la plupart des cas signalés concernaient des habitants de grandes villes. Les circonscriptions statistiques métropolitaines où l'on a notifié le plus grand nombre de cas sont notamment: New York City (42% de tous les cas de SIDA), San Francisco (12%), Los Angeles (8%), Miami (4%) et Newark (3%).

Fig. 1
Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS) Cases, by Quarter of Diagnosis, United States of America, First Quarter 1980-19 December 1983*
Cas de syndrome d'immunodéficience acquise (SIDA) diagnostiqués, par trimestre, Etats-Unis d'Amérique, 1^{er} trimestre 1980-19 décembre 1983*



* Excludes 15 cases diagnosed before 1980 and 7 cases for which date of diagnosis was not reported.
* A l'exclusion de 15 cas diagnostiqués avant 1980 et de 7 cas pour lesquels la date de diagnostic n'a pas été précisée

Groups at highest risk of acquiring AIDS continue to be homosexual and bisexual men (71% of cases) and intravenous drug abusers (17%); 12% of patients have other or unknown risk factors. These include persons born in Haiti and now living in the United States (5% of total cases), patients with haemophilia (1%), heterosexual contacts of persons at increased risk for AIDS (1%) and recipients of blood transfusions (1%).

The 31 patients with "transfusion-associated" AIDS include 18 men and 13 women who have no other known risk factor for AIDS and were transfused with blood or blood components within 5 years of onset of their illness. These patients received transfusions between April 1978 and May 1983. Twelve are known to have died.

Not included in the 3 000 case reports are 42 children under the age of 5 years who meet a provisional case definition for paediatric AIDS (Table 1). All had life-threatening opportunistic infections; 2 also had Kaposi's sarcoma. Twenty-nine (69%) are known to have died.

Twenty-nine of the children came from families in which 1 or both parents had a history of intravenous drug abuse (17 children) or were born in Haiti (12 children). Three of the 29 children have had a parent (2 mothers, 1 father) with AIDS. Of the other 13

Les groupes à risque maximum continuent d'être les hommes homosexuels et bisexuels (71% des cas) et les drogués qui se piquent (17%); chez les 12% restants, les facteurs de risque sont différents ou inconnus. Il s'agit notamment de personnes nées en Haïti et vivant actuellement aux Etats-Unis (5% des cas totaux), d'hémophiles (1%), de contacts hétérosexuels de sujets à haut risque (1%) et de transfusés (1%).

En ce qui concerne les 31 cas de SIDA associés à des transfusions, il s'agit de 18 hommes et de 13 femmes pour lesquels n'existent pas d'autres facteurs de risque connus et qui ont reçu du sang ou des produits sanguins au cours des 5 années précédant l'apparition de la maladie. Ces malades avaient subi des transfusions entre avril 1978 et mai 1983. Douze sont décédés.

Aux 3 000 cas notifiés, il faut ajouter 42 enfants de moins de 5 ans dont les symptômes correspondent à la définition provisoire du SIDA de l'enfant (Tableau 1). Tous présentaient des infections opportunistes engageant le pronostic vital et 2 étaient en outre porteurs d'un sarcome de Kaposi; 29 (69%) sont décédés.

Vingt-neuf de ces enfants appartenaient à des familles dans lesquelles soit 1 soit les 2 parents se piquaient (17 enfants), ou étaient nés en Haïti (12 enfants). Trois enfants avaient 1 parent (dans 2 cas la mère, dans 1 cas le père) atteint de SIDA. Sur les 13 autres enfants, 7 avaient reçu du sang

Table 1
Provisional Case Definition for Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS) in Children

<p>For the limited purposes of epidemiological surveillance, CDC defines a case of paediatric acquired immune deficiency syndrome (AIDS) as a child who has had:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 a reliably diagnosed disease at least moderately indicative of underlying cellular immune deficiency and 2. no known cause of underlying cellular immune deficiency or any other reduced resistance reported to be associated with that disease. <p>The diseases accepted as sufficiently indicative of underlying cellular immune deficiency are the same as those used in defining AIDS in adults with the exclusion of congenital infections, e.g., toxoplasmosis or herpes simplex virus infection in the first month after birth or cytomegalovirus infection in the first 6 months after birth.</p> <p>Specific conditions that must be excluded in a child are:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Primary immune deficiency diseases—severe combined immune deficiency, DiGeorge syndrome, Wiskott-Aldrich syndrome, ataxia-telangiectasia, graft versus host disease, neutropenia, neutrophil function abnormality, agammaglobulinaemia, or hypogammaglobulinaemia with raised IgM.* 2. Secondary immune deficiency associated with immunosuppressive therapy, lymphoreticular malignancy, or starvation.

* WHO Technical Report Series, No 630, 1978 (*Immunodeficiency* report of a WHO Scientific Group), pp. 28-31

children, 7 had transfusions with blood or blood components before onset of their illness. One of these children received a platelet transfusion from a man who died of AIDS.

EDITORIAL NOTE: Although the rate of increase of diagnosed AIDS cases appears lower for the second half of 1983 than previously, trends in reported AIDS incidence must be interpreted cautiously. For example, several months often elapse between the diagnosis of an AIDS patient and the receipt of the case report at the Centers for Disease Control (CDC); the number of reported cases lags behind the true incidence of disease. Also, during the past year, AIDS reporting has been decentralized, so that most cases are reported to state and local health departments, which forward reports to CDC. Final interpretation of trends in AIDS incidence for the second half of 1983 will, therefore, require several more months.

Because children are subject to a variety of congenital immune deficiencies, confirmation of AIDS diagnoses in children is more complex than in adults. Laboratory testing to exclude congenital conditions is required. In future surveillance summaries, CDC will give the number of children reported to meet the provisional case definition for paediatric AIDS.

(Based on/D'après: *Morbidity and Mortality*, 1984, 32, No. 52, *US Centers for Disease Control*.)

Tableau 1
Définition provisoire du syndrome d'immunodéficience acquise (SIDA) chez l'enfant

<p>Dans le cadre limité de la surveillance épidémiologique, les CDC donnent la définition suivante du syndrome d'immunodéficience acquise (SIDA) de l'enfant:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. L'enfant a présenté une maladie diagnostiquée de manière fiable qui témoigne de la possibilité d'un déficit sous-jacent de l'immunité cellulaire. 2. Le rapport n'indique aucune cause connue de déficit immunitaire cellulaire ou de moindre résistance qui expliquerait la maladie observée. <p>Les maladies considérées comme indiquant raisonnablement la présence d'un déficit sous-jacent de l'immunité cellulaire sont les mêmes que pour la définition du SIDA de l'adulte à l'exclusion des infections congénitales, comme la toxoplasmosé ou l'herpès dans le mois suivant la naissance ou une cytomégalo-virose dans les 6 mois suivant la naissance</p> <p>Les affections à exclure sont les suivantes:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Les déficits immunitaires primitifs — déficit immunitaire combiné sévère, syndrome de DiGeorge, syndrome de Wiskott-Aldrich, ataxie-télangiectasie, réaction du greffon contre l'hôte, neutropénie, anomalie de l'activité des neutrophiles, agammaglobulinémie, ou hypogammaglobulinémie avec IgM augmentées.* 2. Déficit immunitaire secondaire associé à un traitement immunosuppresseur, à une lymphoréticulose maligne, ou à une carence nutritionnelle.

* OMS, Série de Rapports techniques, N° 630, 1978 (*Les déficits immunitaires* rapport d'un groupe scientifique de l'OMS), pp 32-35

ou des produits sanguins avant l'installation de la maladie. L'un d'eux avait subi une transfusion de plaquettes provenant d'un homme mort d'un SIDA par la suite.

NOTE DE LA RÉDACTION: Bien que le nombre de cas de SIDA diagnostiqués semble augmenter moins vite durant la seconde moitié de 1983, il faut interpréter avec prudence l'évolution de l'incidence notifiée. Ainsi, il s'écoule souvent plusieurs mois entre le diagnostic d'un SIDA et la réception du rapport par les *Centers for Disease Control* (CDC); il y a donc un décalage entre le nombre de cas notifiés et l'incidence réelle de la maladie. En outre, depuis l'an dernier, la notification du SIDA est décentralisée, si bien que la plupart des cas sont déclarés à l'échelon de l'Etat ou des localités, qui transmettent ensuite aux CDC. L'interprétation définitive des tendances de l'incidence du SIDA pendant la seconde moitié de 1983 demandera donc plusieurs mois encore.

Du fait que les enfants peuvent être porteurs des déficits immunitaires congénitaux les plus divers, la confirmation d'un diagnostic de SIDA chez l'enfant est plus complexe que chez l'adulte. En particulier, des examens de laboratoire sont nécessaires pour exclure les affections congénitales. Dans leurs futures notes de surveillance, les CDC indiqueront le nombre d'enfants présentant des symptômes correspondant à la définition provisoire du SIDA de l'enfant.