



EUROPEAN CENTRE FOR THE EPIDEMIOLOGICAL MONITORING OF AIDS
CENTRE EUROPÉEN POUR LA SURVEILLANCE ÉPIDÉMIOLOGIQUE DU SIDA

INSTITUT DE MÉDECINE ET D'ÉPIDÉMIOLOGIE AFRICAINES
(FONDATION LÉON MBA)

WHO-EC COLLABORATING CENTRE ON AIDS

CENTRE COLLABORATEUR OMS-CE SUR LE SIDA

AIDS SURVEILLANCE IN EUROPE

SURVEILLANCE DU SIDA EN EUROPE

QUARTERLY REPORT N° 37 - RAPPORT TRIMESTRIEL N° 37

31st March 1993 - 31 mars 1993

- I - Update at 31st March 1993**
Mise à jour au 31 mars 1993

- II - Voluntary HIV testing among pregnant women in Europe:
data from the European HIV Prevalence Database**
**Le dépistage volontaire du VIH chez les femmes enceintes
en Europe : base de données européenne sur la prévalence du VIH**

- III - 1993 revision of the European AIDS Surveillance case
definition**
**Révision 1993 de la définition européenne des cas de SIDA
pour la surveillance**

III - 1993 REVISION OF THE EUROPEAN AIDS SURVEILLANCE CASE DEFINITION

The Centers for Disease Control (CDC), Atlanta USA, have expanded the 1987 CDC/WHO AIDS case definition to include HIV-infected adults and adolescents with CD4 cell counts less than 200/ μ l, whether symptomatic or not, and three additional indicator diseases: pulmonary tuberculosis, recurrent pneumonia [within 12 months] and invasive cervical cancer. This expanded CDC case definition was implemented for the USA on 1st January 1993.

The expert epidemiology group of the European Centre for the Epidemiological Monitoring of AIDS, together with the WHO regional office for Europe and a substantial number of European countries, was not in favour of including the biological criteria in the case definition for Europe (report n°31) but considered that the addition of the three extra indicator diseases would be valuable (Lancet, 1993; 341: 441). Therefore, the European Centre for the Epidemiological Monitoring of AIDS proposes to expand the 1987 CDC/WHO AIDS case definition to include the three new indicator diseases listed above and stresses that it is of utmost importance to maintain a common definition in Europe. Furthermore, this expansion fits into the new CDC classification system for HIV infection and therefore allows international comparability (MMWR, 1992; 41 [RR-17]: 1-4) (See annex).

The Centre recommends that wherever possible the 1993 expanded European case definition should be implemented by the 1st July 1993 and data collection according to the expanded definition will commence at that date.

The following pages summarize the methods of diagnosing AIDS indicator diseases fitting the European case definition. For details, see MMWR, 1992; 41 (RR-17) and MMWR, 1987; 36(1S) or Weekly Epidemiological Record, 1988; 63: 1-7.

1993 European AIDS Surveillance Case Definition - List of Indicator Diseases

- o Bacterial infections, multiple or recurrent in a child under 13 years of age
- o Candidiasis of bronchi, trachea, or lungs
- o Candidiasis, oesophageal
- o Cervical cancer, invasive*
- o Coccidioidomycosis, disseminated or extrapulmonary
- o Cryptococcosis, extrapulmonary
- o Cryptosporidiosis, intestinal with diarrhoea (>1 month's duration)
- o Cytomegalovirus disease (other than liver, spleen, or nodes) in a patient over one month of age
- o Cytomegalovirus retinitis (with loss of vision)
- o Encephalopathy, HIV-related
- o Herpes simplex: chronic ulcer(s) (>1 month's duration); or bronchitis, pneumonitis, or oesophagitis in a patient over one month of age
- o Histoplasmosis, disseminated or extrapulmonary
- o Isosporiasis, intestinal with diarrhoea (>1 month's duration)
- o Kaposi's sarcoma
- o Lymphoid interstitial pneumonia in a child under 13 years of age
- o Lymphoma, Burkitt's (or equivalent term)
- o Lymphoma, immunoblastic (or equivalent term)
- o Lymphoma, primary, of brain
- o *Mycobacterium avium* complex or *M. kansasii*, disseminated or extrapulmonary
- o *Mycobacterium tuberculosis*, pulmonary in an adult or an adolescent (>13 years)*
- o *Mycobacterium tuberculosis*, extrapulmonary
- o *Mycobacterium*, other species or unidentified species, disseminated or extrapulmonary
- o *Pneumocystis carinii* pneumonia
- o Pneumonia, recurrent*
- o Progressive multifocal leukoencephalopathy
- o *Salmonella* (non typhoid) septicaemia, recurrent
- o Toxoplasmosis of brain in a patient over one month of age
- o Wasting syndrome due to HIV

* Added in the 1993 revision of the AIDS surveillance case definition.

Surveillance Européenne des cas de SIDA, définition 1993
Méthodes de diagnostic de certitude des pathologies indicatrices de SIDA

Pathologies

Méthodes de diagnostic

Infections bactériennes

Multiplés ou récidivantes (toute association d'au moins 2 de ces infections sur une période de 2 ans), des types suivants, chez un enfant de moins de 13 ans: septicémie, pneumopathie, méningite, infection osseuse ou articulaire, abcès sur un organe interne ou une cavité (à l'exclusion de l'otite moyenne et des abcès superficiels cutanés ou muqueux), provoqués par *Haemophilus*, *Streptococcus pneumocoques* ou d'autres bactéries pyogènes, mis en évidence par coculture ou par une autre méthode spécifique à ces agents sur des échantillons cliniquement fiables.

Cryptosporidiose

Isosporidiose

Sarcome de Kaposi

Lymphome

Pneumonie à *Pneumocystis carinii*

Pneumonie interstitielle lymphoïde
ou hyperplasie

Leucoencéphalopathie multifocale
progressive (enfant <13 ans)

Toxoplasmose

Cancer invasif du col

Examen microscopique (histologique ou cytologique)

Candidose

Examen macroscopique par endoscopie ou autopsie ou examen microscopique (histologique ou cytologique) sur un échantillon prélevé directement sur le tissu affecté (y compris par raclage des muqueuses), culture exclue.

Coccidioïdomycose

Cryptococcose

Cytomégalovirus

Infection à virus herpétique

Histoplasmose

Examen microscopique (histologique ou cytologique), culture ou détection de l'antigène dans un échantillon prélevé directement sur les tissus affectés ou dans un échantillon de liquide provenant de ces tissus.

Tuberculose

Autres mycobactérioses

Salmonelloses

Culture.

1993 European AIDS Surveillance Case Definition
Definitive diagnostic methods for diseases indicative of AIDS

Diseases	Diagnostic methods
Bacterial infections	Multiple or recurrent (any combination of at least two within a 2-year period), of the following types affecting a child <13 years of age : septicaemia, pneumonia, meningitis, bone or joint infection, or abscess of an internal organ or body cavity (excluding otitis media or superficial skin or mucosal abscesses), caused by <i>Haemophilus</i> , <i>Streptococcus pneumoniae</i> , or other pyogenic bacteria evidenced by culture or other specific organic methods obtained from a clinically reliable specimen.
Cryptosporidiosis	Microscopy (histology or cytology)
Isosporiasis	
Kaposi's sarcoma	
Lymphoma	
<i>Pneumocystis carinii</i> pneumonia	
Progressive multifocal leukoencephalopathy	
Lymphoid interstitial pneumonia or hyperplasia (child <13 years)	
Toxoplasmosis	
Cervical cancer, invasive	
Candidiasis	
Coccidioidomycosis	Microscopy (histology or cytology), culture, or detection of antigen in a specimen obtained directly from the tissues affected or a fluid from those tissues.
Cryptococcosis	
Cytomegalovirus	
Herpes simplex virus	
Histoplasmosis	
Tuberculosis	Culture.
Other mycobacteriosis	
Salmonellosis	

**Encéphalopathie à VIH
(démence)**

Observation clinique d'un dysfonctionnement cognitif et/ou moteur invalidant, gênant l'activité professionnelle ou la vie quotidienne, ou disparition des étapes normales du développement comportemental chez un enfant, évoluant sur plusieurs semaines à plusieurs mois, en l'absence d'une maladie ou d'un trouble concomitant autre qu'une infection par le VIH, qui puisse expliquer ces observations. Ces maladies et troubles devront être écartés par examen du liquide céphalo-rachidien et par imagerie cérébrale (scanographie ou résonance magnétique nucléaire) ou autopsie.

Syndrome cachectique dû au VIH

Importante perte de poids involontaire supérieure à 10% du poids corporel de base, plus une diarrhée chronique (au moins 2 selles molles par jour depuis plus de 30 jours) ou une asthénie chronique et une fièvre objectivée (depuis au moins 30 jours, intermittente ou constante), en l'absence d'une maladie ou d'un trouble concomitant autre qu'une infection par le VIH, qui puisse expliquer ces observations (par exemple cancer, tuberculose, cryptosporidiose ou autre entérite spécifique).

Pneumonie récurrente

Récurrente (plus d'un épisode dans une période de 12 mois) aiguë (nouveaux signes radiologiques, négatifs entre les deux épisodes précédents) diagnostiquée par à la fois :
a) des signes radiologiques de pneumonie bactérienne;
et b) la culture (ou une autre méthode mettant en évidence l'organisme) d'une bactérie typiquement associée à une pneumonie (à l'exclusion de mycobactérium tuberculosis ou pneumocystis carinii).
Si pour l'un des deux épisodes le germe n'a pas été identifié, le diagnostic est considéré comme présomptif.

HIV encephalopathy
(dementia)

Clinical findings of disabling cognitive or motor dysfunction interfering with occupation or activities of daily living, progressing over weeks to months, in the absence of a concurrent illness or condition other than HIV infection that could explain the findings. Methods to rule out such concurrent illness and conditions must include cerebrospinal fluid examination and either brain imaging (computed tomography or magnetic resonance) or autopsy.

HIV wasting syndrome

Findings of profound involuntary weight loss of >10% of baseline body weight plus either chronic diarrhoea (at least two loose stools per day for ≥ 30 days), or chronic weakness and documented fever (for ≥ 30 days, intermittent or constant) in the absence of a concurrent illness or condition other than HIV infection that could explain the findings (e.g. cancer, tuberculosis, cryptosporidiosis, or other specific enteritis).

Pneumonia, recurrent

Recurrent (2 episodes or more in a period of 12 months), acute (new X-ray evidence, negative between episodes) pneumonia diagnosed by both:
a) radiological evidence of pneumonia,
and b) culture (or other organism-specific diagnostic method) obtained from a clinically reliable specimen of a pathogen that typically causes pneumonia (other than *Pneumocystis carinii* or *Mycobacterium tuberculosis*). Cases that do not have laboratory confirmation of a causative organism for one of the episodes of pneumonia will be considered to be presumptively diagnosed.

Recommandations pour le diagnostic présomptif des pathologies indicatrices de SIDA

Pathologies	Critères de présomption
Candidose oesophagienne	a. Apparition récente d'une douleur rétrosternale à la déglutition ; ET b. Candidose orale diagnostiquée macroscopiquement par des plaques blanchâtres sur une base érythémateuse ou microscopiquement par la présence de filaments mycéliens dans un échantillon prélevé par raclage de la muqueuse buccale, culture exclue.
Rétinite à cytomégalovirus	Aspect caractéristique lors d'examens ophtalmoscopiques successifs (par exemple, taches claires de contour net sur la rétine, s'étendant de façon centrifuge en suivant les vaisseaux sanguins, évoluant sur plusieurs mois, et fréquemment associées à une vasculite, une hémorragie et une nécrose rétinienne). La régression de la maladie laisse des cicatrices rétinienne et une atrophie avec présence de taches sur l'épithélium pigmentaire.
Mycobactériose	Examen microscopique d'un échantillon de selles ou d'un échantillon de liquides organiques ou de tissus normalement stériles, prélevé en un site anatomique autre que les poumons, la peau, ou les ganglions cervicaux ou hilaires, montrant la présence de bacilles acido-résistants d'une espèce non identifiée par culture.
Sarcome de Kaposi	Aspect macroscopique caractéristique consistant en lésions érythémateuses ou violacées en plaques sur la peau et les muqueuses. (Note : le diagnostic présomptif du sarcome de Kaposi ne doit pas être fait par des cliniciens ayant peu l'habitude de voir ce type de lésions).
Pneumonie interstitielle lymphoïde ou hyperplasie lymphoïde pulmonaire	Infiltrats pulmonaires interstitiels réticulonodulaires bilatéraux visibles à la radiographie pendant au moins deux mois sans agent pathogène identifié et sans réponse à l'antibiothérapie, chez un enfant <13 ans.

Suggested guidelines for presumptive diagnosis of diseases indicative of AIDS

Diseases	Presumptive criteria
Candidiasis of oesophagus	<p>a. Recent onset of retrosternal pain on swallowing;</p> <p>AND</p> <p>b. Oral candidiasis diagnosed by the gross appearance of white patches or plaques on an erythematous base or by the microscopic appearance of fungal mycelial filaments from a noncultured specimen scraped from the oral mucosa.</p>
Cytomegalovirus retinitis	<p>A characteristic appearance on serial ophthalmoscopic examinations (e.g. discrete patches of retinal whitening with distinct borders, spreading in a centrifugal manner along the paths of blood vessels, progressing over several months, and frequently associated with retinal vasculitis, haemorrhage, and necrosis). Resolution of active disease leaves retinal scarring and atrophy with retinal pigment epithelial mottling.</p>
Mycobacteriosis	<p>Microscopy of a specimen from stool or normally sterile body fluids or tissue from a site other than the lungs, skin, or cervical or hilar lymph nodes that shows acid-fast bacilli of a species not identified by culture.</p>
Kaposi's sarcoma	<p>A characteristic gross appearance of an erythematous or violaceous plaque-like lesion on skin or mucous membrane. (Note: Presumptive diagnosis of Kaposi's sarcoma should not be made by clinicians who have seen few cases of it).</p>
Lymphoid interstitial pneumonia and/or pulmonary lymphoid hyperplasia	<p>Bilateral reticulonodular interstitial pulmonary infiltrates present on chest X-ray for > 2 months with no pathogen identified and no response to antibiotic treatment, in a child <13 years of age.</p>

Pneumonie à *Pneumocystis carinii*

a. Antécédents de dyspnée à l'effort ou de toux non productive d'apparition récente (au cours des trois derniers mois) ;

ET

b. infiltrats interstitiels bilatéraux diffus visibles à la radiographie ou pneumopathie bilatérale diffuse visible à la scintigraphie au gallium ;

ET

c. Analyse des gaz artériels montrant une pO_2 artérielle inférieur à 70 mm Hg ou une faible capacité de diffusion (moins de 80% des valeurs prévues), ou une augmentation du gradient artério-alvéolaire de pression d'oxygène ;

ET

d. Aucun indice de pneumopathie bactérienne.

Pneumonie récurrente

Récurrente (plus d'un épisode dans une période de 12 mois) aiguë (signes radiologiques nouveaux, négatifs entre les deux épisodes) diagnostiquée cliniquement ou radiologiquement.

Toxoplasmose cérébrale

a. Apparition récente d'une anomalie neurologique focale compatible avec un diagnostic de maladie intracrânienne, ou diminution de la conscience ;

ET

b. Mise en évidence par imagerie cérébrale d'une masse (par scanographie ou résonance magnétique nucléaire) ou d'une lésion dont l'aspect radiographique est amplifié par injection d'un milieu de contraste ;

ET

c. Présence d'anticorps sériques de la toxoplasmose ou bonne réponse à un traitement anti-toxoplasmose.

Tuberculose pulmonaire

Diagnostiquée sur des critères cliniques et radiologiques.

Pneumocystis carinii pneumonia

a. A history of dyspnea on exertion or non productive cough of recent onset (within the past 3 months);

AND

b. Chest X-ray evidence of diffuse bilateral interstitial infiltrates or evidence by gallium scan of diffuse bilateral pulmonary disease;

AND

c. Arterial blood gas analysis showing an arterial pO₂ of <70mm Hg or a low respiratory diffusing capacity (<80% of predicted values) or an increase in the alveolar-arterial oxygen tension gradient;

AND

d. No evidence of a bacterial pneumonia.

Pneumonia, recurrent

Recurrent (2 or more episodes in a period of 12 months), acute (new X-ray evidence, negative between episodes) pneumonia diagnosed on clinical or radiologic grounds.

Toxoplasmosis of brain

a. Recent onset of a focal neurologic abnormality consistent with intracranial disease or a reduced level of consciousness;

AND

b. Evidence by brain imaging (computed tomography or nuclear magnetic resonance) of a lesion having a mass effect or the radiographic appearance of which is enhanced by injection of contrast medium;

AND

c. Serum antibody to toxoplasmosis or successful response to therapy for toxoplasmosis.

Tuberculosis, pulmonary

Current pulmonary tuberculosis diagnosed on clinical and radiological grounds.

**REVISION 1993 DU SYSTEME DE CLASSIFICATION DE L'INFECTION A VIH
ET DEFINITION ELARGIE POUR LA SURVEILLANCE DES CAS DE SIDA
CHEZ LES ADULTES ET LES ADOLESCENTS**

Lymphocytes CD4+ Catégories	Catégories cliniques		
	(A) Asymptomatique, primo-infection ou PGL*	(B) Symptomatique, catégorie (A) ou (C) exclue	(C) Pathologies indicatrices de SIDA
(1) >500/uL	A1	B1	C1
(2) 200-499/uL	A2	B2	C2
(3) <200/uL	A3	B3	C3
Taux indicateur de SIDA			

* PGL = lymphadénopathie persistante généralisée.

 Définition du SIDA CDC 1993 pour les USA

 Définition du SIDA CDC/OMS 1987 plus les trois pathologies indicatrices (définition 1993 du SIDA pour l'Europe)

Catégories cliniques

Les catégories cliniques de l'infection à VIH sont définies comme suit :

Catégorie A

Un ou plusieurs des critères listés ci-dessous chez un adulte ou un adolescent (>13 ans) infecté par le VIH, s'il n'existe aucun des critères de la catégorie B ou C :

- Infection VIH asymptomatique
- Lymphadénopathie persistante généralisée
- Primo-infection symptomatique

Catégorie B

Manifestations cliniques chez un adulte ou un adolescent infecté par le VIH, ne faisant pas partie de la catégorie C et qui répondent à au moins une des conditions suivantes :

- a) être liées au VIH ou être indicatrices d'un déficit immunitaire ;
- b) avoir une évolution clinique ou une prise en charge thérapeutique compliquée par l'infection à VIH.

Les pathologies suivantes font partie de la catégorie B, mais cette liste n'est pas limitative :

- Angiomyxose bacillaire
- Candidose oropharyngée
- Candidose vulvo vaginale, persistante, fréquente, ou qui répond mal au traitement
- Dysplasie du col (modérée ou grave), carcinome cervical in situ
- Symptômes constitutionnels tels que : fièvre (38,5 C) ou diarrhée >1 mois
- Leucoplasie chevelue de la langue
- Zona récurrent ou envahissant plus d'un dermatome
- Purpura thrombocytopénique idiopathique
- Listériose
- Salpingite, surtout si compliquée par des abcès tubo-ovarien
- Neuropathie périphérique

Cette classification est hiérarchique, c'est-à-dire que les pathologies de la catégorie B ont préséance sur celles de la catégorie A et qu'un sujet classé dans la catégorie B ne peut être reclassé dans la catégorie A lorsque le patient redevient asymptomatique.

Catégorie C


Cette catégorie comprend les pathologies incluses dans la définition SIDA. Lorsqu'un sujet a présenté une des pathologies de cette liste, il est classé définitivement dans la catégorie C.

**1993 REVISED CLASSIFICATION SYSTEM FOR HIV INFECTION AND EXPANDED
AIDS SURVEILLANCE CASE DEFINITION FOR ADULTS AND ADOLESCENTS***

CD4+ T-cell categories	Clinical categories		
	(A) Asymptomatic, acute (primary) HIV or PGL*	(B) Symptomatic, not (A) or (C) conditions	(C) AIDS-indicator conditions
(1) >500/uL	A1	B1	C1
(2) 200-499/uL	A2	B2	C2
(3) <200/uL AIDS-indicator T-cell count	A3	B3	C3

* PGL = persistent generalized lymphadenopathy

 1993 CDC AIDS case definition for the USA

 1987 CDC/WHO AIDS case definition plus three indicator diseases (1993 European AIDS case definition)

Clinical categories

The clinical categories of HIV infection are defined as follows:

Category A

Category A consists of one or more of the conditions listed below in an adult or an adolescent (≥ 13 years) with documented HIV infection. Conditions listed in Categories B and C must not have occurred.

- Asymptomatic HIV infection
- Persistent generalized lymphadenopathy
- Acute (primary) HIV infection with accompanying illness or history of acute HIV infection

Category B

Category B consists of symptomatic conditions in an HIV-infected adolescent or adult that are not included among conditions listed in clinical Category C and that meet at least one of the following criteria :

- a) the conditions are attributed to HIV infection or are indicative of a defect in cell-mediated immunity ;
- b) the conditions are considered by physicians to have a clinical course or to require management that is complicated by HIV infection.

Conditions in clinical Category B include, but are not limited to:

- Bacillary angiomatosis
- Candidiasis, oropharyngeal (thrush)
- Candidiasis, vulvovaginal; persistent, frequent, or poorly responsive to therapy
- Cervical dysplasia (moderate or severe)/cervical carcinoma in situ
- Constitutional symptoms, such as: fever (38.5 C) or diarrhea lasting >1 month
- Hairy leukoplakia, oral
- Herpes zoster (shingles), involving at least two distinct episodes or more than one dermatome
- Idiopathic thrombocytopenic purpura
- Listeriosis
- Pelvic inflammatory disease, particularly if complicated by tubo-ovarian abscess
- Peripheral neuropathy

For classification purposes, Category B conditions take precedence over those in Category A, and a person classified in Category B, who becomes asymptomatic, should not be reclassified in Category A.

Category C

Category C includes the clinical conditions listed in the AIDS surveillance case definition. For classification purposes, once a Category C condition has occurred, the person will remain in Category C.