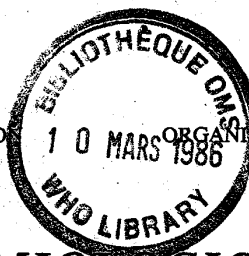




WORLD HEALTH ORGANIZATION
GENEVA



ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ
GENÈVE

WEEKLY EPIDEMIOLOGICAL RECORD

RELEVÉ ÉPIDÉMIOLOGIQUE HEBDOMADAIRE

Telegraphic Address: EPIDNATIONS GENEVA Telex 27821

Adresse télégraphique: EPIDNATIONS GENÈVE Téléc 27821

Automatic Telex Reply Service
Telex 28150 Geneva with ZCZC and ENGL for a reply in English

Service automatique de réponse par télex
Télex 28150 Genève suivi de ZCZC et FRAN pour une réponse en français

7 MARCH 1986

61ST YEAR - 61^E ANNÉE

7 MARS 1986

ACQUIRED IMMUNODEFICIENCY SYNDROME (AIDS)

WHO/CDC case definition for AIDS

For surveillance purposes, a relatively precise case definition is required that includes the most characteristic manifestations of LAV/HTLV-III infections. WHO recently adopted the case definition of AIDS in adults and children developed by the Centers for Disease Control (CDC) and endorsed by the participants at the Second Meeting of the WHO Collaborating Centres on AIDS held in Geneva 16-18 December 1985. The WHO/CDC definition, to be applied in countries where appropriate diagnostic techniques are available, specifies that a case of acquired immunodeficiency syndrome (AIDS) is an illness characterized by:

- I. one or more of the opportunistic diseases listed below (diagnosed by methods considered reliable) that are at least moderately indicative of underlying cellular immunodeficiency; and
- II. absence of all known underlying causes of cellular immunodeficiency (other than LAV/HTLV-III infection) and absence of all other causes of reduced resistance reported to be associated with at least one of those opportunistic diseases.

Despite having the above, patients are excluded as AIDS cases if they have negative result(s) on testing for serum antibody to LAV/HTLV-III* do not have a positive culture for LAV/HTLV-III, and have both a normal or high number of T-helper (OKT4 or LEU3) lymphocytes and a normal or high ratio of T-helper to T-suppressor (OKT8 or LEU2) lymphocytes. In the absence of test results, patients satisfying all other criteria in this definition are included as cases.

This general case definition may be made more explicit by specifying:

- I. the particular diseases considered at least moderately indicative of cellular immunodeficiency, which are used as indicators of AIDS; and
 - II. the known causes of cellular immunodeficiency, or other causes of reduced resistance reported to be associated with particular diseases, which would disqualify a patient as an AIDS case.
- I. Diseases at least moderately indicative of underlying cellular immunodeficiency:

In the following list of diseases, the required diagnostic methods with positive results are shown in parentheses. "Microscopy" may include cytology.

* A single negative test for LAV/HTLV-III may be applied here if it is an antibody test by ELISA, immunofluorescent, or Western blot methods, because such tests are very sensitive. Viral cultures are less sensitive but more specific, and so may be relied on if positive but not if negative. If multiple antibody tests have inconsistent results, the result applied to the case definition should be that of the majority. A positive culture, however, would overrule negative antibody tests.

SYNDROME D'IMMUNODÉFICIT ACQUIS (SIDA)

Définition OMS/CDC du cas de SIDA

Aux fins de la surveillance, il est nécessaire de disposer d'une définition relativement précise du cas de SIDA qui englobe les manifestations les plus caractéristiques des infections par le LAV/HTLV-III. L'OMS a récemment adopté une définition du cas de SIDA chez l'adulte et l'enfant élaborée par les *Centers for Disease Control* (CDC) et entérinée par les participants à la Deuxième réunion des Centres collaborateurs pour le SIDA qui s'est tenue à Genève du 16 au 18 décembre 1985. La définition OMS/CDC est à utiliser dans les pays qui possèdent les moyens de diagnostic appropriés; elle précise qu'un cas de syndrome d'immunodéficit acquis (SIDA) se caractérise comme suit:

- I. présence d'une ou plusieurs affections opportunistes figurant sur la liste ci-après, (diagnostiquées par des méthodes jugées fiables) et qui soient au moins modérément indicatives d'une immunodépression cellulaire sous-jacente; et
- II. immunodépression cellulaire de cause initiale inconnue (autre que l'infection par le LAV/HTLV-III) et absence de toute autre cause de moindre résistance qui soit liée à au moins une de ces maladies opportunistes.

Même s'il satisfait aux critères ci-dessus, un malade ne sera pas considéré comme sidatique si la recherche des anticorps sériques anti-LAV/HTLV-III ou la culture du virus LAV/HTLV-III sont négatives* et si le nombre de lymphocytes T-auxiliaires (OKT4 ou LEU3) et le rapport T-auxiliaires/T-suppresseurs (OKT8 ou LEU2) sont normaux ou élevés. En l'absence de ces données, on considérera comme sidatiques les malades qui satisfont à l'ensemble des autres critères.

Cette définition générale peut être rendue plus explicite en spécifiant:

- I. les maladies qui sont considérées comme au moins modérément indicatives d'une immunodépression cellulaire et que l'on considère comme des indicateurs du SIDA; et
- II. les causes admises d'immunodépression cellulaire ou autres causes de moindre résistance liées à telle ou telle maladie dont la présence permet d'exclure un SIDA.

I. Maladies au moins modérément indicatives de la présence d'une immunodépression cellulaire

Dans la liste ci-après, les examens qui doivent être positifs sont indiqués entre parenthèses. «L'examen microscopique» peut impliquer également un examen cytologique.

* Une seule épreuve négative de recherche du LAV/HTLV-III est suffisante ici s'il s'agit d'un examen sérologique immuno-enzymatique, par immunofluorescence ou Western blot, car ces techniques sont très sensibles. Les cultures de virus sont moins sensibles mais plus spécifiques; en revanche, elles ne sont fiables que si elles sont positives. Si une série d'épreuves sérologiques donne des résultats incohérents, on prendra en considération le résultat donné par la majorité des épreuves. Cependant une culture positive l'emporte sur un examen sérologique négatif.

Epidemiological notes contained in this issue:

Acquired immunodeficiency syndrome (AIDS), Expanded Programme on Immunization, influenza, training in health planning and financing.

List of newly infected areas, p. 76.

Informations épidémiologiques contenues dans ce numéro:

Formation à la planification et au financement de la santé, grippe, programme élargi de vaccination, syndrome d'immunodéficit acquis (SIDA).

Liste des zones nouvellement infectées, p. 76.

A. Protozoal and helminthic infections:

1. cryptosporidiosis, intestinal, causing diarrhoea for over 1 month (on histology or stool microscopy);
2. *Pneumocystis carinii* pneumonia (on histology, or microscopy of a "touch" preparation, bronchial washings, or sputum);
3. strongyloidosis, causing pneumonia, central nervous system infection, or infection disseminated beyond the gastrointestinal tract (on histology);
4. toxoplasmosis, causing infection in internal organs other than liver, spleen, or lymph nodes (on histology or microscopy of a "touch" preparation).

B. Fungal infections:

1. candidiasis, causing oesophagitis (on histology, or microscopy of a "wet" preparation from the oesophagus, or endoscopic or autopsy findings of white plaques on an erythematous mucosal base, but not by culture alone);
2. cryptococcosis, causing central nervous system or other infection disseminated beyond lungs and lymph nodes (on culture, antigen detection, histology, or Indian ink preparation of CSF).

C. Bacterial infections:

1. *Mycobacterium avium* or *intracellulare* (*M. avium* complex), or *M. kansasii*, causing infection disseminated beyond lungs and lymph nodes (on culture).

D. Viral infections:

1. cytomegalovirus causing infection in internal organs other than liver, spleen, or lymph nodes (on histology or cytology, but not by culture or serum antibody titre);
2. herpes simplex virus, causing chronic mucocutaneous infection with ulcers persisting more than 1 month, or pulmonary, gastrointestinal tract (beyond mouth, throat, or rectum), or disseminated infection (but not encephalitis alone) (on culture, histology, or cytology);
3. progressive multifocal leukoencephalopathy (presumed to be caused by papovavirus) (on histology).

E. Cancer:

1. Kaposi's sarcoma (on histology);
2. lymphoma limited to the brain (on histology).

F. Other opportunistic infections with positive tests for LAV/HTLV-III:**

In the absence of the above opportunistic diseases, any of the following diseases is considered indicative of AIDS if the patient had a positive test for LAV/HTLV-III:**

1. disseminated histoplasmosis (on culture, histology, or cytology);
2. bronchial or pulmonary candidiasis (on microscopy or visualization grossly of characteristic white plaques on the bronchial mucosa, but not by culture alone);
3. isosporiasis, causing chronic diarrhoea (over 1 month) (on histology or stool microscopy).

G. Chronic lymphoid interstitial pneumonitis:

In the absence of the above opportunistic diseases, a histologically confirmed diagnosis of chronic (persisting over 2 months) lymphoid interstitial pneumonitis in a child (under 13 years of age) is indicative of AIDS unless test(s) for LAV/HTLV-III are negative.** The histological examination of lung tissue must show diffuse interstitial and peribronchiolar infiltration by lymphocytes, plasma cells with Russell bodies, plasmacytoid lymphocytes and immunoblasts. Histological and culture evaluation must not identify a pathogenic organism as the cause of this pneumonia.

** A positive test for LAV/HTLV-III may consist of a reactive test for antibody to LAV/HTLV-III or a positive culture (isolation of LAV/HTLV-III from a culture of the patient's peripheral blood lymphocytes). If multiple antibody tests have inconsistent results, the result applied to the case definition, should be that of the majority done by the ELISA, immunofluorescent, or Western blot methods. A positive culture, however, would overrule negative antibody tests.

A. Parasitoses dues à des protozoaires ou à des helminthes:

1. cryptosporidiose intestinale avec diarrhée persistant plus d'un mois (examen histologique ou microscopique);
2. pneumonie à *Pneumocystis carinii* (examen histologique, ou examen microscopique d'une empreinte, d'un lavage bronchique ou d'un crachat);
3. strongyloïdose, entraînant une pneumonie, une infection du SNC ou une infection débordant le tractus gastro-intestinal (diagnostic histologique);
4. toxoplasmose entraînant l'infection d'organes internes à l'exception toutefois de la rate ou des ganglions lymphatiques (diagnostic histologique ou examen microscopique d'une empreinte).

B. Infections fongiques:

1. candidose entraînant une œsophagite (examen histologique ou examen microscopique d'une préparation « fraîche » provenant d'une biopsie œsophagienne, ou examen endoscopique ou encore observation à l'autopsie de plaques blanchâtres sur une muqueuse érythémateuse, à l'exclusion d'une simple culture);
2. cryptococcose déterminant une infection du SNC ou autre infection généralisée débordant les poumons et les ganglions lymphatiques (par culture, détection de l'antigène correspondant, examen histologique ou préparation de LCR à l'encre de Chine).

C. Infections bactériennes:

1. *Mycobacterium avium* ou *intracellulare* (complexe *M. avium*), ou *M. kansasii*, entraînant une infection généralisée débordant les poumons et les ganglions lymphatiques (par culture).

D. Infections virales:

1. cytomégalovirus: infection des organes internes à l'exception du foie, de la rate ou des ganglions lymphatiques (par examen histologique ou cytologique, mais non par culture ou titrage des anticorps sériques);
2. virus herpétique: infection mucocutanée chronique avec ulcération persistant au-delà d'un mois, infection pulmonaire, ou infection gastro-intestinale (débordant la région oropharyngée ou le rectum) ou infection généralisée (sauf encéphalite seule) (par culture, examen histologique ou cytologique);
3. leuco-encéphalopathie multifocale progressive (supposée due à un papovaviridé) (par examen histologique).

E. Cancer:

1. sarcome de Kaposi (par examen histologique);
2. lymphome limité à l'encéphale (par examen histologique).

F. Autres infections opportunistes avec épreuve LAV/HTLV-III positive:**

En l'absence des maladies opportunistes indiquées ci-dessus, l'une quelconque des affections ci-après sera considérée comme indicative de la présence d'un SIDA si le malade présente une épreuve LAV/HTLV-III positive:**

1. histoplasmose généralisée (par culture, examen histologique ou cytologique);
2. candidose bronchique ou pulmonaire (par examen microscopique ou macroscopique des plaques blanchâtres caractéristiques présentes sur la muqueuse bronchique; toutefois la culture n'est pas suffisante à elle seule);
3. coccidiose avec diarrhée chronique (au-delà d'un mois) (par examen histologique ou microscopique).

G. Pneumonie interstitielle lymphoïde chronique:

En l'absence des maladies opportunistes énumérées ci-dessus, un diagnostic confirmé histologiquement de pneumonie interstitielle lymphoïde chronique persistant plus de 2 mois chez un enfant de moins de 13 ans indique la présence d'un SIDA à moins que les épreuves de recherches du LAV/HTLV-III soient négatives.** L'examen histologique du tissu pulmonaire doit révéler la présence d'une infiltration diffuse interstitielle et péribronchiolaire par des lymphocytes, des plasmocytes avec corps de Russell, des lymphocytes plasmocytoides et des immunoblastes. Aucun micro-organisme pathogène pouvant être la cause de cette pneumonie ne doit être décelé par un examen histologique ou par culture.

** On entend ici par épreuve positive une réaction sérologique positive (isolement du LAV/HTLV-III à partir d'une culture de lymphocytes provenant du sang périphérique du malade). Si plusieurs épreuves sérologiques donnent lieu à des résultats divergents, on prendra en considération la majorité des résultats convergents obtenus par immuno-enzymologie, immunofluorescence ou Western blot. Cependant, une culture positive l'emporte sur un examen sérologique négatif.

H. Non-Hodgkin's lymphoma with positive test for LAV/HTLV-III.**

If the patient had a positive test for LAV/HTLV-III,** then the following histological types of lymphoma are indicative of AIDS, regardless of anatomic site:

1. small *non*-cleaved lymphoma (Burkitt's tumour or Burkitt-like lymphoma), but not small cleaved lymphoma;
2. immunoblastic sarcoma (or immunoblastic lymphoma) of B-cell or unknown immunological phenotype (not of T-cell type). Other terms which may be equivalent include: diffuse undifferentiated non-Hodgkin's lymphoma, large cell lymphoma (cleaved or non-cleaved), diffuse histiocytic lymphoma, reticulum cell sarcoma, and high-grade lymphoma.

Lymphomas should not be accepted as indicative of AIDS if they are described in any of the following ways: low grade, of T-cell type (immunological phenotype), small cleaved lymphoma, lymphocytic lymphoma (regardless of whether well or poorly differentiated), lymphoblastic lymphoma, plasmacytoid lymphocytic lymphoma, lymphocytic leukaemia (acute or chronic), or Hodgkin's disease (or Hodgkin's lymphoma).

II. Known causes of reduced resistance:

Known causes of reduced resistance to diseases indicative of immunodeficiency are listed in the left column, while the diseases that may be attributable to these causes (rather than to the immunodeficiency caused by LAV/HTLV-III infection) are listed on the right:

<i>Known causes of reduced resistance</i>	<i>Diseases possibly attributable to the known causes of reduced resistance</i>
1. Systemic corticosteroid therapy	Any infection diagnosed during or within 1 month after discontinuation of the corticosteroid therapy, unless symptoms specific for an infected anatomic site (e.g., dyspnea for pneumonia, headache for encephalitis, diarrhoea for colitis) began before the corticosteroid therapy; or any cancer diagnosed during or within 1 month after discontinuation of more than 4 months, of long-term corticosteroid therapy, unless symptoms specific for the anatomic sites of the cancer (as described above) began before the long-term corticosteroid therapy.
2. Other immunosuppressive or cytotoxic therapy	Any infection diagnosed during or within 1 year after discontinuation of the immunosuppressive therapy, unless symptoms specific for an infected anatomic site (as described above) began before the therapy; or any cancer diagnosed during or within 1 year after discontinuation of more than 4 months of long-term immunosuppressive therapy, unless symptoms specific for the anatomic sites of the cancer (as described above) began before the long-term therapy.
3. Cancer of lymphoreticular or histiocytic tissue such as lymphoma (except for lymphoma localized to the brain), Hodgkin's disease, lymphocytic leukaemia, or multiple myeloma	Any infection or cancer, if diagnosed after or within 3 months before the diagnosis of the cancer of lymphoreticular or histiocytic tissue.

H. Lymphome non-hodgkinien avec épreuve LAV/HTLV-III positive.**

Si le malade présente une épreuve LAV/HTLV-III positive,** les types histologiques suivants de lymphome dénotent la présence d'un SIDA, quelle que soit la localisation anatomique:

1. lymphome à petites cellules à noyau *non* encoché (tumeur de Burkitt ou lymphome du type Burkitt, à l'exception du lymphome à petites cellules à noyau encoché);
2. sarcome immunoblastique (ou lymphome immunoblastique), lymphome à cellules B ou de phénotype immunologique inconnu (à l'exclusion du type à cellules T). Autres expressions qui pourraient être équivalentes: lymphome non-hodgkinien indifférencié diffus, lymphome à grandes cellules (à noyau encoché ou non encoché), lymphome histiocytaire diffus, réticulosarcome et lymphome sévère.

On ne considérera pas un lymphome comme l'indication d'un SIDA s'il correspond à l'un des types suivants: peu sévère, du type à cellules T (phénotype immunologique), à petites cellules à noyau encoché, lymphocyttaire (qu'il soit bien ou peu différencié), lymphoblastique, lymphocyttaire plasmocytoïde, leucémie lymphocytaire (aiguë ou chronique), maladie de Hodgkin (ou lymphome de Hodgkin).

II. Causes connues de moindre résistance:

Les causes connues de moindre résistance à la maladie révélatrices d'une immunodépression sont indiquées dans la colonne de gauche, et les maladies attribuables à ces causes (plutôt qu'à une immunodépression due à une infection par le LAV/HTLV-III) figurent dans la colonne de droite.

<i>Causes connues de moindre résistance</i>	<i>Maladies attribuables à des causes connues de moindre résistance</i>
1. Corticothérapie par la voie générale	Toute infection diagnostiquée au cours de la corticothérapie ou dans le mois qui suit la cessation du traitement, à moins que des symptômes spécifiques du site anatomique infecté (par exemple, dyspnée pour la pneumonie, céphalées pour l'encéphalite, et diarrhée pour la colite) se soient manifestés avant l'institution du traitement; ou toute forme de cancer diagnostiquée au cours du traitement ou dans le mois suivant sa cessation, à moins que des symptômes spécifiques de la localisation du cancer (voir plus haut) se soient manifestés avant l'institution du traitement.
2. Tout autre traitement immunosuppresseur ou cytotoxique	Toute infection diagnostiquée au cours du traitement immunosuppresseur ou dans l'année suivant la cessation de ce traitement, à moins que des symptômes spécifiques du site anatomique en cause (voir plus haut) ne se soient manifestés avant l'institution du traitement; ou toute forme de cancer diagnostiquée au cours d'un traitement immunosuppresseur au long cours, dans l'année suivant la cessation de ce traitement ou plus de 4 mois après, à moins que des symptômes spécifiques de la localisation du cancer (voir plus haut) ne se soient manifestés avant l'institution du traitement.
3. Cancer du tissu lymphoréticulaire ou histiocytaire tel que lymphome (sauf lymphome cérébral), maladie de Hodgkin, leucémie lymphocytaire ou myélome multiple.	Toute infection ou cancer diagnostiqués avant le cancer lympho-réticulaire ou histiocytaire ou dans les 3 mois.

- | | | | |
|--|---|---|--|
| <p>4. Age 60 years or older at diagnosis</p> <p>5. Age under 28 days (neonatal) at diagnosis</p> <p>6. Age under 6 months at diagnosis</p> <p>7. An immunodeficiency atypical of AIDS, such as one involving hypogammaglobulinaemia or angioimmunoblastic lymphadenopathy; or an immunodeficiency of which the cause appears to be a genetic or developmental defect, rather than LAV/HTLV-III infection</p> <p>8. Exogenous malnutrition (starvation due to food deprivation, not malnutrition due to malabsorption or illness)</p> | <p>Kaposi's sarcoma, but not if the patient has a positive test for LAV/HTLV-III.</p> <p>Toxoplasmosis or herpes simplex virus infection, as described above.</p> <p>Cytomegalovirus infection, as described above.</p> <p>Any infection or cancer diagnosed during such immunodeficiency.</p> <p>Any infection or cancer diagnosed during or within 1 month after discontinuation of starvation.</p> | <p>4. Age égal ou supérieur à 60 ans au moment du diagnostic</p> <p>5. Moins de 28 jours (période néonatale) au moment du diagnostic</p> <p>6. Moins de 6 mois au moment du diagnostic</p> <p>7. Déficit immunitaire atypique d'un SIDA, par exemple avec hypogammaglobulinémie ou lymphadénopathie angio-immunoblastique; ou encore déficit immunitaire dû à un trouble générique ou à un trouble du développement plutôt qu'à une infection par le LAV/HTLV-III</p> <p>8. Malnutrition exogène (inaction par privation alimentaire, mais non pas une malnutrition par malabsorption ou due à une maladie)</p> | <p>Sarcome de Kaposi, sauf si le malade présente une épreuve LAV/HTLV-III positive.</p> <p>Toxoplasmose ou infection par le virus herpétique (voir plus haut).</p> <p>Cytomégalovirose (voir description plus haut).</p> <p>Tout cancer ou infection diagnostiqués au cours de cet état d'immuno-dépression.</p> <p>Toute infection ou cancer diagnostiqués au moment de la cessation de cet état ou 1 mois après.</p> |
|--|---|---|--|

Provisional WHO clinical case definition for AIDS

A clinical case definition is needed in countries where diagnostic resources are limited. A provisional clinical case definition was developed at a WHO Workshop on AIDS held in Bangui, Central African Republic, 22-24 October 1985. This definition was reviewed and slightly adapted at the Second Meeting of the WHO Collaborating Centres on AIDS as follows:

Adults

AIDS in an adult is defined by the existence of at least 2 of the major signs associated with at least 1 minor sign, in the absence of known causes of immunosuppression such as cancer or severe malnutrition or other recognized etiologies.

1. Major signs

- (a) weight loss $\geq 10\%$ of body weight;
- (b) chronic diarrhoea > 1 month;
- (c) prolonged fever > 1 month (intermittent or constant).

2. Minor signs

- (a) persistent cough for > 1 month;
- (b) generalized pruritic dermatitis;
- (c) recurrent herpes zoster;
- (d) oro-pharyngeal candidiasis;
- (e) chronic progressive and disseminated herpes simplex infection;
- (f) generalized lymphadenopathy.

The presence of generalized Kaposi's sarcoma or cryptococcal meningitis are sufficient by themselves for the diagnosis of AIDS.

Children

Paediatric AIDS is suspected in an infant or child presenting with at least 2 of the following major signs associated with at least 2 of the following minor signs in the absence of known cases of immunosuppression such as cancer or severe malnutrition or other recognized etiologies.

1. Major signs

- (a) weight loss or abnormally slow growth;
- (b) chronic diarrhoea > 1 month;
- (c) prolonged fever > 1 month.

2. Minor signs

- (a) generalized lymphadenopathy;
- (b) oro-pharyngeal candidiasis;
- (c) repeated common infections (otitis, pharyngitis, etc.);
- (d) persistent cough;
- (e) generalized dermatitis;
- (f) confirmed maternal LAV/HTLV-III infection.

Définition provisoire OMS du cas clinique de SIDA

Il est nécessaire que les pays peu équipés pour le diagnostic puissent disposer d'une définition du cas clinique de SIDA. Une telle définition a été élaborée lors d'un atelier de l'OMS sur le SIDA qui s'est tenu à Bangui, République centrafricaine, du 22 au 24 octobre 1985. Cette définition a été étudiée et légèrement adaptée lors de la Deuxième réunion des Centres collaborateurs OMS pour le SIDA. Elle se présente comme suit:

Adultes

Le SIDA de l'adulte est défini par l'existence d'au moins 2 signes principaux associés à au moins 1 signe secondaire, en l'absence de causes connues d'immunosuppression telles que cancer ou malnutrition sévère ou de toute autre étiologie reconnue.

1. Signes principaux

- a) perte de poids $\geq 10\%$;
- b) diarrhée chronique persistant plus d'un mois;
- c) fièvre persistante au-delà d'un mois (intermittente ou constante).

2. Signes secondaires

- a) toux persistant au-delà d'un mois;
- b) dermatite prurigineuse généralisée;
- c) zona récidivant;
- d) candidose oropharyngée;
- e) infection herpétique progressive chronique et généralisée;
- f) lymphadénopathie généralisée.

La présence d'un sarcome de Kaposi généralisé ou d'une méningite à cryptocoques est suffisante pour poser un diagnostic de SIDA.

Enfants

Il y a suspicion de SIDA chez tout nourrisson ou enfant plus âgé présentant au moins 2 des signes principaux et au moins 2 des signes secondaires ci-après, en l'absence de cancer, de malnutrition sévère ou d'une autre cause reconnue d'immunosuppression.

2. Signes principaux

- a) perte de poids ou ralentissement anormal de la croissance;
- b) diarrhée chronique persistant au-delà d'un mois;
- c) fièvre persistant au-delà d'un mois;

2. Signes secondaires

- a) lymphadénopathie généralisée;
- b) candidose oropharyngée;
- c) infections banales à répétition (otite, pharyngite, etc.);
- d) toux persistante;
- e) dermatite généralisée;
- f) infection par le LAV/HTLV-III confirmée chez la mère.

These clinical case definitions are believed to be sensitive but have not yet been formally evaluated. There may be differences in clinical features among different countries. Therefore, there is an urgent need to carefully evaluate clinical diagnostic criteria in different settings. Countries initially using the clinical case definition may wish to test its specificity by confirming a sample number of cases by detection of specific antibody to LAV/HTLV-III.

Ces définitions du cas de SIDA devraient être suffisamment sensibles mais elles n'ont pas encore fait l'objet d'une évaluation officielle. Il pourrait par exemple y avoir des différences de tableau clinique selon les pays, d'où l'urgence nécessaire de procéder à une évaluation minutieuse des critères de diagnostic dans différents contextes. Les pays qui, dans un premier temps, utilisent cette définition peuvent être désireux d'en vérifier la spécificité au moyen d'une contre-épreuve consistant dans la recherche des anticorps spécifiques anti-LAV/HTLV-III sur un certain nombre de malades.

AUSTRALIA (29 January 1986). —¹ Since the first AIDS case in 1982, a total of 159 cases have been reported, 103 of which were diagnosed during 1985. Seventy patients have died. One hundred and nine cases were diagnosed in New South Wales, 20 in Victoria, 16 in Queensland, 11 in Western Australia, 1 in Tasmania and 2 in the Northern Territory. Homosexual and bisexual men accounted for 141 cases. Two of them were also reported as drug abusers, but so far there have not been any AIDS cases in persons for whom drug abuse is the only risk factor. Adults in age groups from 20 to 49 years accounted for 138 cases (87%), and 4 cases were in children under 10 years of age.

AUSTRALIE (29 janvier 1986). —¹ Depuis le premier cas de SIDA, en 1982, un total de 159 cas a été notifié, dont 103 ont été diagnostiqués en 1985. Soixante-dix malades sont décédés. En tout, 109 cas ont été diagnostiqués en Nouvelle-Galles du Sud, 20 dans l'Etat de Victoria, 16 dans le Queensland, 11 en Australie-Occidentale, 1 en Tasmanie et 2 dans le Territoire du Nord. Cent quarante et un de ces cas étaient des hommes homosexuels et bisexuels. Deux d'entre eux étaient également toxicomanes mais aucun cas de SIDA n'a encore été signalé chez des personnes pour lesquelles la toxicomanie serait le seul facteur de risque. Enfin, 138 cas (87%) étaient des adultes appartenant aux groupes d'âges de 20 à 49 ans et 4 cas des enfants de moins de 10 ans.

¹ See No. 25, 1985, p. 191.

¹ Voir N° 25, 1985, p. 191.

(Based on/D'après: *Communicable Diseases Intelligence*, No. 86/3; *Environmental Health Branch, Department of Health*.)

EXPANDED PROGRAMME ON IMMUNIZATION
Pertussis vaccine efficacy

NETHERLANDS. — The reported number of bacteriologically and/or serologically confirmed cases of pertussis has increased considerably in recent years: from 25 in 1977 to 534 in 1984. In 1984, 275 (51%) of the cases reported had received at least 3 doses of DPT/polio vaccine.

As these observations raised doubts about pertussis vaccine, a study on its efficacy was carried out. Children under 6 months of age and those 10 years and over were excluded from this analysis.

Table 1 shows the immunization status¹ of the child population and of the pertussis cases. The attack rates and vaccine efficacy² in the various age groups are shown in Table 2.

PROGRAMME ÉLARGI DE VACCINATION
Efficacité du vaccin anticoquelucheux

PAYS-BAS. — Le nombre notifié des cas de coqueluche confirmés par des épreuves bactériologiques et/ou sérologiques a augmenté dans de fortes proportions ces dernières années: de 25 en 1977 à 534 en 1984. En 1984, 275 (51%) des sujets signalés avaient reçu au moins 3 doses de vaccin DTC/polio.

Ces observations ayant fait naître des doutes au sujet du vaccin anticoquelucheux, il a été procédé à une étude de son efficacité. Étaient exclus de cette analyse les enfants âgés de moins de 6 mois et ceux de 10 ans et plus.

Le Tableau 1 indique l'état vaccinal¹ de la population d'enfants et les cas de coqueluche. Le Tableau 2 montre les taux d'atteinte et l'efficacité du vaccin² dans les divers groupes d'âge.

Table 1. Child population and pertussis cases, by age groups and by number of doses of DPT/polio vaccine, Netherlands, 1984

Tableau 1. Population d'enfants et cas de coqueluche, par groupe d'âge et par nombre de doses de vaccin DTC/polio, Pays-Bas, 1984

No. of doses Nombre de doses	Age group — Groupe d'âge							
	6-11 months 6-11 mois		1-4 years 1-4 ans		5-9 years 5-9 ans		All ages Tous âges	
	No. of children Nombre d'enfants	No. of cases Nombre de cas	No. of children Nombre d'enfants	No. of cases Nombre de cas	No. of children Nombre d'enfants	No. of cases Nombre de cas	No. of children Nombre d'enfants	No. of cases Nombre de cas
None — Aucune	2 605	10	21 011	58	26 664	34	50 280	102
1	434	4	33 502	4	44 444	—	8 380	8
2	521	1	4 203	4	5 333	—	10 057	5
3 or more — 3 ou plus	83 271	7	671 665	88	852 353	105	1 607 289	200

Table 2. Attack rates (AR) of pertussis and pertussis vaccine efficacy (VE), by age group and by number of doses of DPT/polio vaccine, Netherlands, 1984

Tableau 2. Taux d'atteinte (TA) de la coqueluche et efficacité du vaccin anticoquelucheux (EV), par groupe d'âge et par nombre de doses de vaccin DTC/polio, Pays-Bas, 1984

No. of doses Nombre de doses	Age group — Groupe d'âge							
	6-11 months 6-11 mois		1-4 years 1-4 ans		5-9 years 5-9 ans		All ages Tous âges	
	AR per 1 000 TA pour 1 000	VE EV %	AR per 1 000 TA pour 1 000	VE EV %	AR per 1 000 TA pour 1 000	VE EV %	AR per 1 000 TA pour 1 000	VE EV %
None — Aucune	3.84	—	2.76	—	1.28	—	2.03	—
1	9.22	-140 ^a	1.14	59	—	—	0.95	53
2	1.92	50	0.95	66	—	—	0.50	75
3 or more — 3 ou plus	0.08	98	0.13	95	0.12	91	0.12	94

^a This negative number should not be taken to imply that the vaccine is causing disease. — Ce chiffre négatif ne doit pas laisser entendre que le vaccin peut causer la maladie.

¹ For immunization schedule, see No. 47, 1981, pp. 369-372.

¹ Pour le schéma de vaccination, voir N° 47, 1981, pp. 369-372.

² For methodology, see No. 18, 1985, pp. 133-136.

² Pour la méthodologie, voir N° 18, 1985, pp. 133-136.