

1. Newell M, Gray G, Bryson Y. Prevention of mother-to-child transmission of HIV-1 infection. *AIDS* 1997; 11 (suppl A): S165-72.
2. World Health Organisation, Global Programme on AIDS. Consensus statement from the WHO/UNICEF consultation on HIV transmission and breast-feeding. 30 April-1 May 1992. *Wkly Epidemiol Rec* 1992; 24: 177-9.
3. Datta P, Embree J, Kreiss J. Resumption of breast-feeding in later childhood: a risk factor for mother to child human deficiency virus type 1 transmission. *Pediatr Infect Dis J* 1992; 11: 974-6.
4. Lepage P, Van de Perre P, Simonon A, Msellati P, Hitimana DG, Dabis F. Transient seroreversion in children born to HIV-1 infected mothers. *Pediatr Infect Dis J* 1992; 11: 892-4.
5. Bulterys M, Chao A, Dushimimana A. HIV-1 seroconversion after 20 months of age in a cohort

- of breastfed children born to HIV-1-infected women in Rwanda [letter]. *AIDS* 1995; 9: 93-4.
6. Gray G, MacIntyre J, Lyons S. The effect of breastfeeding on vertical transmission of HIV in Soweto, South Africa. *XIth International Conference on AIDS*. Vancouver, Canada, 1996, 7-12 July, TU C415.
7. Epkini E, Wiktor S, Satten G, et al. Late postnatal mother-to-child transmission of HIV-1 in Abidjan, Côte d'Ivoire. *Lancet* 1997; 349: 1054-9.
8. Karlsson K, Massawe A, Urassa E, et al. Late postnatal transmission of human immunodeficiency virus type 1 infection from mothers to infants in Dar es Salaam, Tanzania. *Pediatr Infect Dis J* 1997; 16: 963-7.
9. Leroy V, Newell M, Dabis F, et al. Late postnatal mother-to-child transmission of HIV-1 infection: an international pooled analysis. *Lancet* 1998; 352: 597-600.

10. Dabis F, Msellati P, Dunn D, et al. Estimating the rate of mother-to-child transmission of HIV. Report of a workshop on methodological issues; Ghent (Belgium), 17-20 February 1992. *AIDS* 1993; 7: 1139-48.
11. European Collaborative Study. Risk factors for the mother-to-child transmission of HIV-1. *Lancet* 1992; 339: 1007-12.
12. Mayaux M, Blanche S, Rouzioux C, et al. Maternal factors associated with perinatal HIV-1 transmission: the French cohort study: 7 years of follow-up observation. *J Acquir Immune Defic Syndr Hum Retroviral* 1995; 8: 188-94.
13. Kind C. Mother-to-child transmission of human immunodeficiency virus type 1: influence of parity and mode of delivery. *Eur J Pediatr* 1995; 154: 542-5.
14. Simonds R, Steketee R, Nesheim S, et al. Impact of zidovudine use and risk factors for perinatal transmission of human immunodeficiency virus. *AIDS* 1998; 12: 301-8.

■■■■ BRÈVES ■■■■

■■■■ **Rôle de l'allèle de E4 de l'apolipoprotéine E dans la démence liée à l'infection par le VIH.** L'infection chronique par le VIH est responsable de manifestations neurologiques (neuropathie périphérique) et également d'une démence lors des stades avancés de l'infection. Les études anatomopathologiques ont montré l'existence d'une perte neuronale, une activation gliale, l'absence de plaque amyloïde, la présence ou non d'une encéphalite caractérisée par une répllication virale au niveau des macrophages. Corder *et al.* (Odense, Danemark, Chapel Hill et Durham, NC, USA, Huddinge, Suède) [1] ont étudié le phénotype de l'apolipoprotéine E, notamment la présence ou non de l'isoforme E4 qui est un facteur de risque pour la maladie d'Alzheimer (*m/s* 1994, n° 11, p. 1179), dans une cohorte de sujets infectés par le VIH. La fréquence des symptômes neurologiques des patients exprimant ou non l'allèle E4 est différente. En effet, la fréquence de démence, ou de neuropathie périphérique, est deux fois plus grande

chez les patients exprimant l'allèle E4. Les résultats suggèrent que l'encéphalite par le VIH, ainsi que ses conséquences délétères au niveau du système nerveux central, puissent être génétiquement déterminés en fonction de l'absence ou non de l'allèle E4 de l'apolipoprotéine E. L'explication physiopathologique est loin d'être claire, non plus que le parallèle entre la maladie d'Alzheimer et l'infection virale chronique du système nerveux central. Cependant, cela soulève le problème du risque de survenue d'une démence chez les sujets ayant un risque génétique et une survie considérablement prolongée depuis l'introduction de médicaments anti-rétroviraux puissants. Il est à noter, mais cela est à confirmer par des études prospectives, que sous ces traitements efficaces, la diminution des manifestations neurologiques liées au VIH n'est pas aussi nette que celle des autres infections opportunistes. Une explication possible est la médiocrité de la pénétration de ces médicaments au niveau du système nerveux.

[1. Corder EH, *et al.* *Nat Med* 1998; 4: 1182-4.]



IMGT NEWS Août 1998

Charte scientifique - Répertoire IMGT Nouvelle interface

IMGT, the international ImMunoGeneTics database, annonce :

- la charte scientifique IMGT : une description standardisée des règles IMGT en vue d'obtenir des données de très grande qualité scientifique (numérotation unique, nomenclature de noms de gènes, régions FR-IMGT et CDR-IMGT...)

- le Répertoire IMGT : des données expertisées sur les gènes des immunoglobulines et récepteurs T (représentations en « colliers de perles », alignements et tables d'allèles, présentation des séquences protéiques...)

- une nouvelle interface et huit choix pour accéder aux résultats (annotations IMGT, fichiers à plat, régions codantes avec traduction protéique, références externes...)

Egalement :

- la table des gènes germline IGKV de souris (*Mus musculus*)
- les séquences de référence IMGT en format FASTA, accessibles dans le répertoire IMGT ou à partir de la page IMGT/DNAPLOT pour être téléchargées.

Toutes ces informations sont accessibles à IMGT : <http://imgt.musc.fr:8104>

Flash sur IMGT

> 27 000 séquences d'Ig et de TcR de 81 espèces
> 26 000 sites connectés depuis le 1^{er} janvier 96
> 4 000 requêtes par semaine

Initiateur et coordinateur de IMGT :

Pr Marie-Paule Lefranc
Laboratoire d'Immunogénétique Moléculaire, LIGM
UPR CNRS 1142, IGH, 141 rue de la Cardonille
34396 Montpellier Cedex 5, France
Tél. : +33 (0)4 99 61 99 65
Fax : +33 (0)4 99 61 99 01
lefranc@ligm.igh.cnrs.fr

Référence IMGT :

Lefranc M.-P. *Immunology Today*, 18, 509 (1997)
Lefranc M.-P. *Exp. Clin. Immunogenet.*
15, 1-7 (1998)
Pallarès, *et al.*, *Exp. Clin. Immunogenet.*
15, 8-18 (1998)
Lefranc M.-P. *et al.*, *Nucleic Acids Research*,
26, 297-303 (1998)