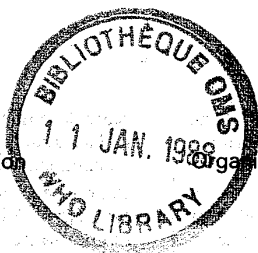




World Health Organization  
Geneva



Organisation mondiale de la Santé  
Genève



# WEEKLY EPIDEMIOLOGICAL RECORD RELEVÉ ÉPIDÉMIOLOGIQUE HEBDOMADAIRE

Telegraphic Address: EPIDNATIONS GENEVA Telex 27821

Adresse télégraphique: EPIDNATIONS GENÈVE Télèx 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

1/8 January 1988

63<sup>rd</sup> YEAR - 63<sup>e</sup> ANNÉE

1/8 janvier 1988

## ACQUIRED IMMUNODEFICIENCY SYNDROME (AIDS)

### 1987 revision of CDC/WHO case definition for AIDS

#### The definition of AIDS

The clinical and laboratory definition of AIDS has changed as documentation of the wide spectrum of clinical manifestations due to HIV has accumulated, and as specific laboratory tests to detect HIV infection and immune deficiency have been developed.

The initial definition of AIDS was developed by the Centers for Disease Control (CDC) of the US Public Health Service in 1982. This definition was subsequently accepted by WHO in 1985.<sup>1</sup> However, use of this definition requires extensive laboratory (culture and/or histology) capability. Since most developing countries often lack adequate laboratory facilities, a definition of AIDS which would enable clinicians to arrive at this diagnosis with maximum precision was needed. As a result of a workshop held in Bangui, Central African Republic in 1985, a WHO clinical definition of AIDS in Africa was developed.

AIDS cases reported to WHO are accepted if they meet either the CDC/WHO definition or the WHO clinical definition.

In late 1987, the CDC definition was revised to place greater emphasis on HIV infection status, to include additional indicator diseases and to accept presumptive diagnosis of some of the indicator diseases. Following review by the WHO Collaborating Centres and the regional offices, WHO has accepted the new definition. The impact of this new CDC/WHO definition on reported cases of AIDS to WHO is unclear, but is not expected to be large.

#### Major features of the 1987 CDC/WHO definition of AIDS

1. The initially specified diseases, if reliably diagnosed and other causes of immune deficiency are ruled out, are still accepted as a diagnosis of AIDS. Patients meeting this definition do not necessarily have laboratory evidence of an HIV infection (Section I. A and B below).
2. Increased emphasis is placed on HIV infection status as a consideration in the diagnosis of AIDS. For those patients with laboratory evidence of HIV infection, an additional 12 indicator diseases which are definitively diagnosed will be

<sup>1</sup> See No. 10, 1986, pp. 69-73.

## SYNDROME D'IMMUNODÉFICIENCE ACQUISE (SIDA)

### Révision 1987 de la définition CDC/OMS du cas de SIDA

#### La définition du SIDA

La définition clinique et biologique du SIDA a changé depuis que se sont accumulées des données sur le spectre des manifestations cliniques de l'infection par le VIH et qu'ont été élaborées des épreuves spécifiques de mise en évidence de l'infection par le VIH et de la présence d'une immunodéficience.

La première définition du cas de SIDA a été établie en 1982 par les Centers for Disease Control (CDC) de l'US Public Health Service; elle a été entérinée par l'OMS en 1985.<sup>1</sup> Toutefois, son application suppose d'importants moyens de laboratoire (culture et/ou histologie). Comme la plupart des pays en développement manquent de tels moyens, il était nécessaire de trouver une définition du SIDA qui permette aux cliniciens de poser le diagnostic avec un maximum de précision. A la suite d'un atelier qui s'est tenu en 1985 à Bangui (République centrafricaine), une définition clinique du cas de SIDA en Afrique a été élaborée par l'OMS.

Les cas de SIDA notifiés à l'OMS sont reconnus comme tels s'ils satisfont soit à la définition CDC/OMS soit à la définition clinique OMS.

Fin 1987, la définition des CDC a été révisée pour que la présence d'une infection par le VIH tiende une plus grande place dans le diagnostic, pour ajouter de nouvelles maladies indicatrices et pour admettre le diagnostic présomptif pour certaines d'entre elles. Après examen par les centres collaborateurs de l'OMS et les bureaux régionaux, l'OMS a accepté cette nouvelle définition. On ignore encore quel sera l'impact de la nouvelle définition CDC/OMS sur le nombre de cas de SIDA notifiés à l'OMS, mais on peut supposer qu'il sera assez faible.

#### Les grandes lignes de la définition CDC/OMS 1987 du cas de SIDA

1. Les maladies spécifiées dans la définition de 1985, si le diagnostic en est fiable et si les autres causes d'immunodéficience peuvent être écartées, restent acceptées pour le diagnostic du SIDA. Pour les malades satisfaisant à cette définition, il n'est pas nécessaire que l'infection par le VIH soit mise en évidence au laboratoire (Section I. A et B ci-dessous).
2. La présence d'une infection par le VIH tient désormais une plus grande place dans le diagnostic du SIDA. Chez les malades dont les examens de laboratoire sont positifs pour le VIH, 12 nouvelles maladies indicatrices formellement diagnostiquées seront admises dans le

<sup>1</sup> Voir N° 10, 1986, pp. 69-73.

Epidemiological notes contained in this issue:

Acquired immunodeficiency syndrome (AIDS), influenza, Japanese encephalitis.

List of newly infected areas, p. 8.

Informations épidémiologiques contenues dans ce numéro:

Encéphalite japonaise, grippe, syndrome d'immunodéficience acquise (SIDA).

Liste des zones nouvellement infectées, p. 8.

accepted as meeting the new expanded definition of AIDS. Major additions include dementia and the wasting syndrome: "slim disease" (Section II.A below).

3. For those patients with laboratory evidence of HIV infection, the new definition permits some of the specified indicator diseases to be presumptively diagnosed (Section II.B below).
4. For surveillance purposes, a diagnosis of AIDS is generally not accepted if laboratory test results are negative for HIV infection. However, some provisions are specified for the diagnosis of AIDS in some patients for whom laboratory test results for HIV infection are negative (Section III below).

### 1987 revision of CDC/WHO case definition for AIDS surveillance purposes

For national reporting, a case of AIDS is defined as an illness characterized by one or more of the following "indicator" diseases, depending on the status of laboratory evidence of HIV infection, as shown below.

#### I. Without laboratory evidence regarding HIV infection

If laboratory tests of HIV were not performed or gave inconclusive results (see Appendix I) and the patient had no other cause of immunodeficiency listed in Section I.A below, then any disease listed in Section I.B indicates AIDS if it was diagnosed by a definitive method (see Appendix II).

#### A. Causes of immunodeficiency that disqualify diseases as indicators of AIDS in the absence of laboratory evidence for HIV infection

1. High-dose or long-term systemic corticosteroid therapy or other immunosuppressive/cytotoxic therapy  $\leq 3$  months before the onset of the indicator disease.
2. Any of the following diseases diagnosed  $\leq 3$  months after diagnosis of the indicator disease: Hodgkin's disease, non-Hodgkin's lymphoma (other than primary brain lymphoma), lymphocytic leukaemia, multiple myeloma, any other cancer of lymphoreticular or histiocytic tissue, or angioimmunoblastic lymphadenopathy.
3. A genetic (congenital) immunodeficiency syndrome or an acquired immunodeficiency syndrome atypical of HIV infection, such as one involving hypogammaglobulinaemia.

#### B. Indicator diseases diagnosed definitively (see Appendix II)

1. Candidiasis of the oesophagus, trachea, bronchi, or lungs.
2. Cryptococcosis, extrapulmonary.
3. Cryptosporidiosis with diarrhoea persisting  $> 1$  month.
4. Cytomegalovirus disease of an organ other than liver, spleen, or lymph nodes in a patient  $> 1$  month of age.
5. Herpes simplex virus infection causing a mucocutaneous ulcer that persists  $> 1$  month; or bronchitis, pneumonitis, or oesophagitis for any duration affecting a patient  $> 1$  month of age.
6. Kaposi's sarcoma affecting a patient  $< 60$  years of age.
7. Lymphoma of the brain (primary) affecting a patient  $< 60$  years of age.
8. Lymphoid interstitial pneumonia and/or pulmonary lymphoid hyperplasia (LIP/PLH complex) affecting a child  $< 13$  years of age.
9. *Mycobacterium avium* complex or *M. kansasii* disease, disseminated (at a site other than or in addition to lungs, skin, or cervical or hilar lymph nodes).

cadre de la nouvelle définition élargie du SIDA. Parmi les nouvelles maladies citées figurent la démence et le syndrome d'amaigrissement (Section II.A ci-dessous).

3. Pour les malades chez lesquels les examens de laboratoire sont positifs pour le VIH, la nouvelle définition permet le diagnostic présumptif de certaines des maladies indicatrices (Section II.B ci-dessous).
4. Aux fins de surveillance, le diagnostic de SIDA n'est généralement pas reconnu si les examens de laboratoire sont négatifs pour le VIH. Toutefois, certaines dispositions sont prévues pour le diagnostic du SIDA chez certains malades, dont les examens de laboratoire sont négatifs (Section III ci-dessous).

### Révision 1987 de la définition CDC/OMS du cas de SIDA aux fins de surveillance

Aux fins de notification nationale, le cas de SIDA est défini comme une maladie caractérisée par une ou plusieurs des maladies "indicatrices" énumérées ci-dessous, selon que le VIH a été ou non mis en évidence au laboratoire.

#### I. Infection par le VIH non mise en évidence au laboratoire

Si les examens de laboratoire en vue de la mise en évidence du VIH n'ont pas été réalisés ou ont donné des résultats non concluants (voir Appendice I) et si le malade présente une immunodéficience qui ne peut être expliquée par aucune des causes énumérées à la section I.A ci-dessous, toute maladie mentionnée à la section I.B est indicative de la présence d'un SIDA si elle est formellement diagnostiquée (voir Appendice II).

#### A. Causes d'immunodéficience permettant d'exclure le diagnostic de SIDA d'après les seules maladies indicatrices, en l'absence d'examen de laboratoire prouvant une infection par le VIH

1. Corticothérapie par voie générale à forte dose ou au long cours, ou autre traitement immunosuppresseur ou cytotoxique dans les 3 mois précédant l'apparition de la maladie indicatrice.
2. L'une quelconque des maladies ci-après, diagnostiquée dans les 3 mois suivant le diagnostic de la maladie indicatrice: maladie de Hodgkin, lymphome non hodgkinien (autre que le lymphome cérébral primitif), leucémie lymphocytaire, myélome multiple, tout autre cancer du tissu lymphoréticulaire ou histiocytaire, lymphadénopathie angio-immunoblastique.
3. Syndrome d'immunodéficience congénitale ou syndrome d'immunodéficience acquise non typique de l'infection par le VIH, comportant par exemple une hypogammaglobulinémie.

#### B. Maladies indicatrices formellement diagnostiquées (voir Appendice II)

1. Candidose œsophagienne, trachéale, bronchique ou pulmonaire.
2. Cryptococcose extra-pulmonaire.
3. Cryptosporidiose avec diarrhée persistant au-delà d'un mois.
4. Maladie à cytomégalovirus touchant un organe autre que le foie, la rate ou les ganglions lymphatiques chez un malade âgé de plus d'un mois.
5. Infection à virus herpétique avec ulcération mucocutanée persistant au-delà d'un mois; ou bronchite, pneumonie ou œsophagite d'une durée quelconque chez un malade âgé de plus d'un mois.
6. Sarcome de Kaposi chez un malade âgé de moins de 60 ans.
7. Lymphome cérébral primitif chez un malade âgé de moins de 60 ans.
8. Pneumonie interstitielle lymphoïde et/ou hyperplasie pulmonaire lymphoïde (complexe PIL/HPL) chez un enfant âgé de moins de 13 ans.
9. Maladie à complexe *Mycobacterium avium* ou à *M. kansasii*, généralisée (en une autre localisation que les poumons, la peau, ou les ganglions lymphatiques cervicaux ou hilaires, ou s'ajoutant à ces localisations).

10. *Pneumocystis carinii* pneumonia.
11. Progressive multifocal leukoencephalopathy.
12. Toxoplasmosis of the brain affecting a patient >1 month of age

## II. With laboratory evidence for HIV infection

Regardless of the presence of other causes of immunodeficiency (I.A.), in the presence of laboratory evidence of HIV infection (see Appendix I), any disease listed above (I.B.) or below (II.A or II.B) indicates a diagnosis of AIDS.

### A. Indicator diseases diagnosed definitively (see Appendix II)

1. Bacterial infections, multiple or recurrent (any combination of at least 2 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 *Haemophilus*, *Streptococcus* (including pneumococcus), or other pyogenic bacteria.

2. Coccidioidomycosis, disseminated (at a site other than or in addition to lungs or cervical or hilar lymph nodes)

3. HIV encephalopathy (also called "HIV dementia", "AIDS dementia", or "subacute encephalitis due to HIV") (see Appendix II for description).

4. Histoplasmosis, disseminated (at a site other than or in addition to lungs or cervical or hilar lymph nodes).

5. Isosporiasis with diarrhoea persisting >1 month.

6. Kaposi's sarcoma at any age.

7. Lymphoma of the brain (primary) at any age.

8. Other non-Hodgkin's lymphoma of B-cell or unknown immunological phenotype and the following histological types:

- a. small noncleaved lymphoma (either Burkitt or non-Burkitt type);
- b. immunoblastic sarcoma (equivalent to any of the following, although not necessarily all in combination: immunoblastic lymphoma, large-cell lymphoma, diffuse histiocytic lymphoma, diffuse undifferentiated lymphoma, or high-grade lymphoma).

**Note:** Lymphomas are not included here if they are of T-cell immunological phenotype or their histological type is not described or is described as "lymphocytic", "lymphoblastic", "small cleaved", or "plasmacytoid lymphocytic".

9. Any mycobacterial disease caused by mycobacteria other than *M. tuberculosis*, disseminated (at a site other than or in addition to lungs, skin, or cervical or hilar lymph nodes).

10. Disease caused by *M. tuberculosis*, extrapulmonary (involving at least 1 site outside the lungs, regardless of whether there is concurrent pulmonary involvement).

11. *Salmonella* (nontyphoid) septicaemia, recurrent.

12. HIV wasting syndrome (emaciation, "slim disease") (see Appendix II for description).

### B. Indicator diseases diagnosed presumptively (by a method other than those in Appendix II)

**Note:** Given the seriousness of diseases indicative of AIDS, it is generally important to diagnose them definitively, especially when therapy that would be used may have serious side effects or when definitive diagnosis is needed for eligibility for antiretroviral therapy. Nonetheless, in some situations, a patient's condition will not

10. Pneumonie à *Pneumocystis carinii*.

11. Leuco-encéphalopathie multifocale progressive.

12. Toxoplasmose cérébrale chez un malade âgé de plus d'un mois.

## II. Infection par le VIH mise en évidence au laboratoire

Indépendamment de la présence d'autres causes d'immunodéficience (I.A.), si une infection par le VIH est mise en évidence au laboratoire (voir Appendice I), toute maladie énumérée ci-dessus (I.B) ou ci-dessous (II.A ou II.B) indique un diagnostic de SIDA.

### A. Maladies indicatrices formellement diagnostiquées (voir Appendice II)

1. Infections bactériennes multiples 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* (y compris pneumocoques) ou d'autres bactéries pyogènes.

2. Coccidioidomycose généralisée (en une localisation autre que les poumons, les ganglions lymphatiques cervicaux ou hilaires, ou s'ajoutant à ces localisations).

3. Encéphalopathie à VIH (démence due au VIH, encéphalite subaiguë due au VIH) (voir description à l'Appendice II).

4. Histoplasmosse généralisée (en une localisation autre que les poumons et les ganglions cervicaux ou hilaires, ou s'ajoutant à ces localisations).

5. Coccidiose avec diarrhée persistant au-delà d'un mois.

6. Sarcome de Kaposi quel que soit l'âge du malade.

7. Lymphome cérébral primitif quel que soit l'âge du malade.

8. Autre lymphome non hodgkinien du type à cellules B ou de phénotype immunologique inconnu, et des types histologiques suivants:

- a. lymphome à petites cellules à noyau non encoché (de type Burkitt ou non-Burkitt);
- b. sarcome immunoblastique (équivalent à l'un des types suivants, non nécessairement associés: lymphome immunoblastique, lymphome à grandes cellules, lymphome histiocytaire diffus, lymphome indifférencié diffus, lymphome sévère).

**Note:** Les lymphomes ne sont pas inclus dans cette liste s'ils sont du phénotype immunologique à cellules T ou si leur type histologique n'est pas décrit ou est décrit comme «lymphocyttaire», «lymphoblastique», «à petites cellules à noyau encoché», ou «lymphocyttaire plasmocytoïde».

9. Toute maladie mycobactérienne due à des mycobactéries autres que *M. tuberculosis*, généralisée (en une localisation autre que les poumons, la peau, ou les ganglions lymphatiques cervicaux ou hilaires, ou s'ajoutant à ces localisations).

10. Maladie extra-pulmonaire due à *M. tuberculosis* (comprenant au moins une localisation extra-pulmonaire, qu'il y ait ou non atteinte pulmonaire).

11. Septicémie à *Salmonella* (non typhoïdique), récidivante.

12. Syndrome d'amaigrissement dû au VIH (émaciation) (voir description à l'Appendice II).

### B. Maladies indicatrices pour lesquelles un diagnostic présomptif est posé par une méthode autre que celles énumérées à l'Appendice II

**Note:** Etant donné la gravité des maladies indiquant la présence d'un SIDA, il importe en général de les diagnostiquer formellement, notamment lorsque le traitement susceptible d'être appliqué risque d'avoir des effets secondaires graves ou lorsqu'un diagnostic de certitude est nécessaire pour justifier un traitement antirétroviral. Néanmoins, il arrive que l'état du

permit the performance of definitive tests. In other situations, accepted clinical practice may be to diagnose presumptively based on the presence of characteristic clinical and laboratory abnormalities. Guidelines for presumptive diagnoses are suggested in Appendix III.

1. Candidiasis of the oesophagus.
2. Cytomegalovirus retinitis with loss of vision.
3. Kaposi's sarcoma.
4. Lymphoid interstitial pneumonia and/or pulmonary lymphoid hyperplasia (LIP/PLH complex) affecting a child <13 years of age.
5. Mycobacterial disease (acid-fast bacilli with species not identified by culture), disseminated (involving at least 1 site other than or in addition to lungs, skin, or cervical or hilar lymph nodes).
6. *Pneumocystis carinii* pneumonia.
7. Toxoplasmosis of the brain affecting a patient >1 month of age.

### III. With laboratory evidence against HIV infection

With laboratory test results negative for HIV infection (see Appendix I), a diagnosis of AIDS for surveillance purposes is ruled out *unless*:

- A. all the other causes of immunodeficiency listed above in Section I.A are excluded; **AND**
- B. the patient has had either:
  1. *Pneumocystis carinii* pneumonia diagnosed by a definitive method (see Appendix II); **OR**
  2. a. any of the other diseases indicative of AIDS listed above in Section I.B diagnosed by a definitive method (see Appendix II); **AND**
  - b. T-helper/inducer (CD4) lymphocyte count <400/mm<sup>3</sup>.

## APPENDIX I

### Laboratory evidence for or against HIV infection

#### 1. For infection:

When a patient has disease consistent with AIDS:

- a. a serum specimen from a patient ≥15 months of age, or from a child <15 months of age whose mother is not thought to have had HIV infection during the child's perinatal period, that is repeatedly reactive for HIV antibody by a screening test (e.g., enzyme-linked immunosorbent assay [ELISA]), as long as subsequent HIV-antibody tests (e.g., Western blot, immunofluorescence assay), if done, are positive; **OR**
- b. a serum specimen from a child <15 months of age, whose mother is thought to have had HIV infection during the child's perinatal period, that is repeatedly reactive for HIV antibody by screening test (e.g., ELISA), plus increased serum immunoglobulin levels and at least 1 of the following abnormal immunological test results: reduced absolute lymphocyte count, depressed CD4 (T-helper) lymphocyte count, or decreased CD4/CD8 (helper/suppressor) ratio, as long as subsequent antibody tests (e.g., Western blot, immunofluorescence assay), if done, are positive; **OR**
- c. a positive test for HIV serum antigen; **OR**
- d. a positive HIV culture confirmed by both reverse transcriptase detection and a specific HIV-antigen test or *in situ* hybridization using a nucleic acid probe; **OR**

malade ne permette pas d'effectuer les épreuves requises. Dans d'autres circonstances, il peut être admis en pratique clinique de poser un diagnostic présomptif en se fondant sur des anomalies cliniques et biologiques caractéristiques. L'Appendice III propose des directives pour le diagnostic présomptif.

1. Candidose œsophagienne.
2. Rétinite à cytomégalo virus avec perte de vision.
3. Sarcome de Kaposi.
4. Pneumonie interstitielle lymphoïde et/ou hyperplasie pulmonaire lymphoïde (complexe PIL/HPL) chez un enfant de moins de 13 ans.
5. Maladie mycobactérienne (bacilles acido-résistants d'espèce non identifiée par culture), généralisée (au moins une autre localisation que les poumons, la peau, ou les ganglions lymphatiques cervicaux ou hilaires, ou s'ajoutant à ces localisations).
6. Pneumonie à *Pneumocystis carinii*.
7. Toxoplasmose cérébrale chez un malade âgé de plus d'un mois.

### III. En présence d'examen de laboratoire excluant une infection par le VIH

Si les résultats des examens de laboratoire sont négatifs pour l'infection par le VIH (voir Appendice I), le diagnostic de SIDA aux fins de surveillance est exclu *à moins que*:

- A. toutes les autres causes d'immunodéficience énumérées à la section I.A soient exclues; **ET**
- B. le malade ait eu:
  1. une pneumonie à *Pneumocystis carinii* formellement diagnostiquée (voir Appendice II); **OU**
  2. a. toute autre maladie indicatrice énumérée à la section I.B et formellement diagnostiquée (voir Appendice II); **ET**
  - b. une numération des lymphocytes T auxiliaires/inducteurs (CD4) inférieure à 400/mm<sup>3</sup>.

## APPENDICE I

### Mise en évidence au laboratoire de l'infection ou de l'absence d'infection par le VIH

#### 1. Résultats montrant qu'il y a infection:

Lorsqu'un patient est atteint d'une maladie compatible avec le diagnostic de SIDA:

- a. un échantillon de sérum prélevé chez un malade âgé d'au moins 15 mois ou chez un enfant de moins de 15 mois dont on ne pense pas que la mère ait eu une infection à VIH pendant la période périnatale, positif à plusieurs reprises pour l'anticorps du VIH dans une épreuve de dépistage (par exemple une épreuve immuno-enzymatique ELISA), lorsque les épreuves ultérieures de mise en évidence de l'anticorps du VIH (par exemple, immunotransfert [Western blot] ou immunofluorescence), si elles sont effectuées, sont positives; **OU**
- b. un échantillon de sérum prélevé chez un enfant de moins de 15 mois dont on pense que la mère a eu une infection à VIH au cours de la période périnatale, positif à plusieurs reprises pour l'anticorps du VIH lors d'une épreuve de dépistage (par exemple ELISA), plus une augmentation des immunoglobulines sériques et au moins un des résultats anormaux suivants: baisse du nombre absolu de lymphocytes, baisse du nombre de lymphocytes CD4 (T auxiliaires) ou baisse du rapport CD4/CD8 (auxiliaires/suppresseurs), lorsque les épreuves ultérieures de recherche de l'anticorps du VIH (par exemple, immunotransfert [Western blot] ou immunofluorescence), si elles sont faites, sont positives; **OU**
- c. un résultat positif lors d'une épreuve de recherche de l'antigène du VIH dans le sérum; **OU**
- d. une culture du VIH positive, confirmée par la mise en évidence de la transcriptase inverse et une épreuve spécifique de recherche de l'antigène du VIH ou par une épreuve d'hybridation *in situ* au moyen d'une sonde d'acide nucléique; **OU**

e. a positive result on any other highly specific test for HIV (e.g., nucleic acid probe of peripheral blood lymphocytes).

**2. Against infection:**

A nonreactive screening test for serum antibody to HIV (e.g., ELISA) without a reactive or positive result on any other test for HIV infection (e.g., antibody, antigen, culture), if done.

**3. Inconclusive (neither for nor against infection):**

a. a repeatedly reactive screening test for serum antibody to HIV (e.g., ELISA) followed by a negative or inconclusive supplemental test (e.g., Western blot, immunofluorescence assay) without a positive HIV culture or serum antigen test, if done; **OR**

b. a serum specimen from a child <15 months of age, whose mother is thought to have had HIV infection during the child's perinatal period, that is repeatedly reactive for HIV antibody by a screening test, even if positive by a supplemental test, without additional evidence for immunodeficiency as described above (in 1.b) and without a positive HIV culture or serum antigen test, if done.

e. un résultat positif lors de toute autre épreuve hautement spécifique de mise en évidence du VIH (par exemple, utilisation d'une sonde d'acide nucléique sur les lymphocytes du sang périphérique).

**2. Résultats montrant l'absence d'infection:**

Une épreuve de dépistage de l'anticorps du VIH dans le sérum (par exemple ELISA) négative, et l'absence de résultat positif lors de toute autre épreuve de mise en évidence de l'infection à VIH (recherche des anticorps, des antigènes, mise en culture) qui serait effectuée.

**3. Résultats non concluants (ne montrant ni infection ni absence d'infection):**

a. un résultat négatif à plusieurs reprises lors de l'épreuve de dépistage de l'anticorps du VIH dans le sérum (par exemple ELISA), suivi par une épreuve ultérieure négative ou non concluante (par exemple immunotransfert [Western blot] ou immunofluorescence), en l'absence d'une culture positive du VIH ou de la mise en évidence de l'antigène dans le sérum, si ces épreuves sont effectuées; **OU**

b. un échantillon de sérum prélevé chez un enfant de moins de 15 mois dont on pense que la mère a eu une infection à VIH au cours de la période périnatale, donnant des résultats positifs à plusieurs reprises lors d'une épreuve de dépistage de l'anticorps du VIH, même si une épreuve ultérieure est positive, en l'absence de preuves supplémentaires d'une immunodéficience telles que celles mentionnées ci-dessus (sous 1.b) et d'une culture positive du VIH ou de la mise en évidence de l'antigène dans le sérum, si ces épreuves sont effectuées.

**APPENDIX II**

**Definitive diagnostic methods for diseases indicative of AIDS**

Diseases	Definitive diagnostic methods
Cryptosporidiosis Cytomegalovirus Isosporiasis Kaposi's sarcoma Lymphoma Lymphoid pneumonia or hyperplasia <i>Pneumocystis carinii</i> pneumonia Progressive multifocal leukoencephalopathy Toxoplasmosis	Microscopy (histology or cytology).
Candidiasis	Gross inspection by endoscopy or autopsy or by microscopy (histology or cytology) on a specimen obtained directly from the tissues affected (including scrapings from the mucosal surface), not from a culture.
Coccidioidomycosis Cryptococcosis Herpes simplex virus Histoplasmosis	Microscopy (histology or cytology), culture, or detection of antigen in a specimen obtained directly from the tissues affected or a fluid from those tissues.
Tuberculosis Other mycobacteriosis Salmonellosis Other bacterial infection	Culture.

**APPENDICE II**

**Méthodes de diagnostic de certitude des maladies indicatives d'un SIDA**

Maladies	Méthodes de diagnostic de certitude
Cryptosporidiose Cytomégalovirus Coccidiose Sarcome de Kaposi Lymphome Pneumonie ou hyperplasie lymphoïde Pneumonie à <i>Pneumocystis carinii</i> Leuco-encéphalopathie multifocale progressive Toxoplasmose	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 râclage des muqueuses), mais non d'une culture.
Coccidioidomycose Cryptococcose 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 Autres infections bactériennes	Culture.

HIV encephalopathy\* (dementia)

Clinical findings of disabling cognitive and/or motor dysfunction interfering with occupation or activities of daily living, or loss of behavioural developmental milestones affecting a child, 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 illnesses and conditions must include cerebrospinal fluid examination and either brain imaging (computed tomography or magnetic resonance) or autopsy.

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 céphalorachidien et par imagerie cérébrale (scanographie ou résonance magnétique nucléaire) ou autopsie.

HIV wasting syndrome\*

Findings of profound involuntary weight loss >10% of baseline body weight plus either chronic diarrhoea (at least 2 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).

Syndrome d'amaigrissement 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 objective (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).

\* For HIV encephalopathy and HIV wasting syndrome, the methods of diagnosis described here are not truly definitive, but are sufficiently rigorous for surveillance purposes.

\* Pour l'encéphalopathie et le syndrome d'amaigrissement dus au VIH, les méthodes de diagnostic décrites ici ne sont pas vraiment formelles, mais sont suffisamment rigoureuses aux fins de surveillance.

APPENDIX III

Suggested guidelines for presumptive diagnosis of diseases indicative of AIDS

APPENDICE III

Directives proposées pour le diagnostic présomptif des maladies indicatives d'un SIDA

Diseases	Presumptive diagnosis criteria
Candidiasis of oesophagus	a. Recent onset of retrosternal pain on swallowing; AND 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 in an uncultured specimen scraped from the oral mucosa.
Cytomegalovirus retinitis	A characteristic appearance on serial ophthalmoscopic examinations (e.g., discrete patches of retinal whitening with distinct borders, spreading in a centrifugal manner, following blood vessels, progressing over several months, frequently associated with retinal vasculitis, haemorrhage, and necrosis). Resolution of active disease leaves retinal scarring and atrophy with retinal pigment epithelial mottling.
Mycobacteriosis	Microscopy of a specimen from stool or normally sterile body fluids or tissue from a site other than lungs, skin, or cervical or hilar lymph nodes, showing acid-fast bacilli of a species not identified by culture.

Maladies	Critères de diagnostic présomptif
Candidose oesophagienne	a. apparition récente d'une douleur rétro-sternale 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 râclage de la muqueuse buccale, mais non d'une culture.
Rétinite à cytomégalovirus	Aspect caractéristique lors d'examen ophtalmoscopiques successifs (par exemple, taches claires sur la rétine, de contour net, 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.

Kaposi's sarcoma	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.)	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).
Lymphoid interstitial pneumonia	Bilateral reticulonodular interstitial pulmonary infiltrates present on chest X-ray for $\geq 2$ months with no pathogen identified and no response to antibiotic treatment.	Pneumonie interstitielle lymphoïde	Infiltrats pulmonaires interstitiels réticulonodulaires bilatéraux visibles à la radiographie pendant au moins 2 mois sans agent pathogène identifié et sans réponse à l'antibiothérapie.
Pneumocystis carinii pneumonia	a. A history of dyspnea on exertion or nonproductive cough of recent onset (within the past 3 months); <b>AND</b> b. chest X-ray evidence of diffuse bilateral interstitial infiltrates or gallium scan evidence of diffuse bilateral pulmonary disease; <b>AND</b> c. arterial blood gas analysis showing an arterial $pO_2$ of $< 70$ mm Hg or a low respiratory diffusing capacity ( $< 80\%$ of predicted values) or an increase in the alveolar-arterial oxygen tension gradient; <b>AND</b> d. no evidence of a bacterial pneumonia.	Pneumonie à <i>Pneumocystis carinii</i>	a. Antécédents de dyspnée à l'effort ou de toux non productive d'apparition récente (au cours des 3 derniers mois); <b>ET</b> b. infiltrats interstitiels bilatéraux diffus visibles à la radiographie ou pneumopathie bilatérale diffuse visible à la scintigraphie au gallium; <b>ET</b> c. analyse des gaz artériels montrant un $pO_2$ artériel 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; <b>ET</b> d. aucun indice de pneumopathie bactérienne.
Toxoplasmosis of the brain	a. Recent onset of a focal neurological abnormality consistent with intracranial disease or a reduced level of consciousness; <b>AND</b> b. brain imaging evidence of a lesion having a mass effect (on computed tomography or nuclear magnetic resonance) or the radiographic appearance of which is enhanced by injection of contrast medium; <b>AND</b> c. serum antibody to toxoplasmosis or successful response to therapy for toxoplasmosis.	Toxoplasmose cérébrale	a. Apparition récente d'une anomalie neurologique focale compatible avec un diagnostic de maladie intracrânienne, ou diminution de la conscience; <b>ET</b> 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; <b>ET</b> c. présence d'anticorps sériques de la toxoplasmose ou bonne réponse à un traitement anti-toxoplasmose.

## INFLUENZA

UNITED KINGDOM (11 December 1987). — Influenza B virus has been isolated from a 17-year-old patient with onset of illness on 25 November 1987. This was the first confirmed case of influenza reported this season.

UNITED STATES OF AMERICA (30 December 1987). —<sup>1</sup> Influenza A(H3N2) virus has now been confirmed in 10 states, representing all major regions except the North-East.

<sup>1</sup> See No. 50, 1987, p. 384.

## GRIPPE

ROYAUME-UNI (11 décembre 1987). — Le virus grippal B a été isolé chez un sujet de 17 ans tombé malade le 25 novembre 1987. Il s'agissait du premier cas confirmé de grippe signalé cette saison.

ETATS-UNIS D'AMÉRIQUE (30 décembre 1987). —<sup>1</sup> Le virus grippal A(H3N2) a maintenant été confirmé dans 10 Etats, représentant toutes les régions principales sauf le Nord-Est.

Voir N° 50, 1987, p. 384.

## JAPANESE ENCEPHALITIS

SRI LANKA. — As of 27 November 1987, 254 cases of Japanese encephalitis had been reported during outbreaks in the northern and central parts of the country. Of these, 65 had died. Most (142 cases, 29 deaths) had been registered in Anuradhapura in the North Central Province. Fourteen further cases have been reported in Vavuniya in the same province, 56 in 3 localities in the Eastern Province (Batticaloa, Polonnaruwa, Trincomalee) and 42 in Puttalam in the North Western Province. Control measures have been instituted to reduce the mosquito density in affected areas.

## ENCÉPHALITE JAPONAISE

SRI LANKA. — Au 27 novembre 1987, 254 cas d'encéphalite japonaise avaient été notifiés lors de poussées survenues dans le nord et le centre du pays. Sur ce total, il y avait eu 65 décès. La plupart (142 cas et 29 décès) avaient été enregistrés à Anuradhapura dans la province du Centre-Nord. Quatorze autres cas ont été signalés à Vavuniya, dans la même province, 56 dans 3 localités de la province Orientale (Batticaloa, Polonnaruwa et Trincomalee) et 42 à Puttalam dans la province du Nord-Ouest. Des mesures de lutte ont été instituées pour réduire la densité des moustiques dans les zones touchées.