

INFECTIONS A VIH / SIDA

1/ INTRODUCTION :

- ⊙ Problème majeur de santé publique
 - ⊙ 40 millions de personnes infectées dans le monde /25 millions en Afrique subsaharienne
 - ⊙ Autrefois maladie constamment létale
 - ⊙ Actuellement maladie chronique persistante
 - ⊙ Progrès thérapeutiques/antirétroviraux
- ⇒ Absence d'évolution vers le stade SIDA
- ⇒ Diminuent le risque de transmission interhumaine
- ⊙ Prophylaxie et dépistage +++



2/ EPIDIMIOLOGIE :

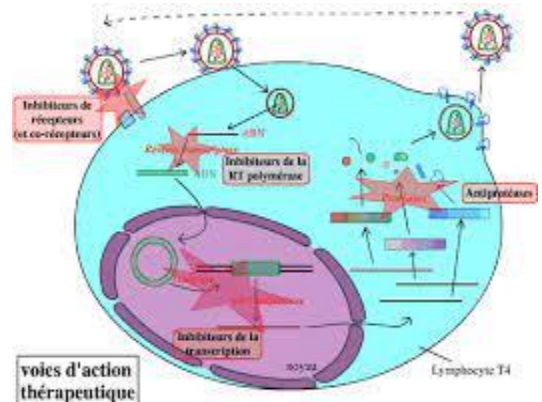
2.1 Agent causal ⇒ RETROVIRUS : VIH ⇔ HTLV VIH1+++ ⇔ VIH 2

2.2 Cycle de réplication du VIH : 4 étapes

1-fusion: pénétration dans la cellule hôte (inhibiteurs de la fusion)

2-retranscription ARN en ADN proviral par : transcriptase inverse du vih (inhibiteurs de transcriptase)

3-integration de l'ADN viral dans le génome de la cellule hôte : l'intégrase (inhibiteurs de l'intégrase)



4-production de nouvelles particules virales

ADN viral \Rightarrow ARN /ARN polymérase de la cellule hôte ARN VIRAL MESSAGERS traduits \Rightarrow protéines virales

Protéines virales \Rightarrow nouvelles particules virales/ protéases (inhibiteurs des protéases)

2.3 Transmission du VIH : proportionnelle /concentration virale

1- sexuelle :

- +++ 98% (sperme/secrétions vaginales)
- 1 seul contact peut suffire
- risque \uparrow si rapport anal, lésion génitale, IST rapports oro-génitaux +/-

2-sang et dérivés :

- don de sang et organes /contrôlés +++ donc risque $\downarrow\downarrow$
- partage de matériel d'injection contaminés (usagers de drogue ou iatrogène)

3-transmission mère-enfant TME

- Périnatale +++
- 3e trimestre (5%), accouchement (15%) et allaitement (15%)
- Antirétroviraux \Rightarrow réduire le risque de TME +++ (1,1%)

2.4 Fréquence :

- 40 millions dans le monde
- 25 millions en Afrique subsaharienne
- Algérie : pas de chiffres officiels



2.5 Facteurs de risque :

- comportements sexuels à risque : homosexualité , partenaires sexuels multiples ,IST.
- toxicomanie IV
- matériel médical contaminé
- sous-développement des structures sanitaires



3/ HISTOIRE NATURELLE DE DEVELOPPEMENT EN ABSENCE DE TRAITEMENT :

VIH → LYMPHOCYTES CD4 - (50-100/AN)

(CHARGE VIRALE \Leftrightarrow LYMPHOCYTES CD4)

→ AFFAIBLISSEMENT DU SYSTÈME IMMUNITAIRE

→ INFECTIONS +++ OPPORTUNISTES MINEURES (EXP: CANDIDOSES ORALES)

→ EFFONDREMENT DU SYSTÈME IMMUNITAIRE (CD4 < 200/MM³)

→ SIDA (STADE ULTIME DE LA MALADIE) INFECTIONS OPPORTUNISTES MAJEURES /CANCER

4/ ASPECT CLINIQUES :

1. **La primo infection :** (asymptomatique dans 50 pourcent des cas et contagiosité +++)

☉ Signes cliniques :

- Syndrome pseudo-grippal pendant 7 jours
- Eruption papulo-maculeuse +/- généralisée
- Pharyngite
- Poly-adénopathies
- Dls abdominales/diarrhées



- Méningite
- Mono ou polyradiculonévrite
- Infection opportuniste (candidose orale)

⊙ Signes biologiques :

- Leuco neutropénie/lymphopenie Thrombopénie
- Cytolyse hépatique



⊙ Diagnostic :

- Ac anti-vih : 20js / contage
- Ag P24 : 15 js/ contage(+)_{pt1-2s}
- Charge virale : ARN 10 js/contage +++ au début puis ↓ en plateau en 3/6 mois

2. la phase chronique :

⊙ La phase la plus longue

⊙ Cliniquement latente /biologiquement active ☑Réplication virale constante

⊙ Peut-être asymptomatique

⊙ Parfois des manifestations cliniques peuvent s'observer avant le stade SIDA :

- ADP généralisées +/- signes fonctionnels
- Dermite séborrhéique : face, cuir chevelu
- Verrues, condylomes, folliculite
- Candidose oropharyngée, vaginale
- Dysplasie du col
- Leucoplasie chevelue de la langue
- Zona récurrent
- Psoriasis extensif



- Altération de l'état General: fièvre modérée , amaigrissement , sueurs nocturnes ,diarrhées chroniques > 1 mois.

3. Le sida :

- Forme ultime de l'infection VIH
- Baisse profonde de l'immunité cellulaire

3-1 infections opportunistes : LYMPHOCYTES CD4 <200 /MM3

Germe	Exemples
BACTERIES :	TUBERCULOSE+++ PNEUMOCOQUES
PARASITES :	TOXOPLASMOSE
VIRUS :	CMV HERPES ZONA, VARICELLE
CHAMPIGNONS :	CANDIDOSES +++ PNEUMOCYTOSE

3.2 CANCERS :

⊙Maladie de kaposi

⊙Lymphomes

⊙Autres :

- Cancer ano-rectal
- CANCER DU COL.



3.3 MANIFESTATIONS NEUROLOGIQUES DU VIH:

- ⊙ Encéphalite à VIH
- ⊙ Neuropathies périphériques

3.4 LES CATEGORIES CLINIQUES : (classification Atlanta 1993) :

Nombres de lymphocytes CD4	(A) Asymptomatique : Primo-infection Ou	(B) Asymptomatique : Sans critères (A) ou	(C) SIDA
≥ 500/MM3	A1	B1	C1
200-499/MM3	A2	B2	C2
< 200/MM3	A3	B3	C3

4/ DIAGNOSTIC POSITIF :

⊙ Tests de dépistage : ELISA 3eme et 4eme génération (IgM et IgG anti VIH1 et anti VIH2) et les tests rapides (TROD) → Positive 20 jours /contamination

⊙ Tests de confirmation : western blot (Anticorps dirigés contre les proteines du virus)

⊙ Quantification du virus :charge virale plasmatique /PCR / ARN viral plasmatique positif
10/contamination

⊙ En pratique :

- si 2 tests de dépistage doublement négatifs → absence HIV sauf infection très récente

-si résultats dissociés ou doublement positifs → western blot

→ Charge virale plasmatique

5/ TRAITEMENT :

5.1 Objectifs de traitement :

- Réduction maximale de la charge virale avec comme objectif charge virale indétectable
→ Inférieur a 50 copies/ml
- Restauration immunitaire
- Réduction de l'inflammation
- Absence de l'émergence de résistance virale
- Pérennité de l'activité antivirale
- Réduction de la transmission interhumaine § Traitement à vie
- Aucun trt ne permet l'éradication du virus

5.2 Indication de traitement :

- Patients symptomatiques
- $CD4 < 500/mm^3$
- Charge virale $> 100\ 000$ copies/ml
- Femme enceinte et nouveau-né de mère hiv+
- Couples discordants
- Après accident d'exposition au sang
- Actuellement test and treat



5.3 Schéma thérapeutique de référence recommandé l'association de :

- DEUX INHIBITEURS NUCLÉOSIQUES DE LA TRANSCRIPTASE INVERSE ET UN INHIBITEUR NON NUCLÉOSIQUE DE LA TRANSCRIPTASE REVERSE (TRAITEMENT PLUS SIMPLE D'UTILISATION)

OU :

- DEUX INHIBITEURS NUCLÉOSIQUES DE LA TRANSCRIPTASE INVERSE ET UN INHIBITEUR DE PROTÉASE

5.4 Traitement des infections opportunistes :

ESSENTIELLEMENT : TUBERCULOSE; PNEUMOCYTOSE; TOXOPLASMOSE

5.5 Suivi de traitement :

- Suivi régulier par son médecin traitant
- Prendre son traitement régulièrement pour garder une charge virale indétectable et éviter la survenue de résistance du virus
- Faire des analyses régulières pour contrôler l'efficacité et la tolérance au traitement
- Une bonne hygiène de vie

6/ La Prévention :

- ⊙ Déclaration obligatoire anonyme
- ⊙ Dépistage devant chaque situation épidémiologique à risque +++
- ⊙ Dépistage chez le ou les partenaires sexuels du patient
- ⊙ Utilisation de préservatifs
- ⊙ Promotion du matériel médical à usage unique /stérilisation adaptée
- ⊙ Prise en charge des toxicomanes
- ⊙ Dépistage systématique dans les dons de sang et organes et inactivation des dérivés sanguins
- ⊙ Mise en place des mesures de précaution standards vis-à-vis du risque d'exposition au sang et aux liquides biologiques



7/ Autres informations (les anciens contrôles) :

- En Algérie l'épidémie de VIH/SIDA est :
 - De faible prévalence
 - Peu active
 - Concentrés dans les milieux à risque
 - De prévalence de 10 pourcent chez les professionnels de sexe
- La prévention de la transmission mère-enfant repose sur :
 - Le traitement antirétroviral de la mère
 - Traitement antirétroviral du nouveau-née pendant un mois
 - Le dépistage précoce du VIH chez toute femme enceinte
 - Suppression de l'exposition post natal par l'allaitement artificiel
- Le diagnostic de l'infection VIH chez un nouveau-née de mère séropositive se fait par : la PCR à la naissance, 1,3 et 6 mois
- Le traitement de VIH se fait par une trithérapie (dès la confirmation de sérologique de diagnostic)

