

INFECTION HIV, MANIFESTATIONS CLINIQUES ET ASPECTS THERAPEUTIQUES

Présenté par:
DR K.CHARAOUI

1. Introduction:

- Problème majeur de santé publique
- 33 millions de personnes infectées dans le monde /25 millions en Afrique subsaharienne
- Autrefois maladie constamment létale
- Actuellement **maladie chronique persistante**
- Progrès thérapeutiques: **antiretroviraux**
 - ⇒ absence d'évolution vers le stade SIDA
 - ⇒ diminuent le risque de transmission interhumaine
- Prophylaxie et dépistage +++

2. Epidémiologie

Agent causal ⇒ RETROVIRUS :VIH ⇔ HTLV
VIH1+++ ⇔ VIH 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 ds le génome de la cellule hôte: l'intégrase
(inhibiteurs de l'intégrase)

4-production de nouvelles particules virales

ADN viral ⇒ ARN /ARN polymérase de la cellule hôte

ARN VIRAL MESSAGERS traduits ⇒protéines virales

Protéines virales ⇒ nouvelles particules virales/ protéases
(inhibiteurs des protéases)

Transmission du VIH : proportionnelle /concentration virale

1- sexuelle : +++ 98% (sperme/secretions vaginales)

1 seul contact peut suffire

risque ↑ si rapport anal, lésion génitale, MST

rappports oro-génitaux +/-

2-sang et dérivés :

dons de sang et organes /contrôlés +++ donc risque ↓↓

partage de matériel d'injection contaminés (usagers de drogue ou iatrogène)

3-transmission mère-enfant TME

périnatale +++ 3^e trimestre (5%) ,accouchement (15%) et allaitement (15%)

antirétroviraux ⇒ réduire le risque de TME +++ (1,1%)

Fréquence et groupes à risque :

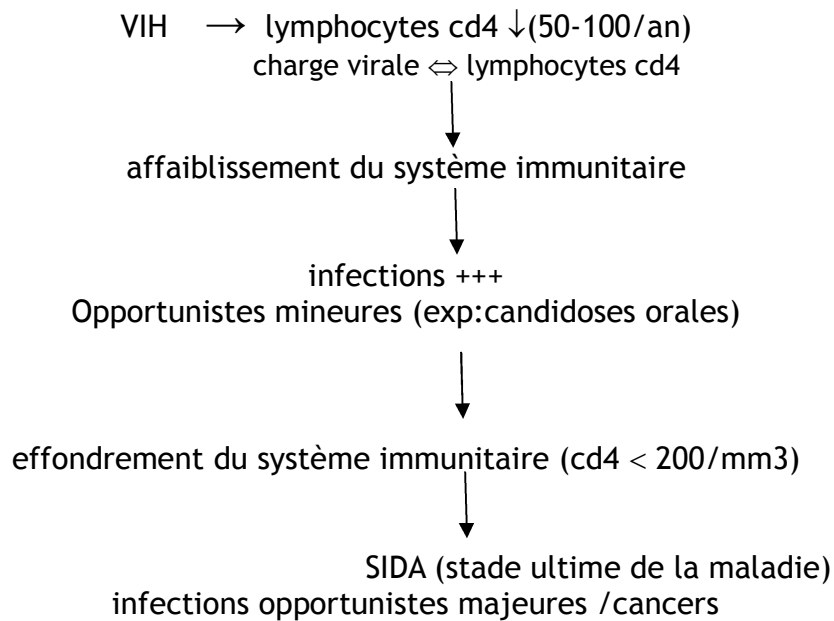
- ⊙ 34 millions dans le monde
- ⊙ 25 millions en Afrique subsaharienne
- ⊙ Algérie : chiffres officiels
- ⊙ Facteurs de risque :

comportements sexuels à risque : homosexualité , partenaires sexuels multiples ,MST,
toxicomanie IV

matériel médical contaminé

sous développement des structures sanitaires

3. Histoire naturelle de l'infection par le VIH (en absence de traitement)



4. Aspects cliniques :

4.1. la primo-infection :

- asymptomatique dans 50% des cas, contagiosité+++++

Signes cliniques	Sd pseudo-grippal > 7 jours Eruption papulo-maculeuse +/- généralisée Pharyngite Poly-adenopathies Dlrs abdominales/diarrhées Meningite Mono ou poly-radiculonevrite Infection opportuniste(candidose orale)
Signes biologiques	Leuco neutropénie/lymphopenie Thrombopénie Cytolyse hépatique
Diagnostic	Ac anti-vih : 20js / contage Ag P24 : 15 js/ contage(+) pdt 1-2s Charge virale : ARN 10 js/contage +++ au debut puis ↓ en plateau en 3/6 mois

4.2. la phase chronique du VIH

- 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

Phase chronique : manifestations cliniques précédant le 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 général : fièvre modérée, amaigrissement, sueurs nocturnes, diarrhées chroniques > 1 mois.

4.3. sida :

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

4.3.1 infections opportunistes : lymphocytes CD4 <200 /MM3

- BACTERIES :
 - tuberculose+++
 - pneumocoques
- parasites :
 - pneumocystose
 - toxoplasmose
- virus :
 - cmv
 - herpes
 - zona, varicelle
- champignons :
 - candidoses +++

3.3.2 cancers :

- Maladie de kaposi
- Lymphomes
- Autres :
 - Cancer ano-rectal.
 - Cancer du col.

3.3 .3 MANIFESTATIONS NEUROLOGIQUES DU VIH:

- Encéphalite à VIH.
- Neuropathies périphériques.

⊙ Définition du SIDA (CDC 1993) :

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

5. Diagnostic positif

- ⊙ Tests de dépistage : ELISA 3ème et 4ème 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 protéines 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

6. traitement :

- ⊙ Principes généraux :
 - Réduction maximale de la charge virale avec comme objectif charge virale indétectable
→ inférieur à 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

✚ Indications du traitement antiretroviral

- ⊙ Patients symptomatiques
- ⊙ CD4 < 500/mm³
- ⊙ Charge virale > 100 000 copies/ml
- ⊙ femme enceinte et nouveau né de mère hiv+
- ⊙ Couples discordants
- ⊙ Apres accident d'exposition au sang

✚ schéma thérapeutique de référence recommande 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

✚ traitement des infections opportunistes

- essentiellement :

- tuberculose.
- pneumocystose.
- toxoplasmose.

✚ suivi médical de l'infection par le VIH:

- 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. 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