

Histoires vraies et variées



Pierre-Alexandre Bart
Service d'immunologie et d'allergie



Histoire clinique

- H_1SH_2 (= HSH (français) = MSM (english))
- Gonorrhée chez $H1$ (fin novembre 2007)
- Un **test de dépistage HIV** est effectué chez $H1$ qui se révèle **positif**

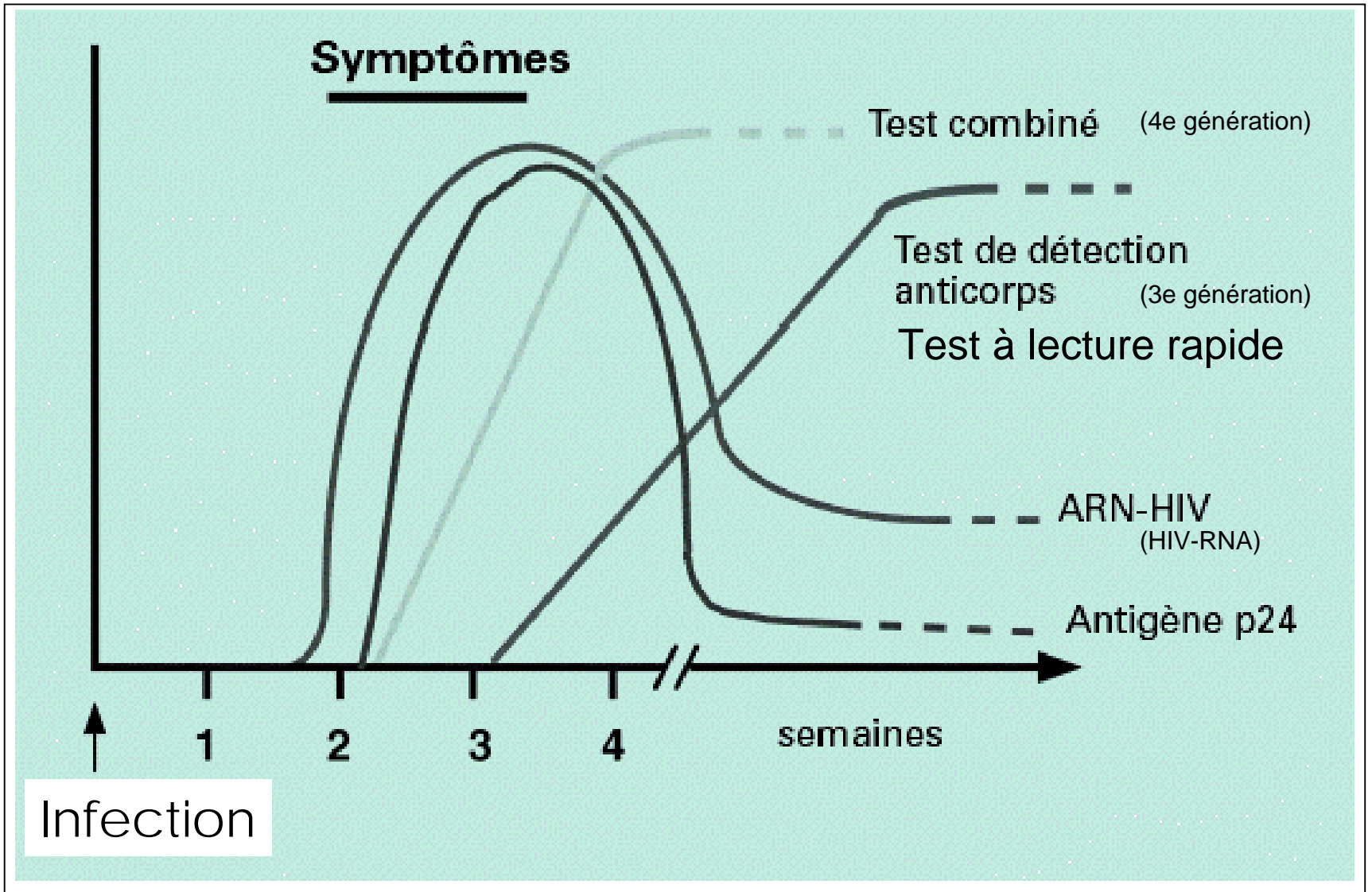
Histoire clinique (2)

- H2 se présente à votre consultation
- Il vous parle de son partenaire (H1=VIH+)
- Relation « stable » depuis 6 mois
- Rappports sexuels non protégés
- A été traité en novembre 2007 pour une IST (Infection sexuellement transmise)
- H2 se porte très bien !

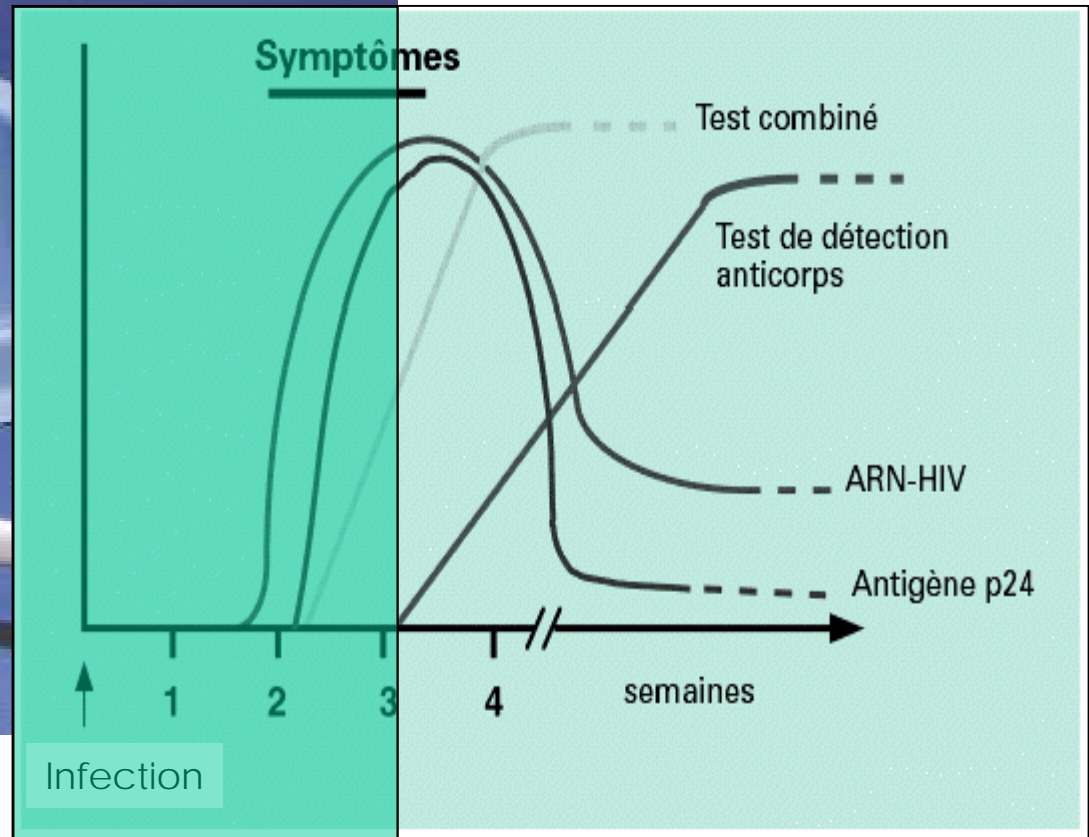
Question 1

Quelle attitude avoir envers H2 ?

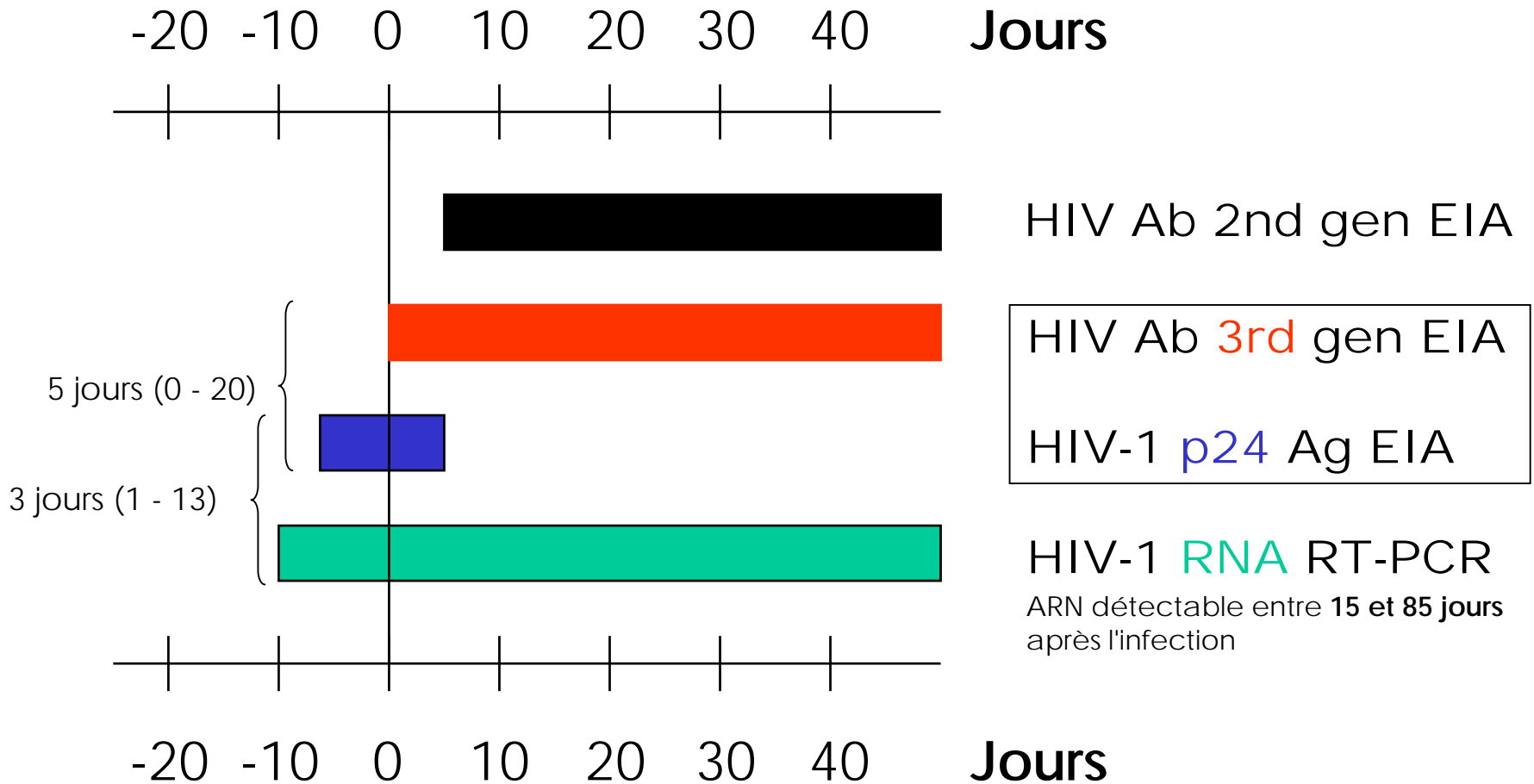
1. Virémie pour HIV (HIV-RNA)
2. Rassurer le patient
(risque faible de transmission du HIV)
3. Test de dépistage HIV à lecture rapide
4. Test de dépistage HIV sanguin adressé au laboratoire



Tests de dépistage HIV à lecture rapide



Tests de détection pour HIV



Take Home message

- Les **anticorps** apparaissent la plupart du temps dans les **5 semaines** après l'infection; MAIS, rarement, **jusqu'à 3 mois** plus tard.
- **Les tests à lecture rapide ne sont pas recommandés s'il y a eu prise(s) de risque dans les 3 mois qui précèdent le test.**
- **L'antigène p24** apparaît en moyenne **5 jours** (⇒ 20j !) avant les anticorps : en cas de séroconversion tardive, le p24 apparaîtra tardivement aussi ! **Ainsi, il est faux de dire qu'un p24 négatif 15 jours après l'exposition permet d'exclure l'infection !!!**

Réponse

Question 1

Quelle attitude avoir envers H2 ?

1. Virémie pour HIV (HIV-RNA)
2. Rassurer le patient (risque de transmission du HIV est faible)
3. Test de dépistage HIV à lecture rapide
4. **Test de dépistage HIV sanguin adressé au laboratoire**

Résultats des tests

- Dépistage HIV :
 - Test anticorps : négatif
 - Test antigène : négatif
 - Test COMBI ou DUO : négatif

Question 2

Comment envisagez-vous le suivi du patient ?

1. Je le revois la semaine suivante pour un nouveau test de dépistage HIV
2. Je le revois chaque semaine pour un test de dépistage HIV
3. Je le revois à un mois pour faire un test de dépistage HIV et une virémie HIV afin de le rassurer définitivement
4. Je le revois à 3 mois pour un test de dépistage HIV et en urgence « si symptômes suspects dans l'intervalle »

Réponse

Question 2

Comment envisagez-vous le suivi du patient ?

1. Je le revois la semaine suivante pour un nouveau test de dépistage HIV
2. Je le revois chaque semaine pour un test de dépistage HIV
3. Je le revois à un mois pour faire un test de dépistage HIV et une virémie HIV afin de le rassurer définitivement
4. Je le revois à 3 mois pour un **test de dépistage HIV** et en urgence « si symptômes suspects dans l'intervalle »

Il se présente à
nouveau à votre
cabinet quelques
jours plus tard...

Histoire clinique

- Depuis 3 jours : céphalées inhabituelles (non améliorées par le paracétamol), un état fébrile ($\Rightarrow 38.7^{\circ}\text{C}$) et une odynodysphagie

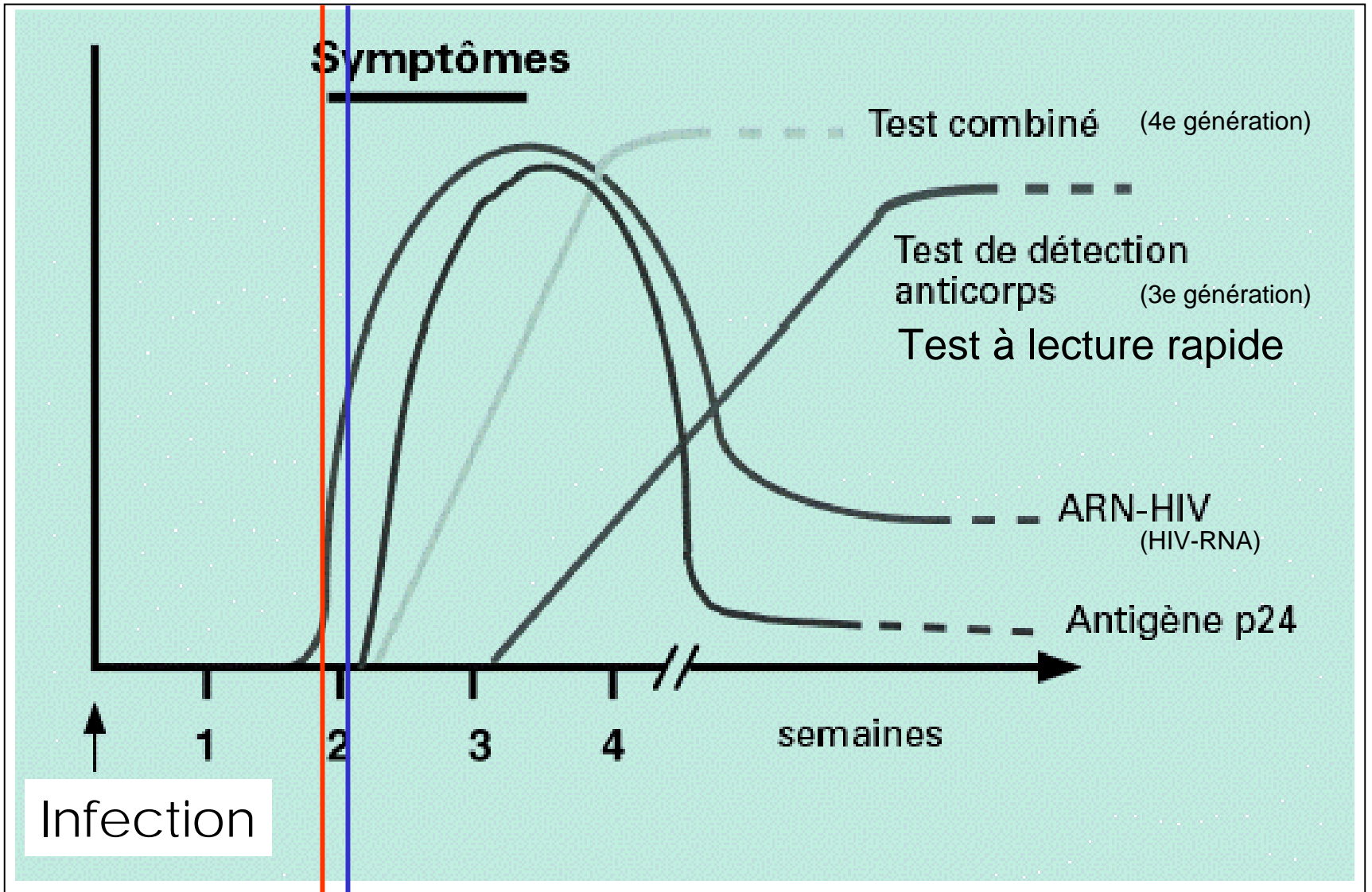
Question 3

Que préconiser en priorité chez ce patient ?

1. Vu la période de l'année, je suspecte une **grippe**, et le traite symptomatiquement
2. Vu la situation à risque, j'envoie un **test de dépistage HIV au laboratoire**
3. Vu la situation à risque, je demande une **virémie HIV (HIV-RNA)**
4. Vu la situation à risque, je pratique un **test de dépistage HIV à lecture rapide**

Résultats des tests

- Dépistage HIV :
 - Test anticorps : négatif
 - Test antigène : négatif
 - Test COMBI ou DUO : négatif
- Virémie : 300 copies/ml (seuil : 40)



H2

Table 27. Associated Signs and Symptoms of Acute Retroviral Syndrome and Percentage of Expected Frequency ⁽²²⁴⁾

◆ Fever	96%
◆ Lymphadenopathy	74%
◆ Pharyngitis	70%
◆ Rash	70%
✓ Erythematous maculopapular with lesions on face trunk and sometimes extremities (including palms and soles).	
✓ Mucocutaneous ulceration involving mouth, esophagus, or genitals.	
◆ Myalgia or arthralgia	54%
◆ Diarrhea	32%
◆ Headache	32%
◆ Nausea and vomiting	27%
◆ Hepatosplenomegaly	14%
◆ Weight Loss	13%
◆ Thrush	12%
◆ Neurologic symptoms	12%
✓ Meningoencephalitis or aseptic meningitis	
✓ Peripheral neuropathy or radiculopathy	
✓ Facial palsy	
✓ Guillain-Barré syndrome	
✓ Brachial neuritis	
✓ Cognitive impairment or psychosis	

Évolution de la PHI

- Virémie

- 16.01.2008 : 300 copies/ml
- 19.01.2008 : 30'000 copies/ml
- 22.01.2008 : 550'000 copies/ml
- 26.01.2008 : 3'430'000 copies/ml

TAKE HOME
MESSAGES...

Key Question

« Do you have one
or more than one
sexual partner ? »