



URGENCES VIH : PRIMO-INFECTION

Formation continue, 6 avril 2006

Donatella Ciuffreda
Service d'Immunologie et d'Allergie



Présentation de cas

ZR, homme de 39 ans

Originaire de la République Démocratique du Congo
En Suisse depuis 4 ans

Comorbidité: diabète de type II

Admis aux Urgences du CHUV pour apparition de
fièvre, céphalées, myalgies, sans amélioration sous AINS

Examen clinique

Auscultation cardio-pulmonaire dans la norme

Abdomen: souple, indolore, pas d'hépatosplénomégalie

Absence de lymphadénopathie

Absence de lésion cutanée

Investigations

Formule sanguine:

GB: 1.1 G/l (N: 4-10)

(neutrophiles 61%, lymphocytes 34%, monocytes 5%)

Hb173 g/l (N 133-177), plaquettes 80 G/l (N 150-350)

Créatinine 160 µmol/l,

ASAT 200 U/l (N 14-50), ALAT 160 U/l (N 11-60)

CRP 19 mg/l (N <10)

Hémocultures négatives

Culture d'urine négative

Recherche malaria négative

PL: sans particularité

Investigations

Sérologies pour hépatites virales: négatives

Dépistage pour HIV:

Anti-corps négatif

HIV antigène p24 **positif (2'000 x valeur seuil)**

Test négatif pour anticorps, positif pour Ag p24

Que feriez-vous ?

- 1) Dosage de CD4/CD8
- 2) Répétition du test sérologique dans 1 mois
- 3) Dosage HIV-RNA (virémie)
- 4) Répétition du test de dépistage
- 5) Test de confirmation avec western blot

Test négatif pour anticorps, positif pour Ag p24

Que feriez-vous ?

- 1) Dosage de CD4/CD8
- 2) Répétition du test sérologique dans 1 mois
- 3) Dosage HIV RNA
- 4) Répétition test dépistage
- 5) Test de confirmation par western blot

Attitude:

Répétition du test de dépistage:

Anticorps négatifs (IgM et IgG)

Antigène p24 positif à 3'660x la valeur seuil

HIV-RNA: 1.158.000.000 copies/ml !!!

Sous-populations lymphocytaires:

CD4 35% (182 cell/mm³)

CD8 23% (121 cell/mm³)

Investigations

Formule sanguine:

GB:1.1 G/l (neutrophiles 61%, lymphocytes 34%, monocytes 5%)

Hb173 g/l, **plaquettes 80 G/l**

Créatinine 160 $\mu\text{mol/l}$, ASAT 200 U/l, ALAT 160 U/l

CRP 29 mg/l

Hémocultures négatives

Culture d'urine négative

Recherche malaria négative

PL: sans particularité

Définition de la Primo-Infection HIV

HIV-RNA détectable avec sérologie pour HIV *négative* ou *indéterminée*

HIV RNA >100.000 copies/ml

**Guidelines for the use of antiretroviral agents in
HIV infected adults and adolescents. 2005**

www.AIDSinfo.nih.gov

Présentation clinique

40-90% des primo-infections HIV sont **symptomatiques**

Souvent non diagnostiquées (symptômes non spécifiques)

Large spectre de présentation clinique:


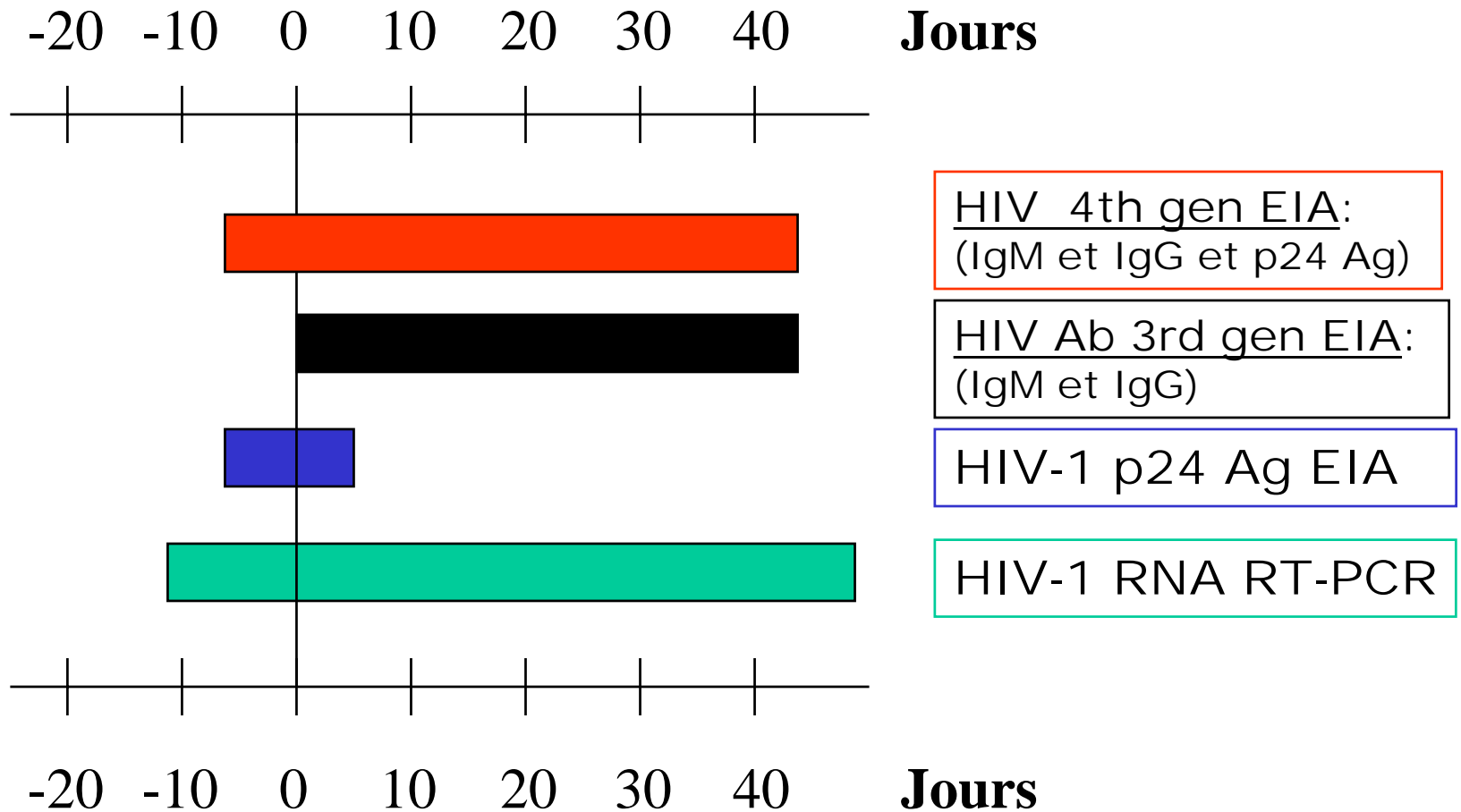
asymptomatique  présentation clinique sévère
conditionnant l'hospitalisation (MOF: *multiorgan failure*)

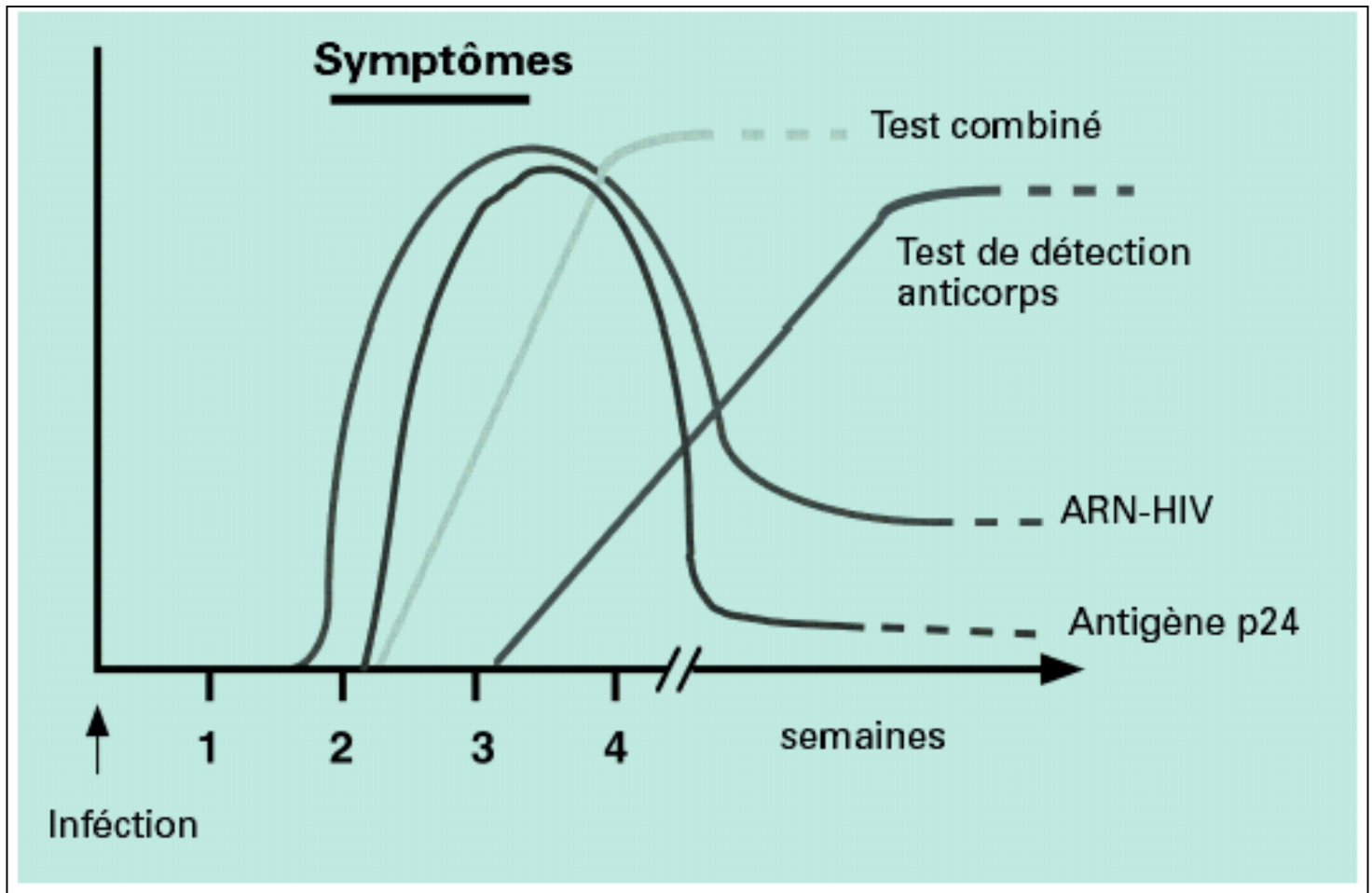
Table 27. Associated Signs and Symptoms of Acute Retroviral Syndrome and Percentage of Expected Frequency ⁽²²⁴⁾

◆ 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	

Tindall et al. 1991
Niu MT et al. 1993
Kinloch et al. 1993

Tests de détection pour HIV





*Et il y a de cela
2 semaines...*



Conclusions

Diagnostic de primo infection :

- Primordial pour le patient
- Primordial sur le plan « santé publique »