

# 2.5 - Processus inflammatoires et infectieux

## VIH Partie 3

**Dr Sandrine ROUX**

**CCA Maladies Infectieuses et Tropicales  
Hôpital de la Croix Rousse  
Hospices Civils de Lyon  
Université Claude Bernard Lyon 1**

# OBJECTIFS

- Expliquer la physiopathologie
- Décrire les signes cliniques, les risques, les complications
- Différencier les thérapeutiques médicamenteuses,
- Définir les examens spécifiques.

## **PARTIE 1.**

**Epidémiologie, Virologie, Diagnostic biologique**

## **PARTIE 2.**

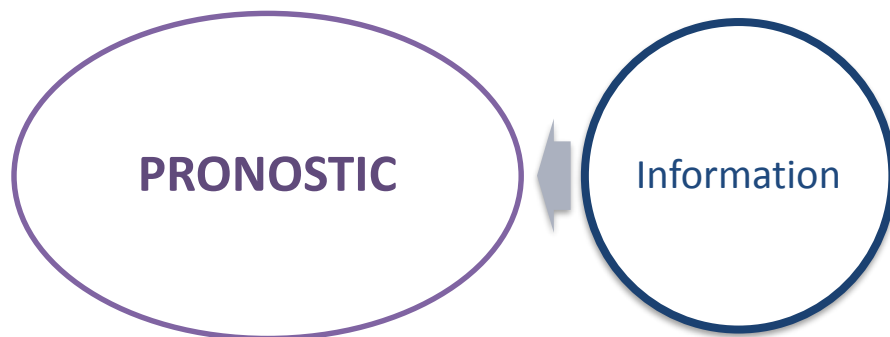
**Manifestations cliniques**

## **PARTIE 3.**

**Prise en charge**

# Prise en charge

# PRISE EN CHARGE



PATIENT TRAITE

+

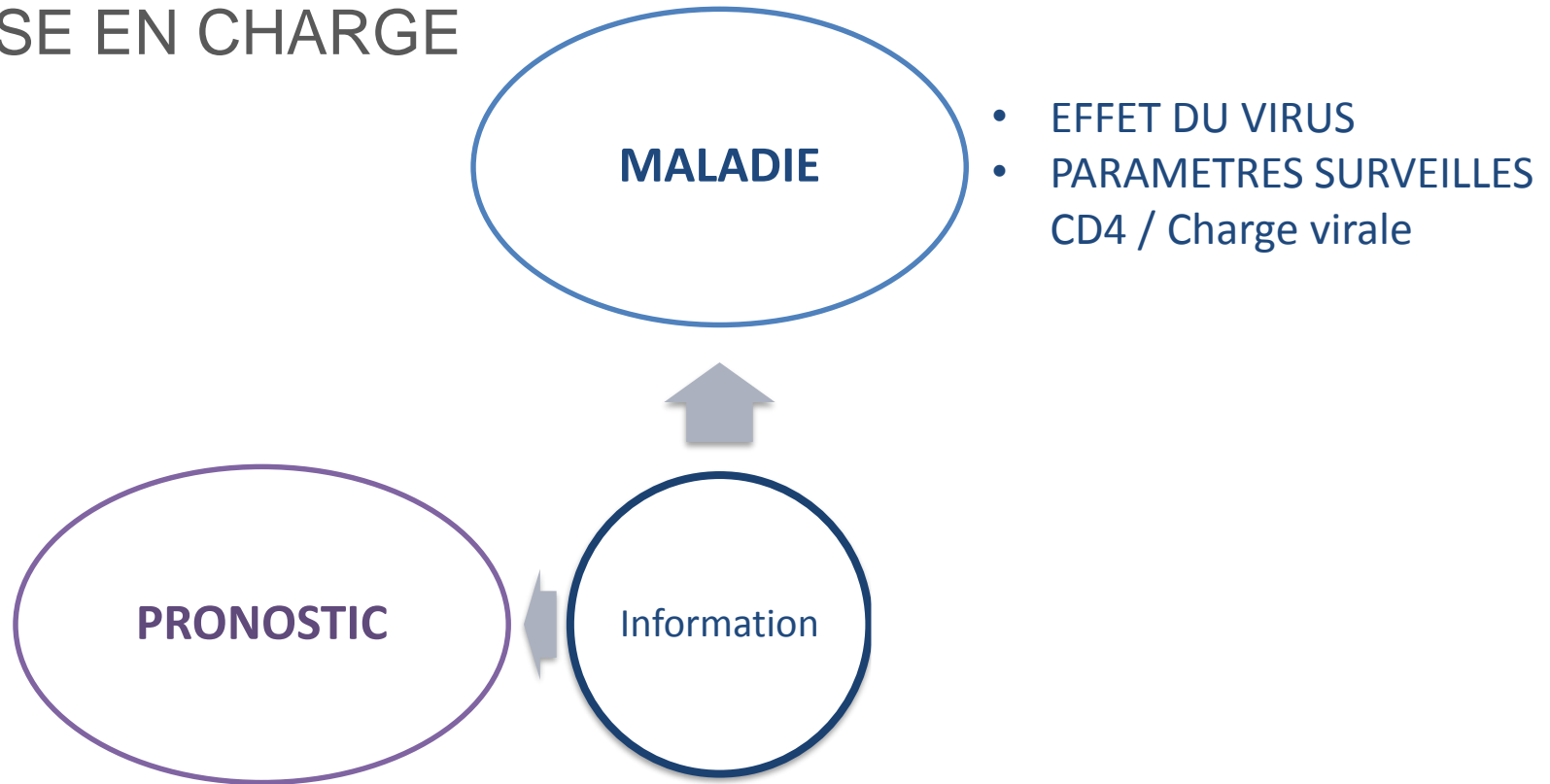
CD4 > 500/mm<sup>3</sup>

=

MEME ESPERANCE DE VIE

QUE LA POPULATION GENERALE

# PRISE EN CHARGE



PATIENT TRAITE

+

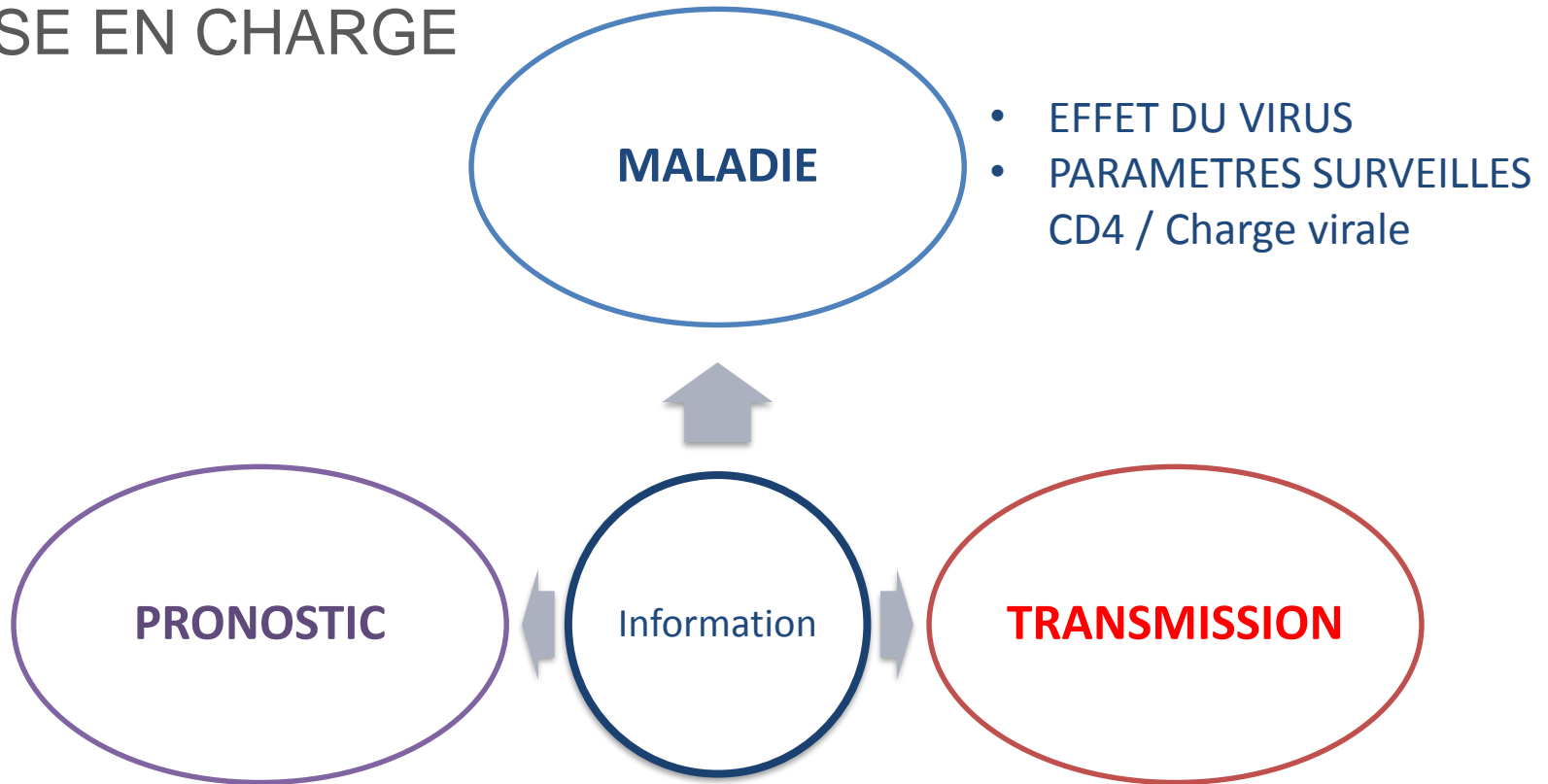
CD4 > 500/mm<sup>3</sup>

=

MEME ESPERANCE DE VIE

QUE LA POPULATION GENERALE

# PRISE EN CHARGE



→ PREVENTION  
→ PARTENAIRES

PATIENT TRAITE

+

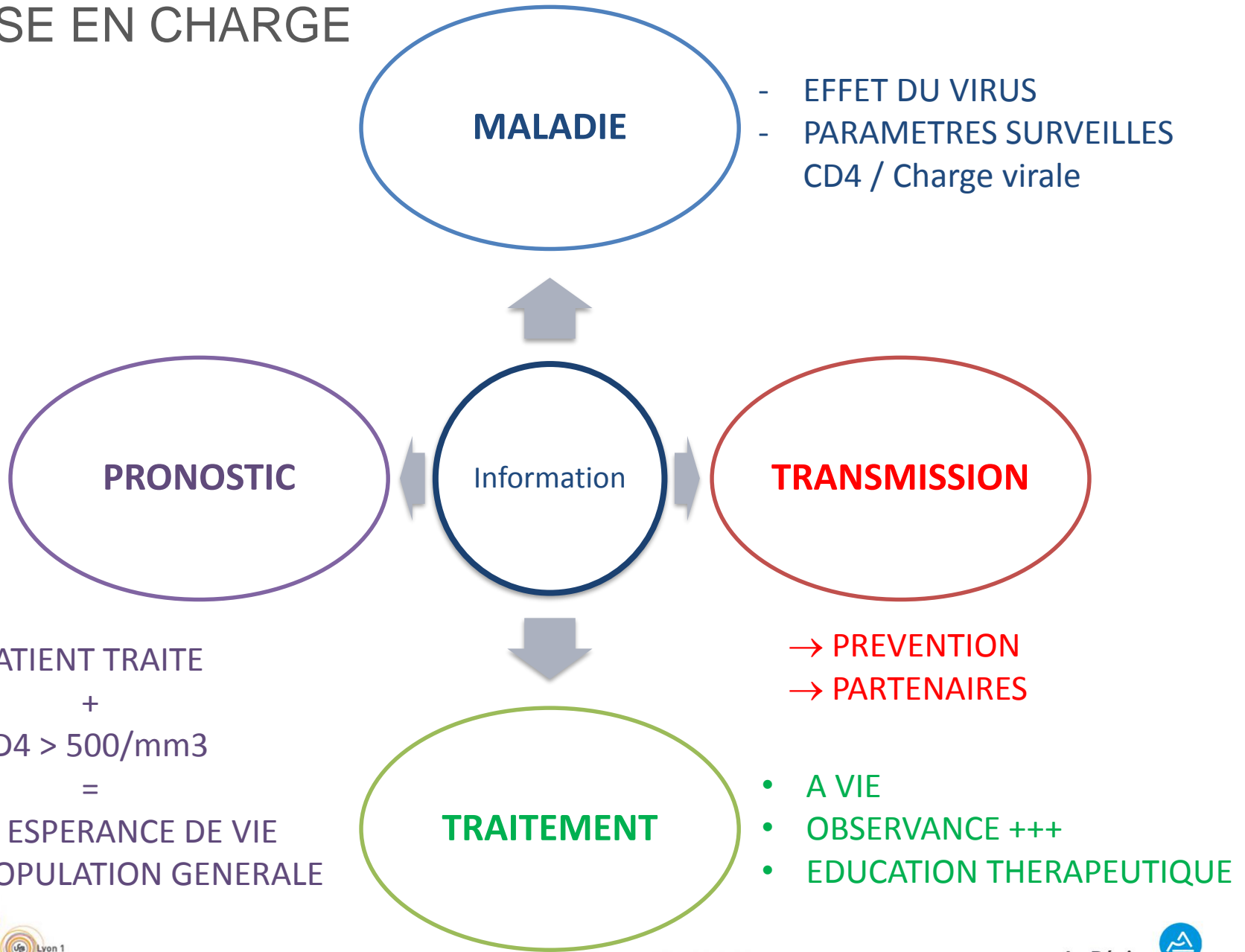
CD4 > 500/mm<sup>3</sup>

=

MEME ESPERANCE DE VIE

QUE LA POPULATION GENERALE

# PRISE EN CHARGE





# OBJECTIFS DU TRAITEMENT

## IMMUNO-VIROLOGIQUE

**CHARGE Virale**  
 **< 40**  
**Indétectable**

Une charge virale est dite « indétectable » lorsque le nombre de copies du virus est inférieur à 40 copies par millilitre de sang. Le VIH est toujours présent dans les liquides biologiques et peut être transmis, mais le risque de transmission est considérablement réduit. Une charge virale indétectable est le résultat d'un traitement efficace.

PORTAIL

+  $CD4 > 500/mm^3$



= Espérance de vie normale

# OBJECTIFS DU TRAITEMENT

## IMMUNO-VIROLOGIQUE



CD4 > 500/mm<sup>3</sup>

+



=

Espérance de vie normale

## PRISE EN CHARGE GLOBALE +++

Comorbidités

Procréation

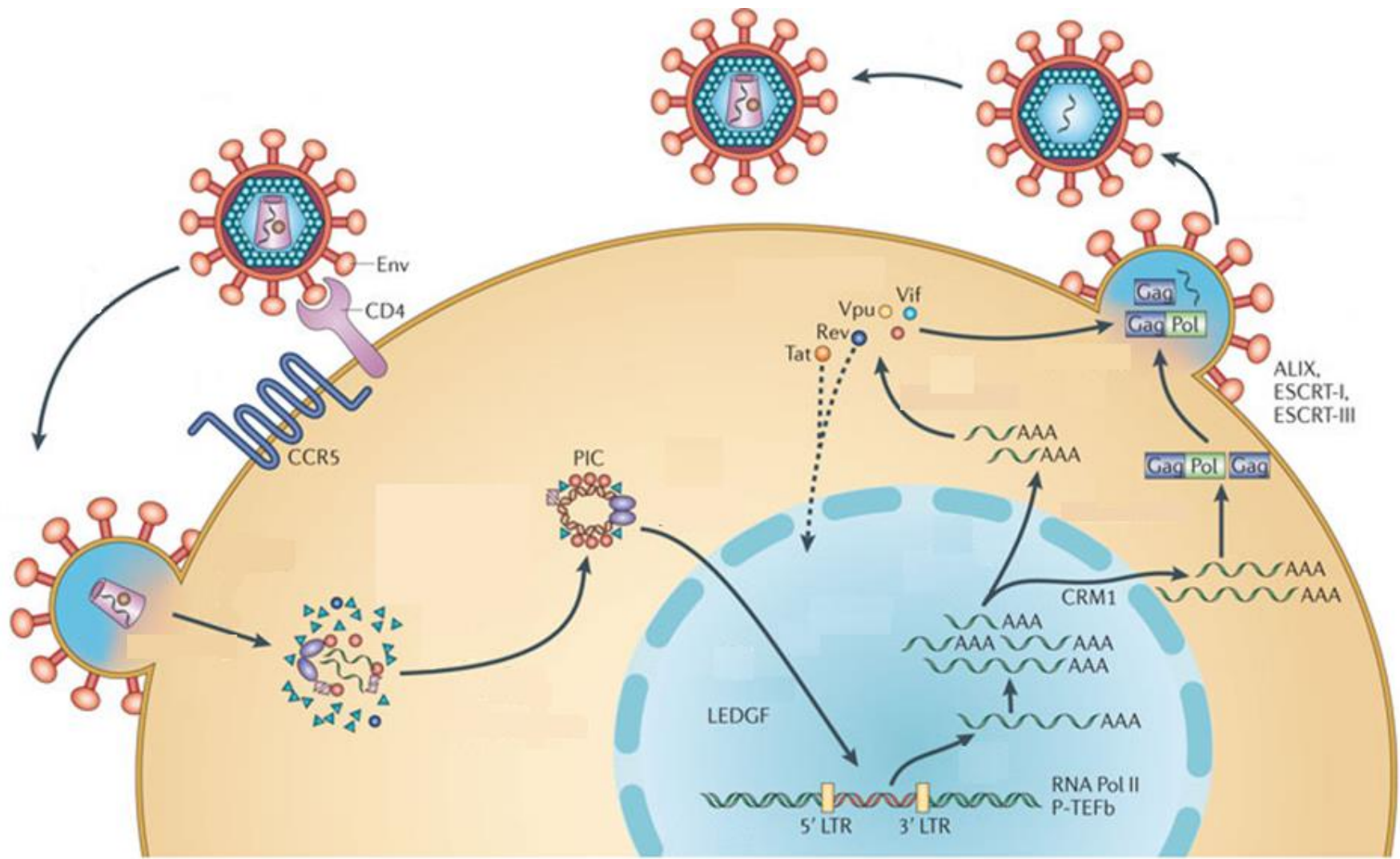
Sociale

Risque cardio-vasculaire

Psychologique

...

# CIBLES DES ANTI-RÉTROVIRAUX



Nature Reviews | Microbiology

**TOUT PATIENT SEROPOSITIF POUR LE VIH  
RELEVE D'UNE TRITHERAPIE ANTI-RETROVIRALE**

... quel que soit le stade de la maladie, son taux de CD4 ou sa charge virale

## TRITHERAPIE ANTI-RETROVIRALE

2 INTI + 1 IP  
2 INTI + 1 INNTI  
2 INTI + 1 II

Efficacité  
Puissance virologique  
Génotypage

Observance  
Barrière génétique  
Pardonnance  
Simplicité de prise

Comorbidités  
Tolérance  
Interactions



1996...



... 2016



IP : inhibiteurs enzymatiques  
INNRT : inducteurs enzymatiques

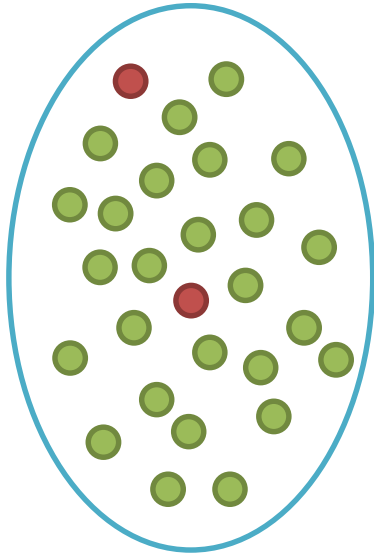
# FOCUS : RÉSISTANCE DU VIH AUX ARV



- Erreurs de la reverse transcriptase dans l'appariement
- Pas de correction
- Tous les jours, apparition de milliers de particules virales différentes

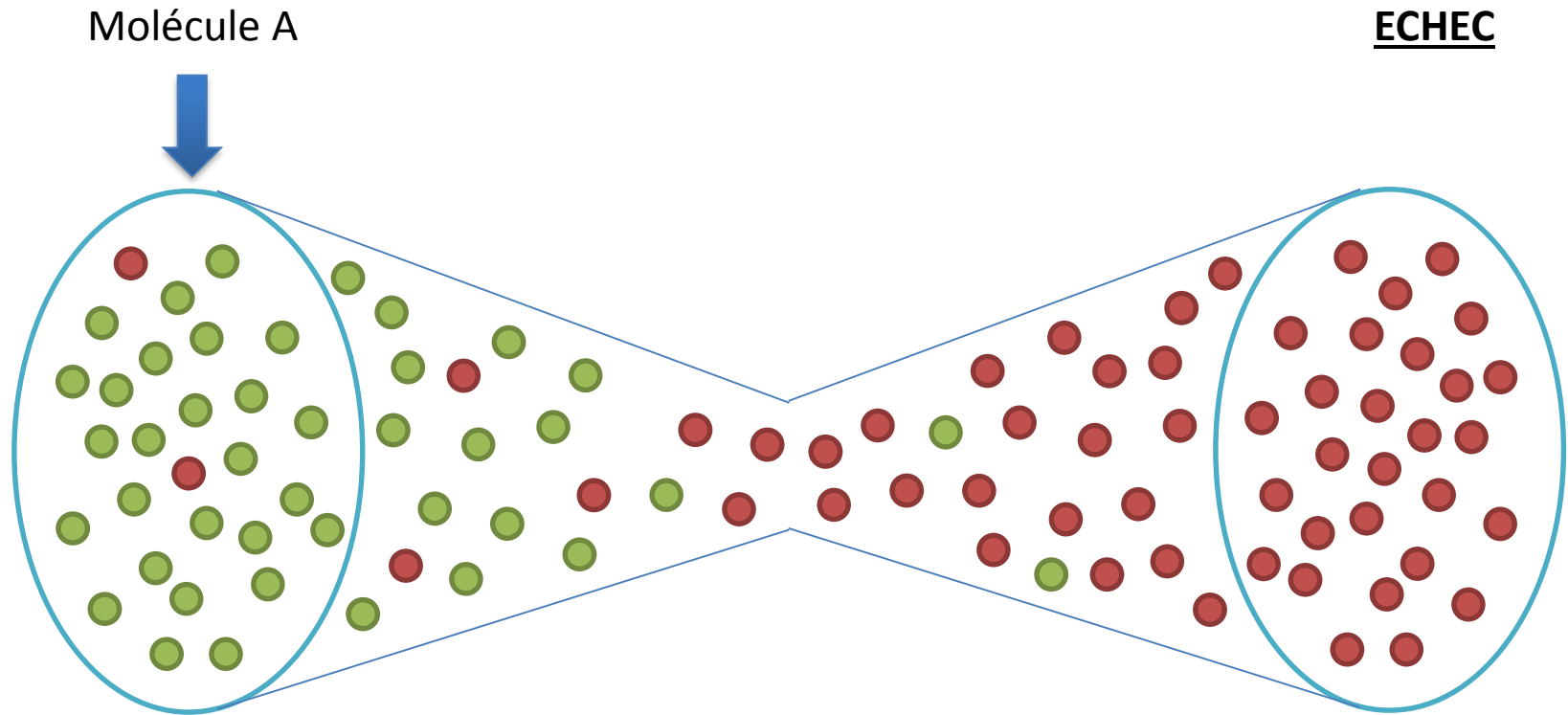
# FOCUS : RÉSISTANCE DU VIH AUX ARV

Molécule A



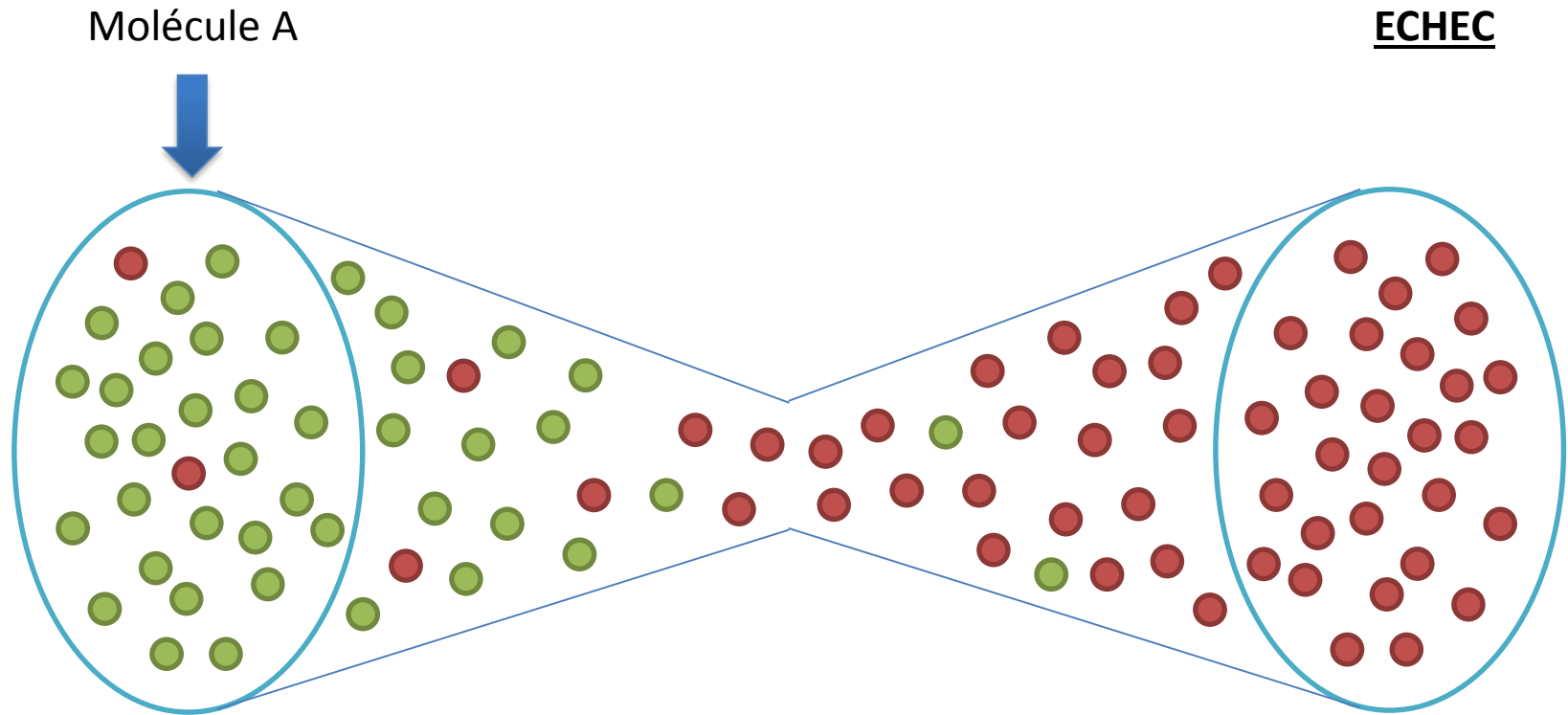
-  Virus sauvage
-  Virus résistant à la molécule A

# FOCUS : RÉSISTANCE DU VIH AUX ARV





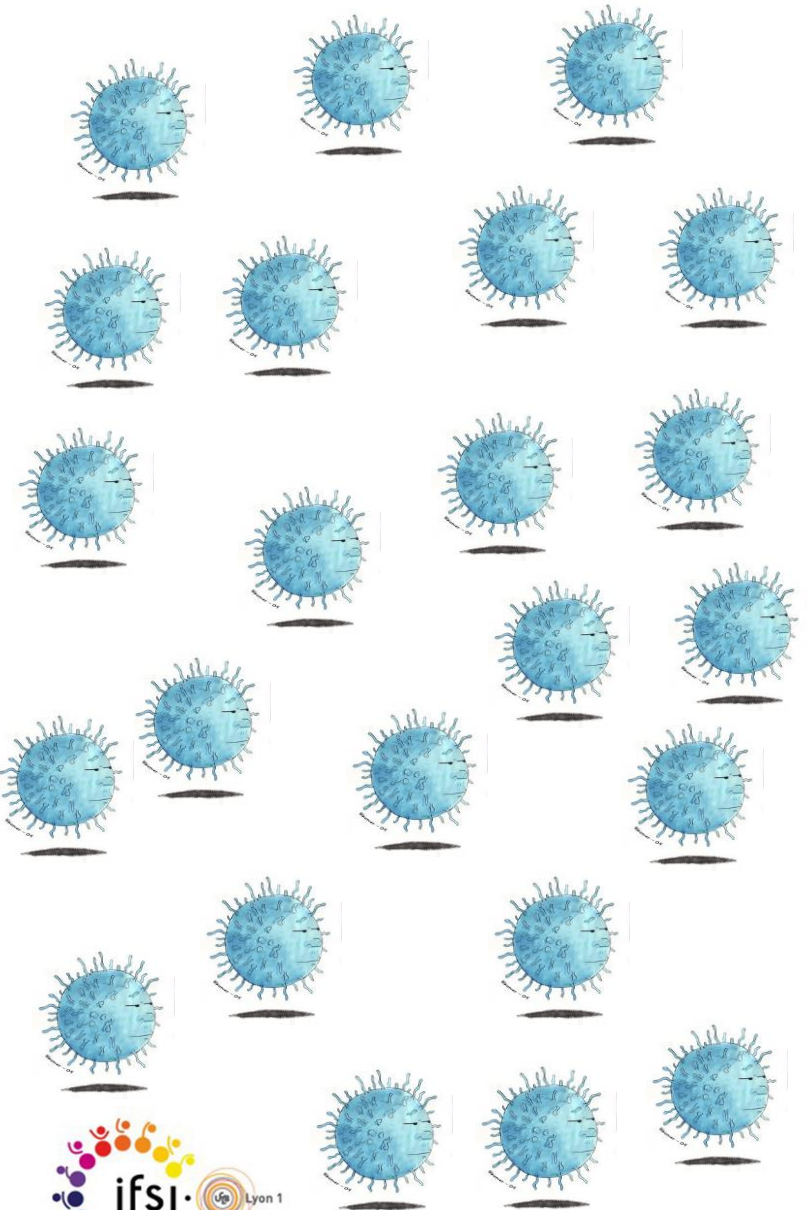
# FOCUS : RÉSISTANCE DU VIH AUX ARV



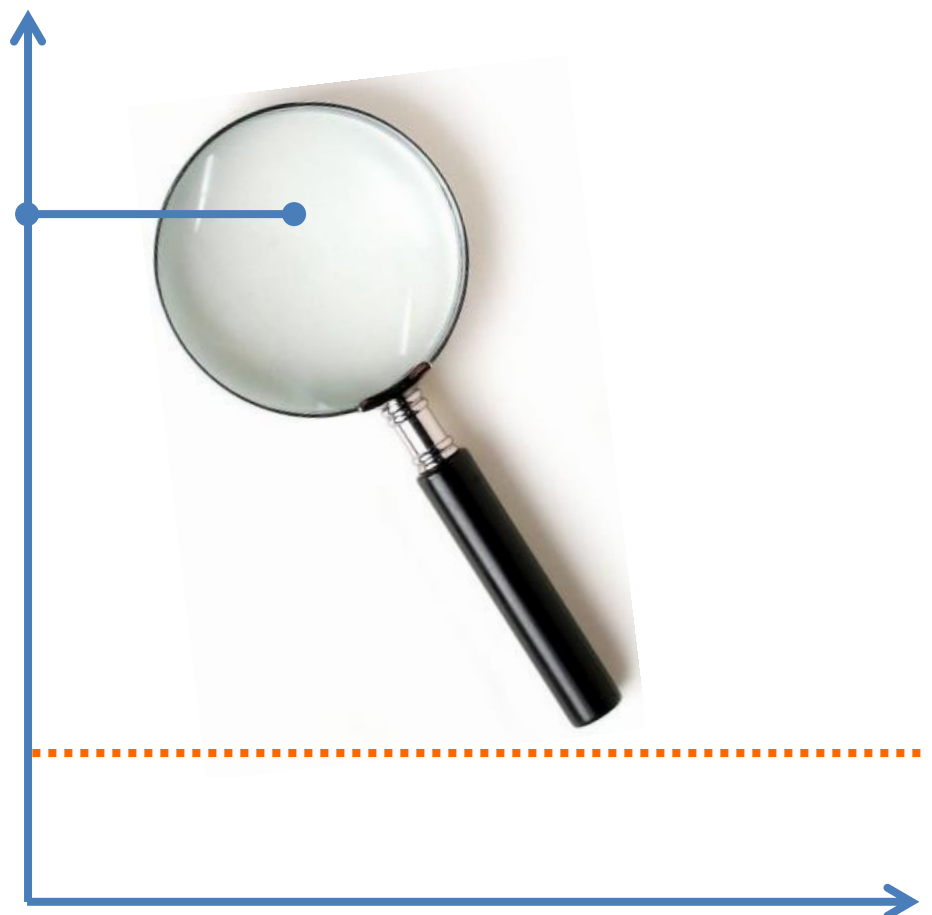
**→ TRITHÉRAPIES !**



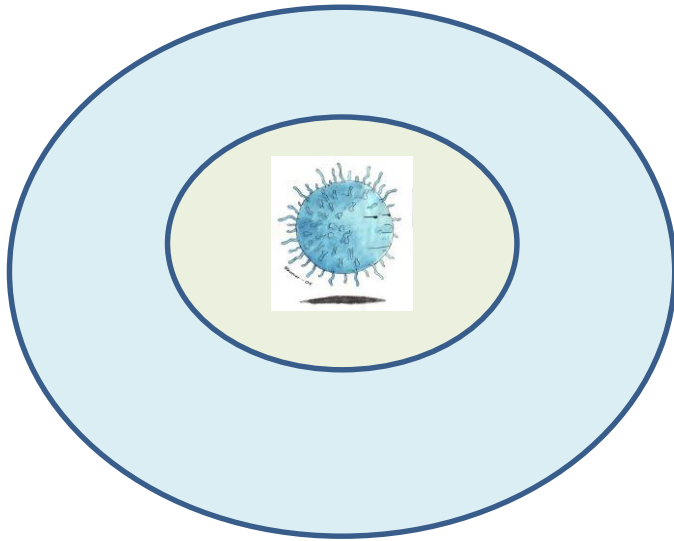
# FOCUS : RÉSISTANCE DU VIH AUX ARV



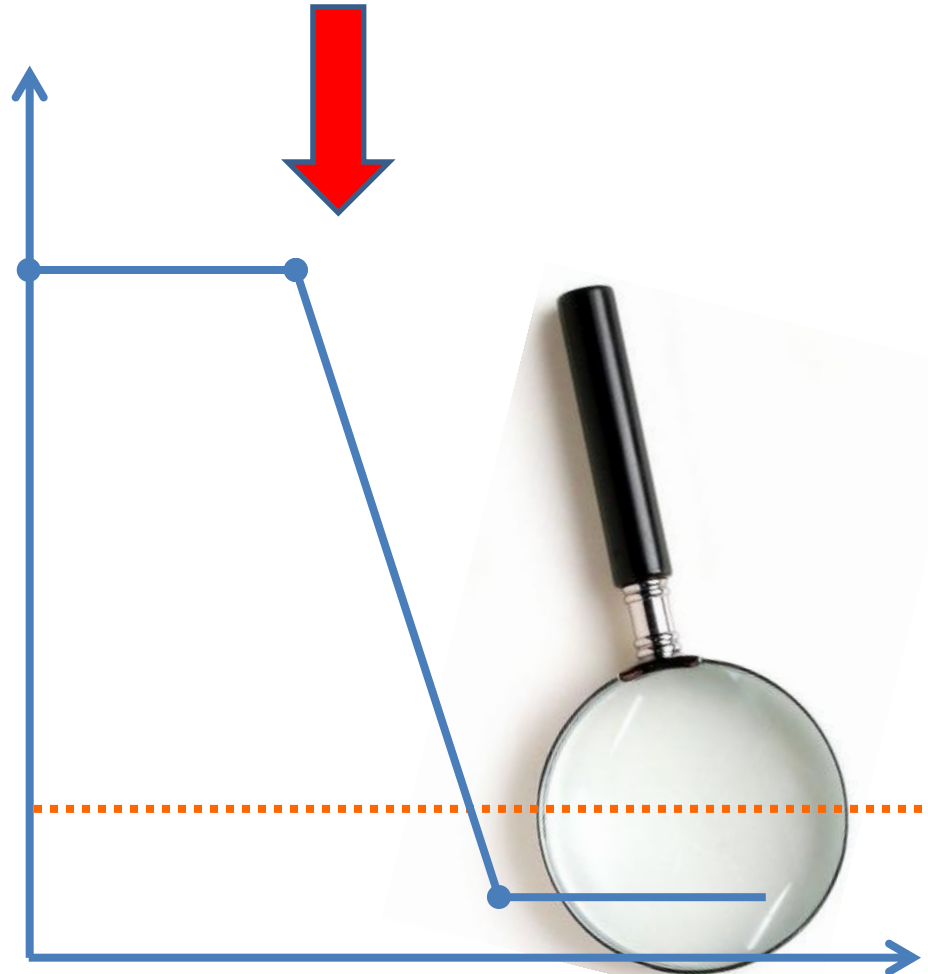
AVANT TRAITEMENT  
( CV  $\approx$  5 log )



# FOCUS : RÉSISTANCE DU VIH AUX ARV

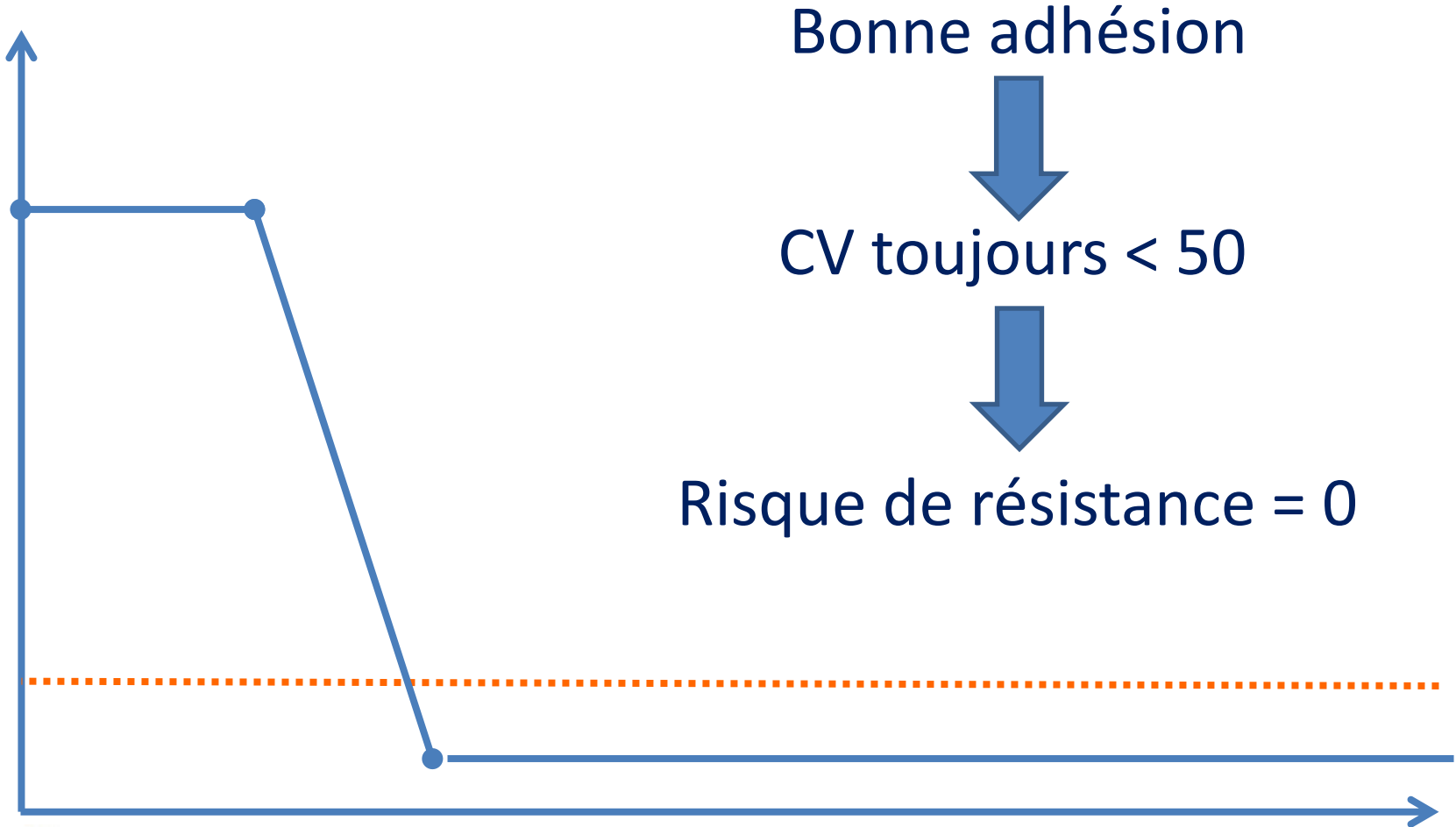


## TRITHERAPIE A-B-C

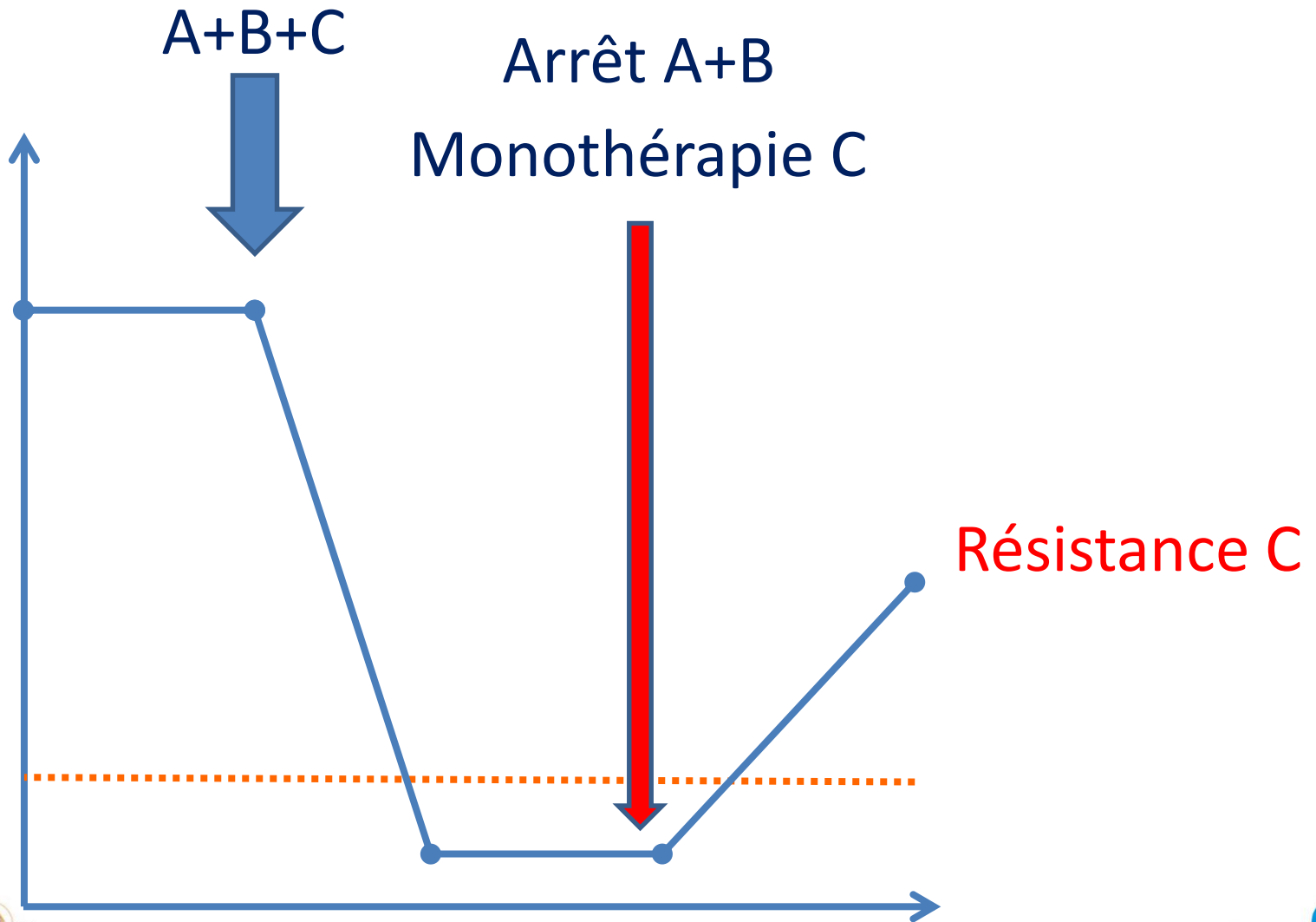




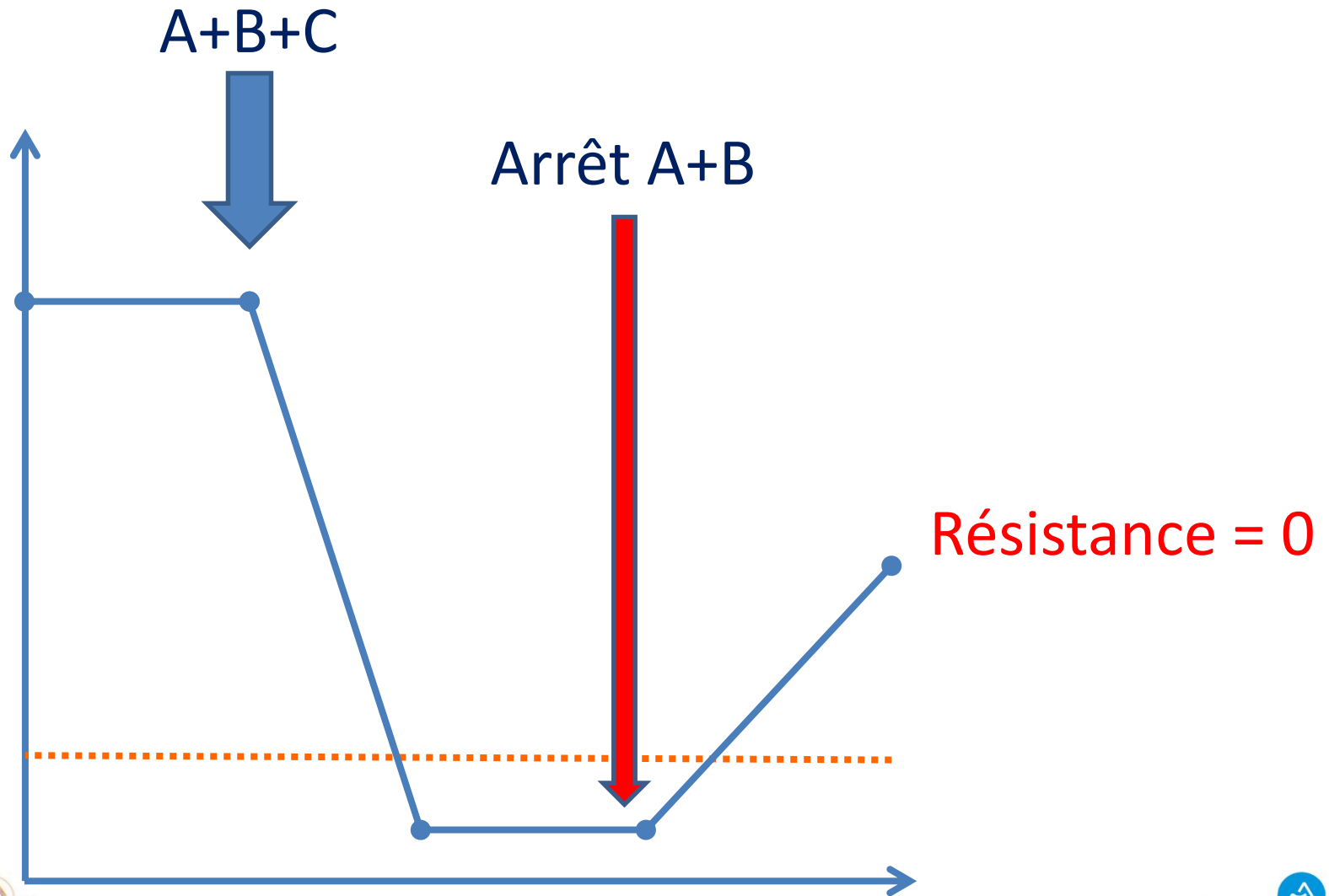
# FOCUS : RÉSISTANCE DU VIH AUX ARV



# FOCUS : RÉSISTANCE DU VIH AUX ARV



# FOCUS : RÉSISTANCE DU VIH AUX ARV



# Prévention

 PRÉVENTION DU VIH





# TREATMENT IS PREVENTION

A scientific breakthrough in 2011 showed that HIV treatment not only saves lives, but reduces the risk by

**96%**

of transmitting the disease.

# PROPHYLAXIE POST-EXPOSITION

## Accident exposition au sang



- Tout contact avec un liquide biologique (sang +++ LCR, liquide pleural...) lors d'une pique/coupure/contact sur peau lésée ou muqueuses
- En urgence: Premiers soins
  - Ne pas faire saigner
  - Nettoyage immédiat de la zone cutanée lésée à l'eau et au savon puis rinçage
  - Antisepsie avec dérivé chloré (Dakin ou eau de Javel à 2,6% de chlore actif dilué au 1/5, ou polyvidone iodée en solution dermique ou à défaut, alcool à 70° (au moins 5 min)
  - En cas de projection sur muqueuses et yeux : rincer abondamment à l'eau ou au sérum physiologique (au moins 5 minutes)

# PROPHYLAXIE POST-EXPOSITION

## Accident exposition au sang

- Dans l'heure : prendre un avis médical
  - Evaluer le risque infectieux (VIH, VHB, VHC) et débiter si nécessaire un traitement ARV au mieux dans les 4 heures
- Dans les 24 heures :
  - Informer votre hiérarchie
  - Déclarer l'accident de travail
  - Informer votre médecin du travail

# PROPHYLAXIE PRÉ-EXPOSITION

## Modalités

### Bithérapie d'INRT

- En continu
- À la demande : 3 jours minimum

## Indications

- HSH avec relations à haut risque
  - . *RS anales non protégées avec  $\geq 2$  partenaires sur 6 mois*
  - . *Plusieurs IST dans l'année*
  - . *Plusieurs recours à un TPE dans l'année*
  - . *Consommation de substances psycho-actives lors des RS*
- Personnes transgenres avec RS à haut risque

PARTICIPANTS AYANT EU DES IST

**35 %**

INCIDENCE VIH BRAS PLACEBO PAR AN

**6,6 % par an**

INCIDENCE VIH BRAS TRUVADA® PAR AN

**0,94 % par an**



PrEP À LA DEMANDE

**86%**

**D'EFFICACITÉ**

INTERVALLE DE CONFIANCE :

**40% - 99%**

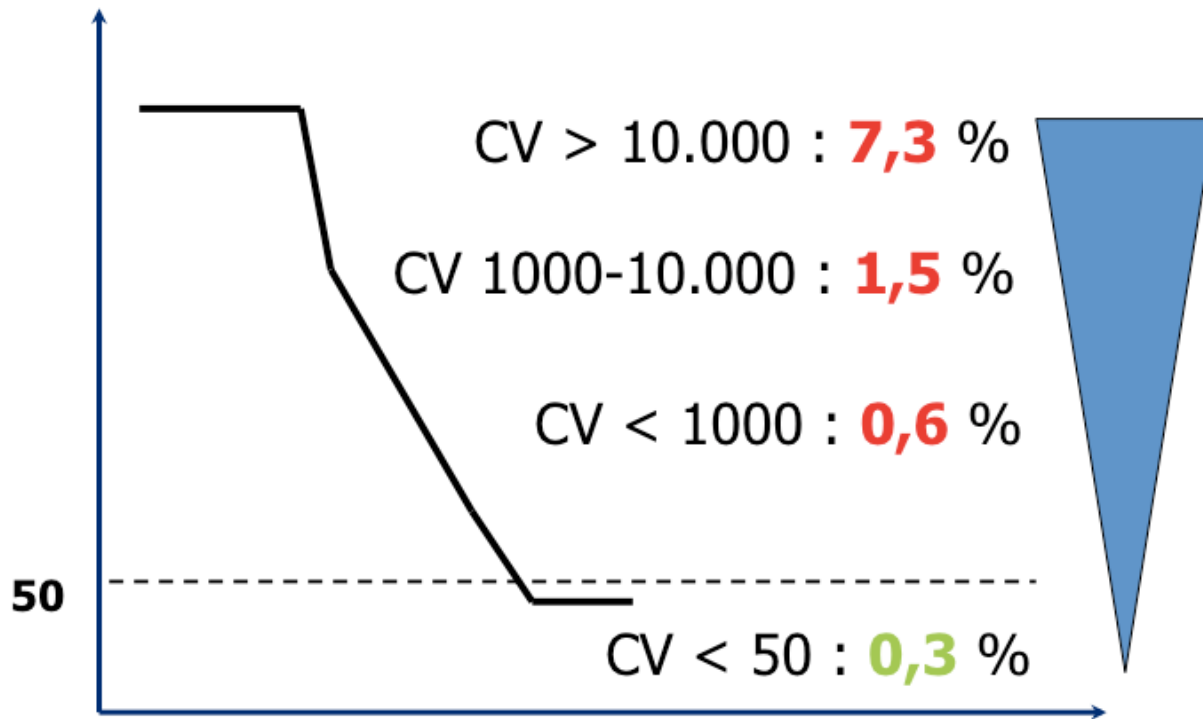
# Conception, grossesse et VIH

# PROCRÉATION ET VIH

Risque de transmission : fin de grossesse, accouchement (2/3), allaitement

## → Grossesse « programmée »

- Problématique à aborder dès la prise en charge initiale
- Consultation d'information dédiée



# PROCRÉATION ET VIH

Risque de transmission : fin de grossesse, accouchement (2/3), allaitement

## → Grossesse « programmée »

- Problématique à aborder dès la prise en charge initiale
- Consultation d'information dédiée

## → Différentes modalités

- Procréation naturelle  
*Rapport vaginal sous ARV efficaces (CV < 40/mL > 6 mois)*  
*Risque < 1/10 000*
- Auto-insémination si couple séro-discordant avec femme VIH+
- AMP

# PROCRÉATION ET VIH

Risque de transmission : fin de grossesse, accouchement (2/3), allaitement

## → Grossesse « programmée »

- Problématique à aborder dès la prise en charge initiale
- Consultation d'information dédiée

## → Différentes modalités

- Procréation naturelle  
*Rapport vaginal sous ARV efficaces (CV < 40/mL > 6 mois)*  
*Risque < 1/10 000*
- Auto-insémination si couple séro-discordant avec femme VIH+
- AMP

MERE

ACCOUCHEMENT

ENFANT

Trithérapie +++

Privilégier ARV recommandés

**Objectif : CV indétectable**

Césarienne à 38SA  
si CV > 400 à 36SA  
AZT si CV > 400

**Allaitement contre-indiqué**  
AZT 4 semaines  
ARV renforcés si CV > 1000



# Université Claude Bernard Lyon 1



Réalisation technique : **Service ICAP - Université Claude Bernard Lyon 1**  
Soutien financier : **Région Rhône-Alpes** dans le cadre de l'**UNR-RA**

