

# Diagnostic, Traitement et Prévention

# DIAGNOSTIC

## Arguments épidémiologiques

Rapports sexuels : vagabondage, rapport non protégé,  
partenaire inconnu

AES: patient source infecté ou suspect

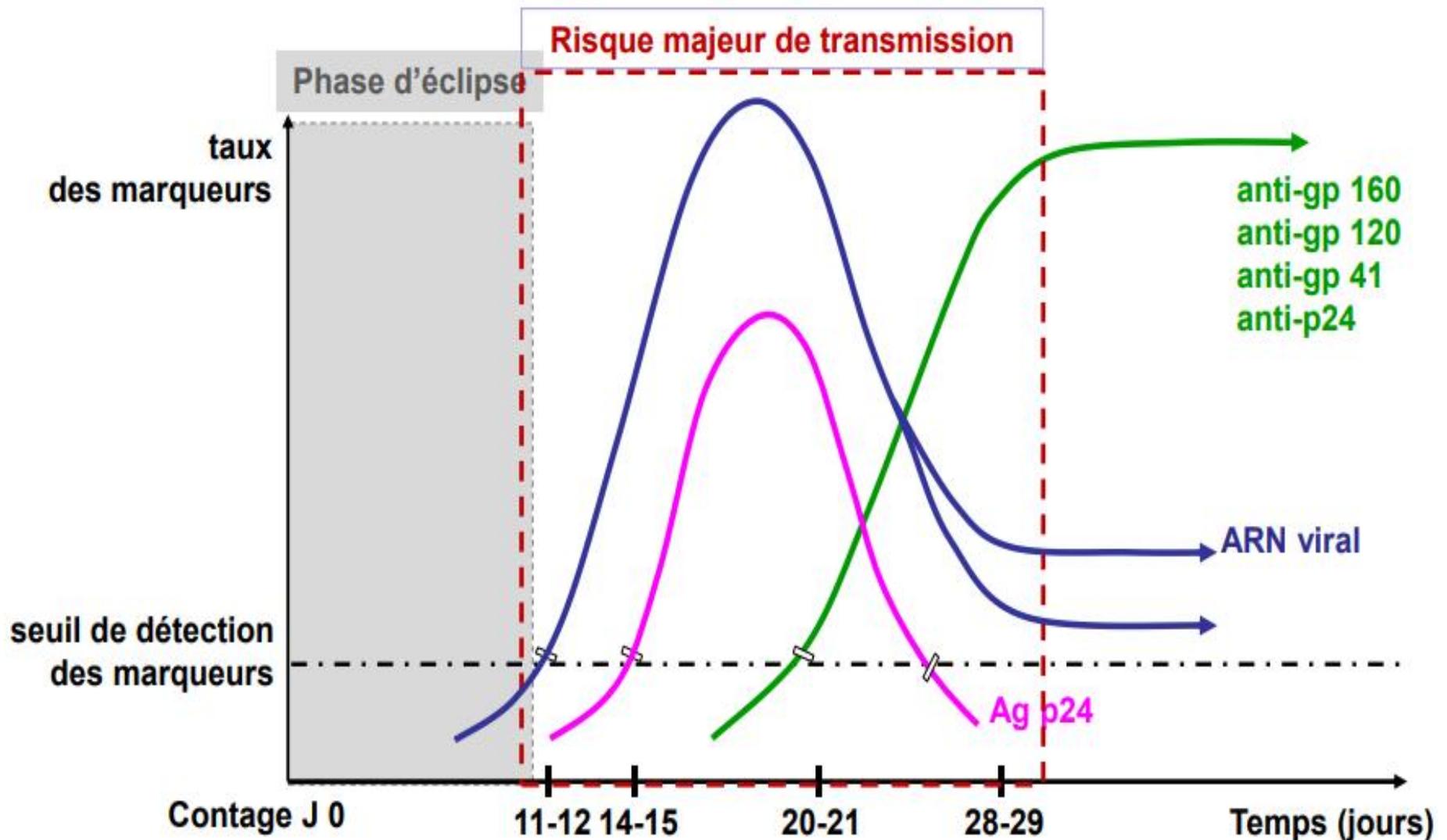
Chez un patient infecté par VHB, VHC

Transfusion : avant application de la loi  
sang ou dérivés non contrôlés

## Biologiques :

- NFS : leuconéutropénie, lymphopénie, Sd mononucléosique
- Cytolyse hépatique

# Marqueurs virologiques de la primo-infection par le VIH en l'absence de traitement



# Tests de diagnostic de l'infection par le VIH

**Diagnostic sérologique:** Mise en évidence des anticorps (Ac) anti-VIH et/ou de l'Ag P24

## Tests de dépistage

- Méthode immuno-enzymatique type ELISA
- Tests mixtes: Detection Ac anti-VIH1 et anti-VIH2
- Tests combinés (4<sup>ème</sup> génération): détection Ac anti-VIH et Ag P24

## Tests de confirmation

- Western blot ou Immunoblot

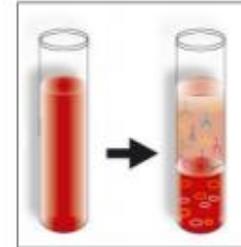
**Diagnostic moléculaire:** Mise en évidence de acides nucléaires

- Quantification de l'ARN VIH
- Détection et/ou quantification de l'ADN proviral

# Tests Rapides d'Orientation Diagnostique (TROD)

## Facilitation et Externalisation du dépistage

- **Sérum/ plasma: recueil après centrifugation en milieu spécialisé**



- **Sang total: sang non décanté avec globules rouges et plasma**



- **Fluide gingival (crévicaire): Recueil standardisé entre gencive et face interne lèvre**





# **Utilité de la lymphocytose CD4 dans le suivi de l'infection par le VIH**

- **Evaluer l'intensité de l'immunodéficience**
  - **Modérée : <400 CD4**
  - **Sévère : <200 CD4**
  - **Très sévère, menaçante à court terme : <50 CD4**
- **Poser l'indication d'un début de traitement antirétroviral : traiter en dessous de 350/mm<sup>3</sup>**

**Depuis 2016 : TEST AND TREAT**

# Charge virale

## Principe :

- **Nombre de copies de RNA présentes dans le plasma**
- **On présume que cette valeur est directement liée au niveau global de réplication du VIH dans le sang**

## Intérêt :

### **Evaluer l'efficacité thérapeutique**

**Objectif thérapeutique : charge virale inférieure au seuil de détection <50 copies/ml**

# QUAND PROPOSER UNE SEROLOGIE

- 1. Rapports sexuels : vagabondage, rapport non protégé, partenaire inconnu**
- 2. AES: patient source infecté ou suspect**
- 3. Chez un patient infecté par VHB, VHC**
- 4. Transfusion : avant application de la loi sang ou dérivés non contrôlé**
- 5. Lymphopénie, Sd mononucléosique, thrombopénie**
- 6. Fièvre au long cours, polyadénopathie, cachexie, manifestations Clinique de PI ou classante**
- 7. Sévices sexuels**
- 8. A la demande du patient (CDV)**

# Annonce des résultats

## **Toujours : Entretien**

- **Confidentiel, Personnalisé,**
- **Sans rejet ni stigmatisation**

## **Créer une adhésion**

- **Discours Rassurant:**
  - **sur les possibilités thérapeutiques**
  - **Leur efficacité actuelle**
  - **Instaurer une Relation de confiance**
- **Positiver et lever les inquiétudes**
- **Eduquer : le patient doit recevoir des informations justes sur la transmission**
- **Insister sur l'observance thérapeutique**

# Catégorie A

**Un ou plusieurs des critères listés ci-dessous chez un adulte ou un adolescent VIH +, s'il n'existe aucun des critères des catégories B et C :**

- **Infection VIH asymptomatique**
- **Lymphadénopathie persistante généralisée (P.G.L.)**
- **Primo-infection symptomatique**

# Catégorie B

**Manifestations cliniques \* chez un adulte ou adolescent VIH + , ne faisant pas partie de la catégorie C et qui répondent au moins à l'une des conditions suivantes :**

- a) Elles sont liées au VIH ou indicatives d'un déficit immunitaire**
- b) Elles ont une évolution clinique ou une prise en charge compliquée par le VIH**

Angiomatose bacillaire

Candidose oropharyngée

Candidose vaginale, persistante, fréquente ou répondant mal au traitement

Dysplasie du col (modérée ou grave), carcinome in-situ

Leucoplasie chevelue de la langue

Syndrome constitutionnel: fièvre (38,5°C) ou diarrhée > un mois)

Zona récurrent ou envahissant plus d'un dermatome

Purpura thrombocytopénique idiopathique

Salpingite, en particulier lors des complications par des abcès tubo-ovariens

Neuropathie périphérique

**\* Nb : liste non limitative**

# Catégorie C

Correspondant à la  
définition du SIDA chez l'adulte

- Candidose bronchique, trachéale ou pulmonaire
- Candidose oesophagienne
- Cancer invasif du col \*
- Coccidioidomycose disséminée ou pulmonaire
- Cryptococcose extra-pulmonaire
- Cryptosporidiose intestinale > un mois
- Infection à CMV (foie, rate, Gg exclus)
- Rétinite à CMV
- Encéphalopathie VIH
- Herpes chronique, broncho-pulmonaire, oesoph.
- Histoplasmosse disséminée, extra-pulmonaire
- Isosporidiose intestinale > un mois
- Sarcome de Kaposi
- Lymphome de Burkitt
- Lymphome immunoblastique
- Lymphome cérébral primitif
- Infection à M.A.C ou Kansaii disséminée, extra-pul.
- Infection à Myco. tub. (pulmonaire \*, extra pulm.)
- Infection à mycobactéries, disséminée, extra-pulm.
- Pneumonie à pneumocystis carinii
- Pneumopathie bactérienne récurrente \*
- L.E.M.P.
- Septicémie à Salmonelle non typhi récurrente
- Toxoplasmose cérébrale
- Syndrome cachectique dû au VIH

*\* pathologie ajoutées en 1993*

# Classification C.D.C. 1993

## Catégories cliniques

**CD 4**

**A**  
Asymptomatique  
Primo-infection  
P.G.L.

**B**  
Symptomatique  
sans critères A et C

**C**  
SIDA

**$\geq 500$  / mm**

**A 1**

**B 1**

**C 1**

**200 - 499 / mm**

**A 2**

**B 2**

**C 2**

**$< 200$  / mm**

**A 3**

**A 3**

**C 3**

# TRAITEMENT DE L'INFECTION A VIH

1. Réduction de la charge virale à moins de 50 copies
2. Restauration immunitaire
3. Réduire à zéro la transmission :

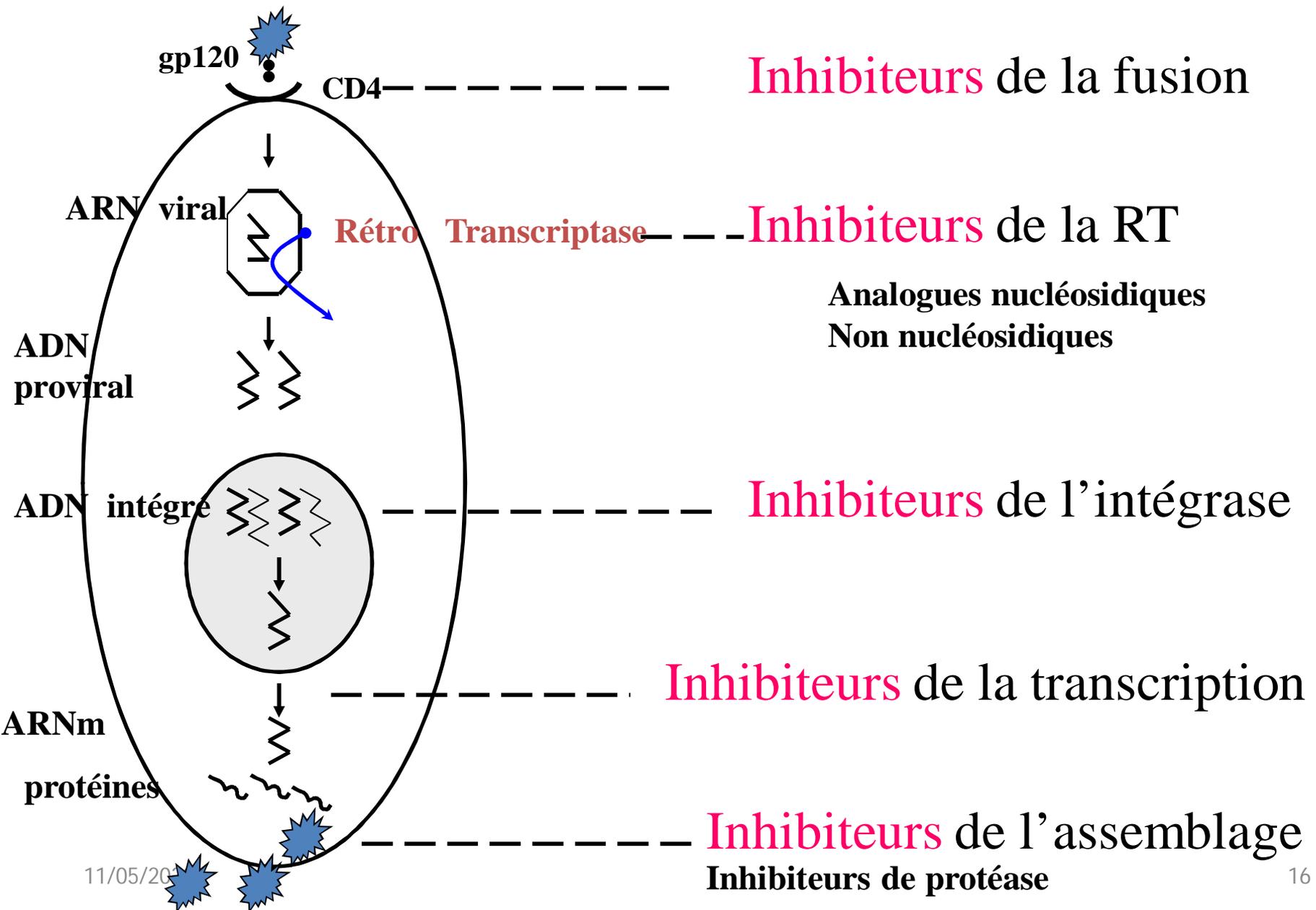
Guérison fonctionnelle : **U=U : Undetectable=Untransmittable**

- **Toute la vie : IMPORTANCE de l'ADHESION au TTT**

**Le traitement est indiqué :**

- **Tout Patient symptomatique**
- **Même Patient asymptomatique. quelque soit le taux des CD4**
- **Stratégie de référence : trithérapie**

# STRATEGIES ANTI-VIH : bloquer les étapes



# OMS: Mettre fin à l'épidémie en 2030

**«Test and treat», le plan de l'OMS pour vaincre le sida d'ici à 2030**



# OBJECTIFS: 3 x 90

Arriver à ce que en 2030:

PVIH connaissent leur statut

Dépistées reçoivent un T.ARV durable

Recevant un T.ARV ont une charge virale indétectable

90%  
Des  
personnes

# Facilitation du dépistage externalisation (hors structures de santé)

## Proposer un dépistage

- **Bilan prénuptial**
- **Bilan préconception**
- **Grossesse**
- **Intervention chir**

## Atteindre les populations-clés:

Self test (oro-test)

- PS
- HSH
- UDIV

## TasP (traitement as Prévention)

**Prophylaxie Pre-Exposition (PrEP)**

**Traitement Post Exposition (TPE) AES et exposition sexuelle**

# PREVENTION

# Prévention de la transmission sanguine

## 1. Transfusion :

contrôle obligatoire ++++

Réduire les indications de la transfusion

## 2. Injections, soins,

Utilisation de matériel à usage unique

Ne pas réutiliser le matériel

Stérilisation adéquate des matériels endoscopie

## 3. Lutte contre la toxicomanie (UDIV)

## 4. AES :

Port de gants et lunettes

Ne pas recapuchonner les seringues

Gestions des déchets hospitaliers (respect des circuits de DASRI)

# Prévention de la transmission sexuelle

## 1. Lutter contre l'ignorance et les tabous:

Éducation , sensibilisation par tous les moyens : religion, école, spots télévisés, films....

## 2. Fidélité: le mariage et les rapports conjugaux ne protègent pas

## 3. Abstinence

## 4. Circoncision

## 5. Protection physique : préservatifs

# Prévention de la transmission verticale

1. Éviction de grossesse

2. Dépistage :

- Prénuptial
- Préconceptionnel
- grossesse

3. Traitement de la mère et enfant (PTME)

Actuellement : possibilité d'encadrer une grossesse désirée

**Savoir** : *car quand le savoir est accessible, l'ignorance devient un crime*

**Informier** : *les autres qui n'ont pas la chance d'accéder au savoir*

**Dépister** , *discuter, encourager et faciliter cet examen*

**Accompagner** les malades dans la douleur et la solitude sans rejet ni marginalisation

Ait Hamouda