

MANIFESTATIONS CLINIQUES DE L'INFECTION à HIV

La primo-infection

Primo-infection

Correspond à l'infection aiguë dans les premières semaines suivant le contage, avant la séroconversion complète

Pendant cette période :

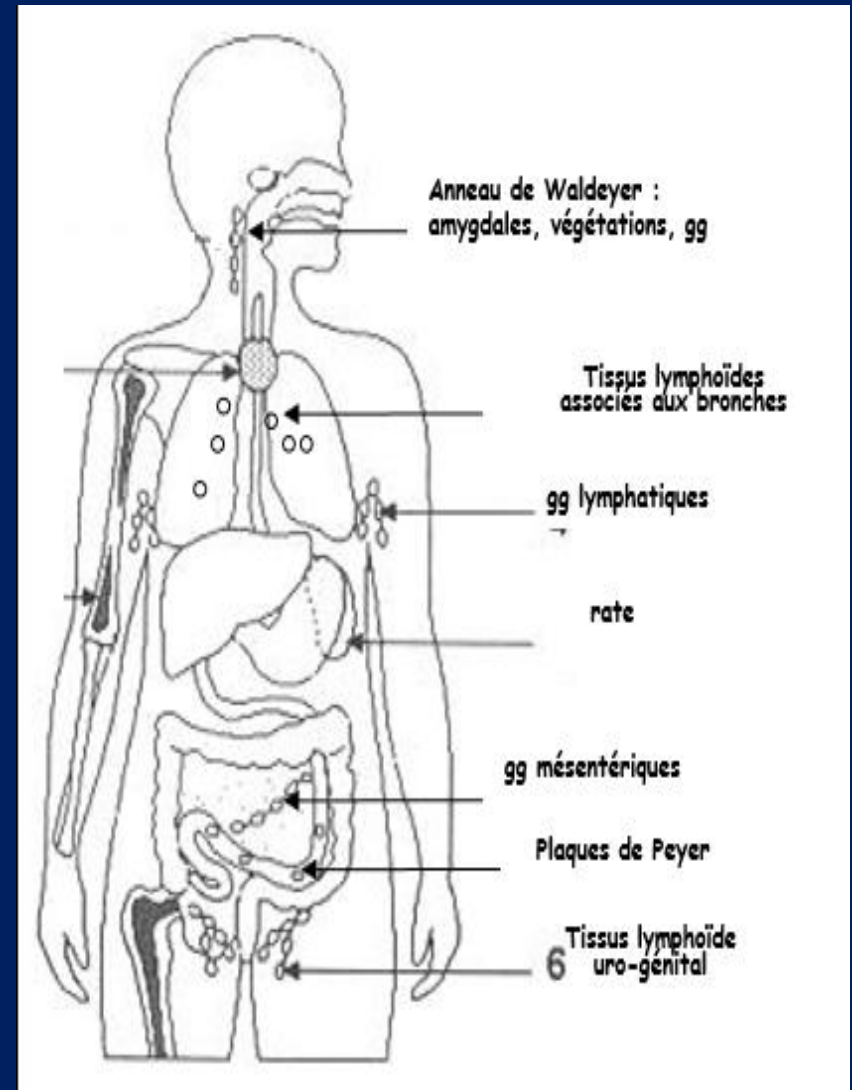
- **Forte réplication virale** : jusqu'à 10⁸ copies/ml
- **Dissémination** dans tous les organes lymph. (**intestins : ++++**)
- **Baisse du nombre de LTCD4+** circulant (cytotoxicité directe)
- **Destruction massive** et en partie irréversible des LT CD4+ de la muqueuse intestinale

Primo-infection

Pendant cette phase :

Virus colonise l'ensemble des organes lymphoïdes et cellules CD4:

- Lymphocytes, monocytes, macrophages
- thymus, rate, ganglions lymph,
- tissus lymphoïdes intestinaux
 - plaques de Peyer
 - Ganglions mésentériques
- Cellules microgliales (SNC)
 -



Le diagnostic est souvent manqué (75% des cas)

Alors qu'il est d'un grand intérêt

Individuel Pour le Malade :

- Parce que le traitement va apporter un bénéfice certain
- Patient naïf : pas de résistance

Pour la collectivité

- Parce que les patients infectés au stade de primo-infection VIH ont un risque plus élevé de transmettre l'infection

Primo-infection symptomatique par le VIH

- Date d'apparition : 2 à 8 semaines après la contamination
- Durée de l' évolution: en moyenne 15 jours (certains symptômes pouvant persister plusieurs semaines)

Primo-infection symptomatique par le VIH

*(Kahn et al.
N Engl J Med 1998)*

Manifestations Cliniques ou biologiques	%
Fièvre	>80-90
Asthénie	>70-90
Eruption cutanée	>40--80
Céphalées	32-70
Adénopathies	40-70
Pharyngite	50-70
Myalgies ou arthralgies	50-70
Manifestations digestives	30-60
Sueurs nocturne	50
Méningites lymphocytaires	24
Ulcérations buccales	10-20
Ulcérations génitales	5-15
Thrombopénie	45
Leucopénie	40
Hépatite aiguë cytolytique	21

Hématologiques:

- Thrombopénie
- Leucopénie
 - Neutropénie
 - Lymphopénie initiale, puis hyperlymphocytose relative + sd mononucléosique*

La phase d'infection chronique asymptomatique

- Période muette cliniquement (réplication permanente).
- Perte moyenne de 50 CD4/an
- médiane de 10 ans (30-60%)
- Pas de différence selon le mode de contamination
- VIH2 : plus longue

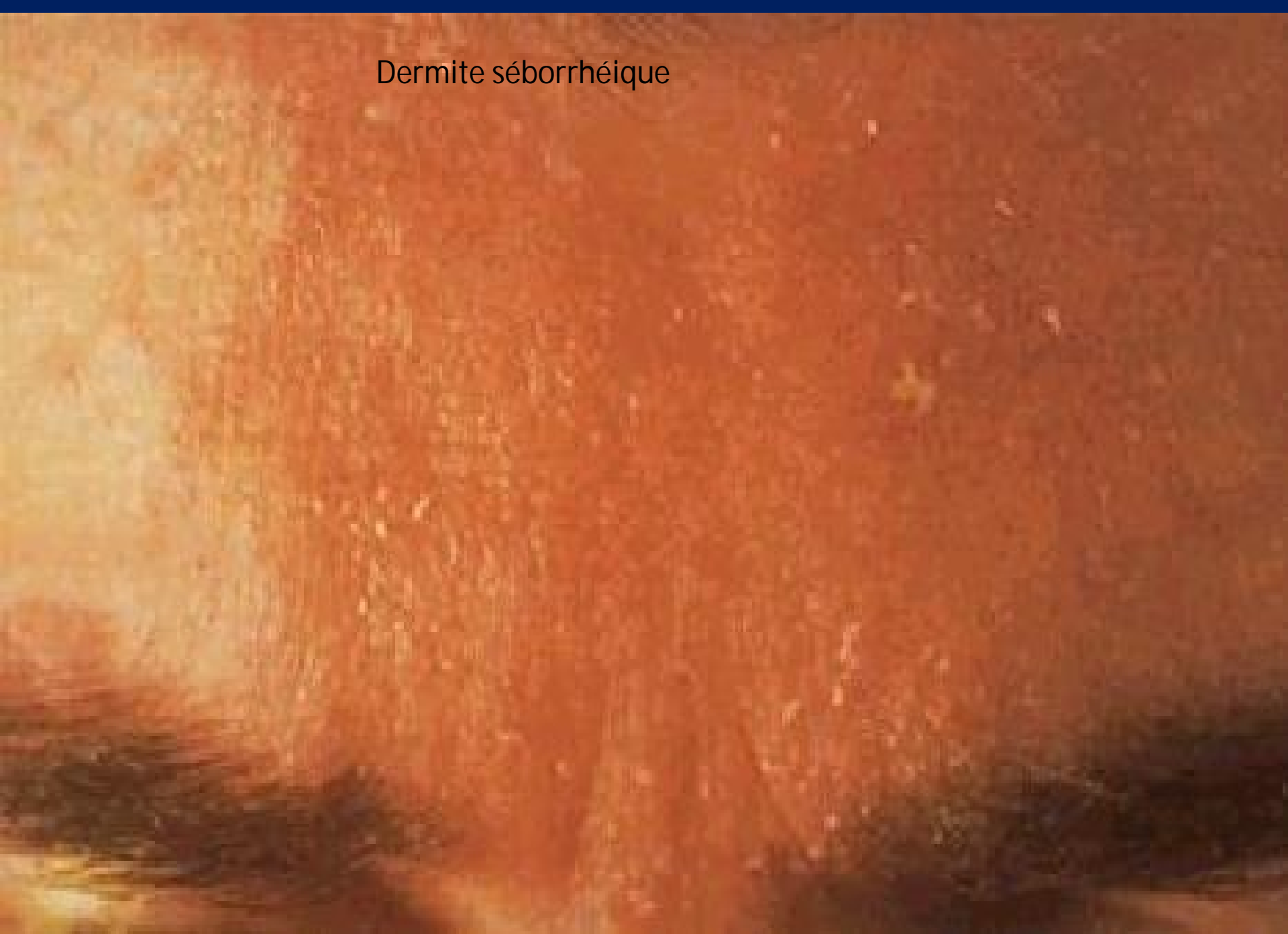
Le Syndrome de Lymphadénopathie Généralisée Persistante (LGP)

- 20-50% des cas
- Polyadénopathies :
 - > 1cm,
 - > 3 mois,
 - > 2 aires, extra inguinales

Formes mineures de l'infection chronique à VIH

- cutanéomuqueuses :
- dermatite séborrhéique
- molluscum contagiosum
- candidose buccale, génitale
- leucoplasie chevelue de la langue
- onyxis chronique
- angiomatose bacillaire

Dermite séborrhéique



Onyxis



Leucoplasie chevelue de la langue (EBV)



Zor



Condylomes



Condylomes



Candidose gingivale



Manifestations dysimmunitaires

- Parotidite
- Sd sec
- Sd de Raynaud
- Thrombopénies
- Polyarthrite

Symptômes constitutionnels

- AEG
- Fièvre > 38 > 2 mois
- Diarrhée chronique
- Perte de poids $> 10\%$

Le Stade SIDA

Stade SIDA

Phase évoluée de l'infection à VIH Traduit un déficit profond de l'immunité cellulaire Défini par la survenue d'infections opportunistes :

- **Parasitaires :**
 - Pneumocystose, Toxoplasmose, cryptosporidiose, isosporose, microsporidiose
- **Virales :**
 - CMV, papovavirus (JC40), Herpes, EBV
- **Fongiques :**
 - candidoses, cryptococcose
- **Bactériennes :**
 - tuberculose, mycobacterioses atypiques
- **Cancers :**
 - maladie de Kaposi, lymphomes

INFECTIONS PARASITAIRES

La pneumocystose :

La pneumonie à pneumocystis Jiroveci (ancien: carinii)

- Inaugurale de SIDA dans 15-30% des cas (pas de prophylaxie primaire),
- survient $CD4 < = 200$
- Toux sèche, fièvre, dyspnée, hypoxie
- Rx : images alvéolo-interstitielles diffuses
- Dg : LBA
- Traitement :
- Bactrim 160/80 6 cp/j, IV (100mg/kg) pendant 21j
- Atovaquone

- Prophylaxie : Bactrim F 1cp un jour sur 2, aérosols mensuels de pentamidine

Pneumocystose



La toxoplasmose cérébrale

50-60% des atteintes neurologiques

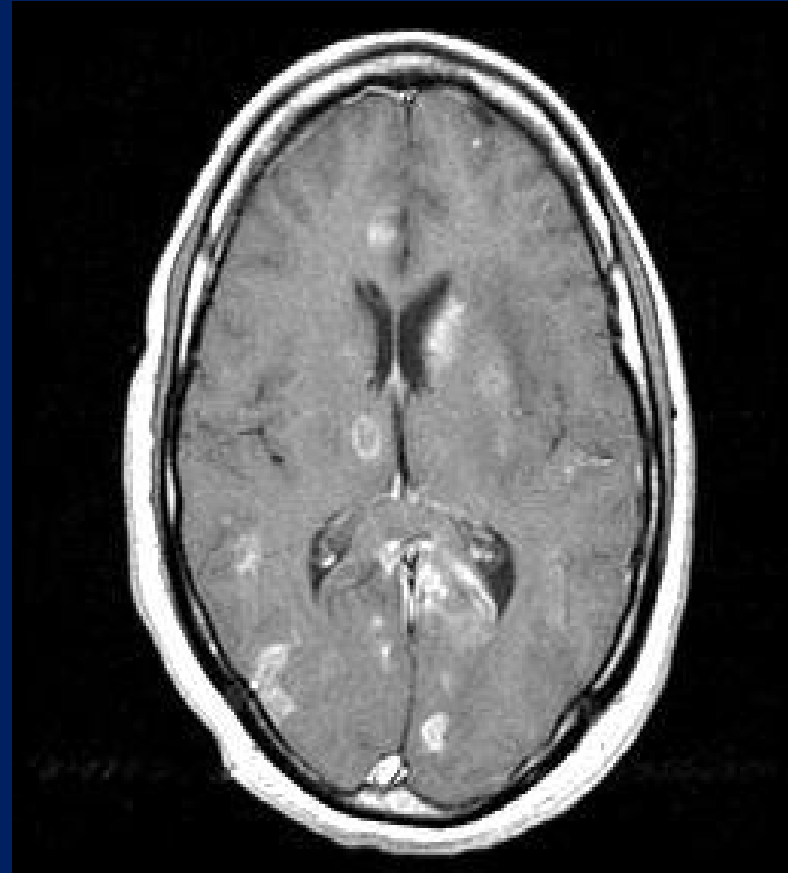
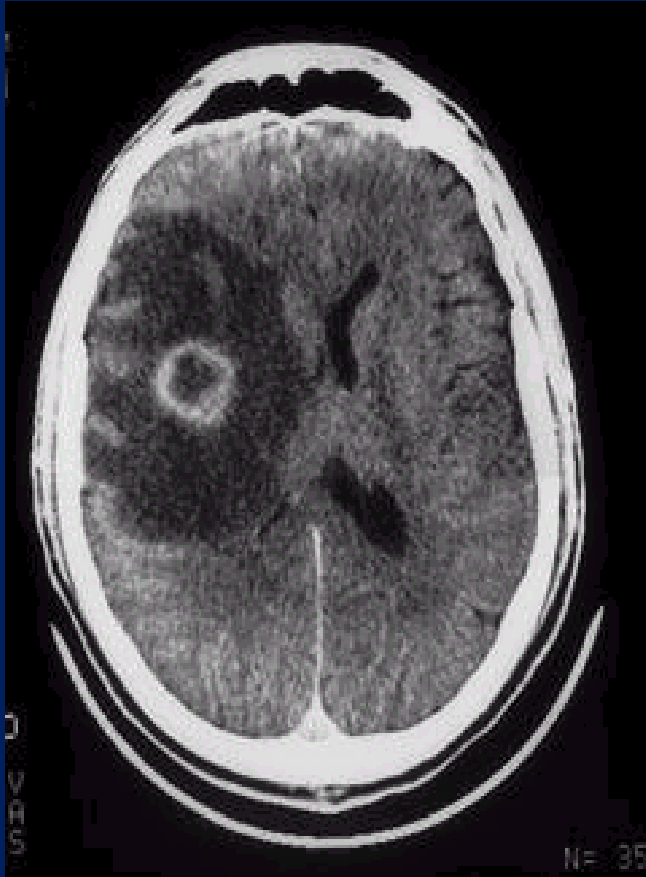
- 25% des manifestations inaugurales
- Survient tardivement CD4 <100
- Réactivation de kystes latents

Clinique insidieuse :

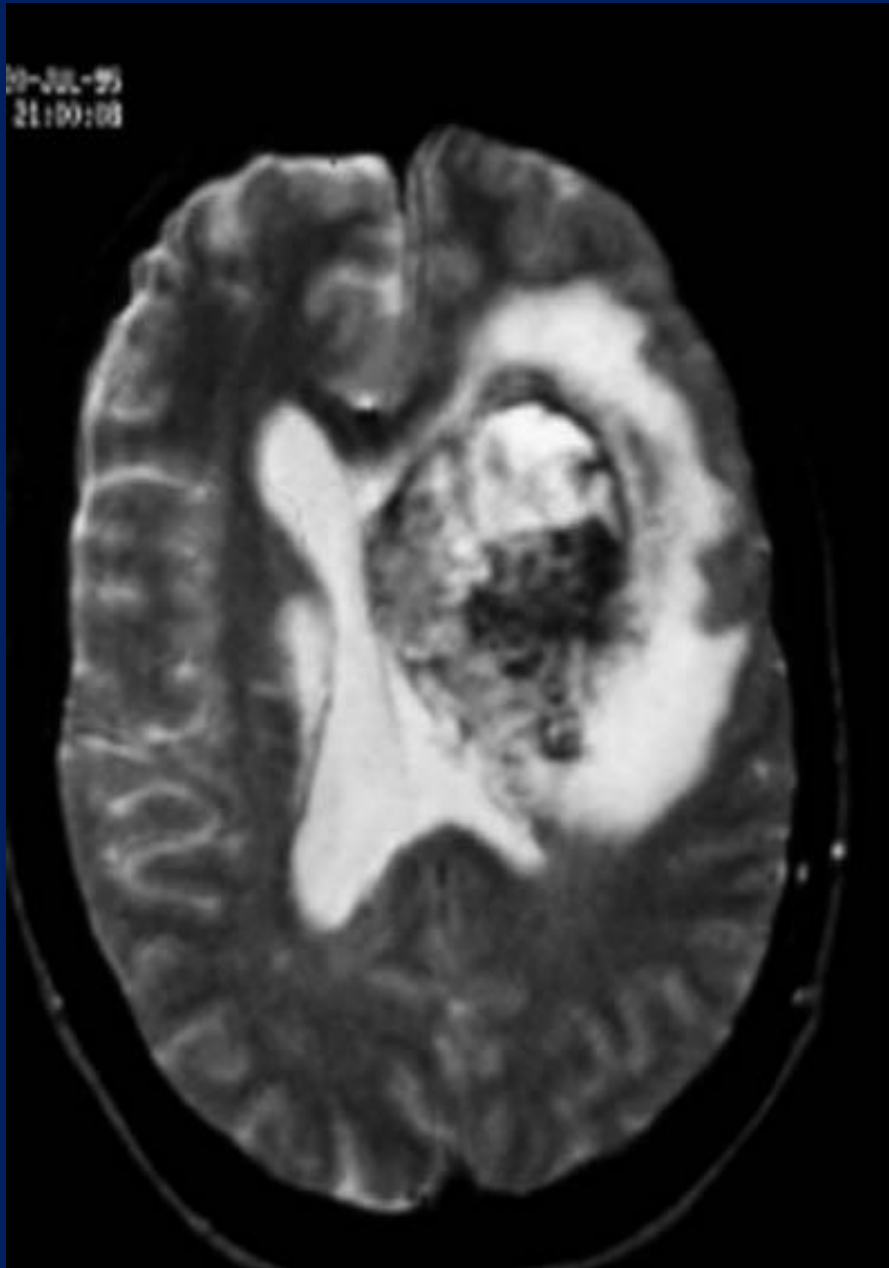
état confusionnel,
signes déficitaires,
céphalées,
fièvre

- Dg : TDM, IRM : image en cocarde = abcès avec effet de masse
- Traitement : pyréméthamine (Malocide) 50 mg/j + sulfadizine (Adiazine) 4-6g/j pendant 6 semaines + acide folique
- Prophylaxie : Malocide (25 mg/j) + Adiazine (2 g/j)
- Rétinite toxoplasmique : plus rare

Toxoplasmose cérébrale



09-JUL-95
21:00:00



PARASITOSSES INTESTINALES

- Microsporose, cryptosporidiose, isosporose
- Protozoaires responsable de diarrhée chronique

INFECTIOS VIRALES :

Cytomégalovirus (CMV) :

- Infection très fréquente au cours du SIDA.
- 40% des patients
- $CD4 < 50/mm^3$.
- Œil : Rétinite à CMV : la plus fréquente des manifestations :
nécrose hémorragique
 - Clinique : troubles visuels
 - Dg = FO
- Autres localisations :
- Digestives : colite, oesophagie, cholangite
- Neurologique : encéphalite periventriculaire, myeloradiculite
- Traitement :
- Gancyclovir (5 mg/kg/j), foscarnet (90 mg/kg. x 2/j) 15-21 j
- Entretien : gancyclovir, foscarnet tous les 15 j

Rétinite à CMV



Autres virus

Virus JC :

- leuco-encéphalite multifocale progressive (LEMP)
- Évolution progressive
- IRM : image en doigt de gant

AUTRES VIRUS

- Herpes virus : herpes génital, généralisé
- Herpes zoster : Zona multi-métamérique, zona généralisé

Series: 193 Level: 1100
Sag: 041 042
Ax: 014 011

A100

1 49.4 cm 10H SALPETRIERE

14-Mar-90 08:27

ICM: 051C
490017

F 32 64.0 kg

Field: 1.5 T
Mode: FLAIR
Pulse: HC
ST: 10

TR: 600
TE: 20 1:1
256-192 3.0 HC
FOV: 20 cm
Thk: 5.0 mm
Ingr: 22:07:46



000170



000170

P100

LEMP



Herpes

Zona Ophtalmique



INFECTIONS FONGIQUES

La cryptococose

Champignon tellurique

Fientes de pigeons très dangereuses

- 5% France
- 20% Afrique

Clinique fruste : FLC, céphalée

- LCR : clair, peut être normal ou à Cellularité faible, hyperproteïnorrhée et hypoglycorachie inconstantes

Dg : examen direct (encre de chine), Ag crypto (sang, LCR)

Traitement : Ampho B associée éventuellement à 5 fluocytosine

Entretien : fluconazol (200 mg/j)

Candisose

- Oro-pharyngée : la plus fréquente, se voit à tous les stades
- Oesophage : Traitement : fluconazole 10-200 mg /j
10 j

Candidose crémeuse



Candidose crémeuse linguale



INFECTIONS BACTERIENNES

LA TUBERCULOSE

- **Infection fréquente (10-15%)**
- **Pays sous-développés +++**
- **Souvent extra-pulmonaire ou mixte (75%),**
- **Peut se voir à tous les stades des CD4**
- **Diag**
- **Traitement**

- **Toujours rechercher une infect VIH au cours d'une TBC**

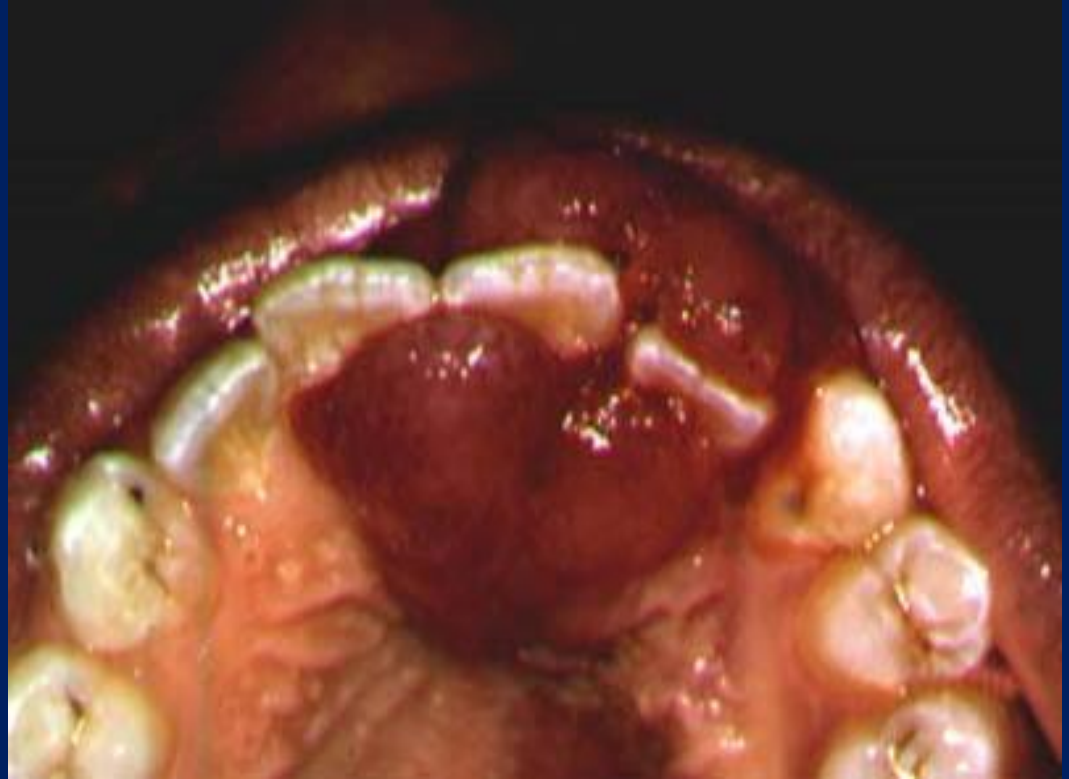
Mycobactéries atypiques

- **Mycobacterium avium intracellulare (MAIC)**
- **CD4 < 50**
- **Infection systémique, ganglionnaire, hépatique**
- **Bactéries Pyogènes :**
Pneumocoque, Hi, Pseudomonas, staphylocoque)
20% des cas

LES CANCERS

Sarcome de Kaposi

- **Angiosarcome**
- **Human Herpes Virus 8 (HHV8)**
- **Inaugurale dans 20%-40%**
- **Homosexuels? Afrique +++**
- **Extrémités, palais, organes profonds**
- **Nodules infiltrés, violacés évoluant par poussées**
- **histo : infiltration angiomatose, fibroblastique**







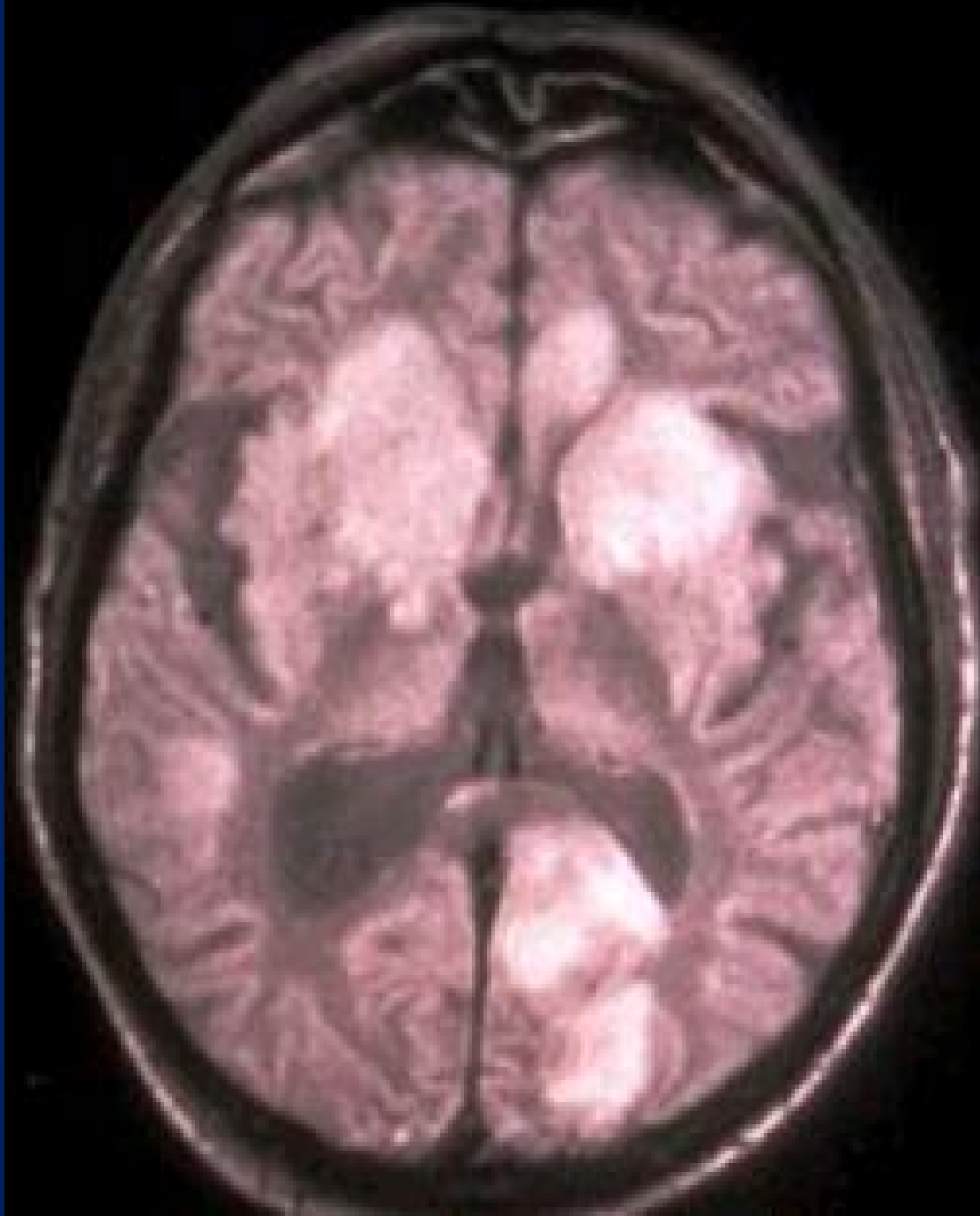




Lymphomes

lymphomes non hodgkinien :

- **fréquence 200-500 fois/population générale**
- **5% des malades**
- **2 types :**
 - **L. Burkitt (ganglionnaire)**
 - **et L.immunoblastique (digestifs, cérébral)**



Lymphome