

**DBT 1 : Infections à VIH**

**22 avril 2024**

**Cas n°1**

**Messieurs F. et J. consultent aux urgences suite à une rupture de préservatif lors d'un rapport sexuel il y a une heure.**

- 1) Vis-à-vis de quels virus sont-ils à risque ? Concernant le VIH, quel examen biologique leur est proposé en urgence ? En quoi consiste-t-il ? Que met-il en évidence ?
- 2) Dans quelles autres situations, cet examen a-t-il un intérêt ?

**Le test de M. F. revient positif et celui de M. J. négatif.**

- 3) Faut-il instaurer un traitement antirétroviral à M. F. ? Quels sont les examens à faire avant toute initiation de traitement ?
- 4) Citer les classes d'antirétroviraux disponibles. Quelle est la classe d'antirétroviraux nécessitant une adaptation de posologie chez l'insuffisant rénal ? Parmi les médicaments antirétroviraux ou associés, citer ceux qui sont inhibiteurs ou inducteurs enzymatiques.
- 5) Quelles sont les classes d'antirétroviraux qui peuvent être associées dans la stratégie thérapeutique de 1<sup>ère</sup> intention pour M. F. ?
- 6) Chez M. J., quel est le suivi biologique à mettre en place et quel est le principe de la stratégie thérapeutique ?
- 7) Existe-t-il un autre cas où un traitement préventif contre le VIH peut être proposé ? Préciser le principe et les principaux effets indésirables attendus.

**Un an plus tard, M. F. est en succès immuno-virologique. Cependant il exprime une certaine lassitude vis-à-vis de la prise quotidienne de son traitement. Il a entendu parler de traitements injectables tous les 2 mois et souhaite en bénéficier.**

- 8) Quels sont les traitements évoqués par M.F. ? Préciser les classes des 2 médicaments concernés. Expliquer ce qui permet une administration tous les 2 mois par voie intramusculaire.

**Cas n°2**

**Un homme de 32 ans, ayant des relations sexuelles non protégées avec plusieurs partenaires, consulte pour l'apparition d'une fièvre à 39 °C depuis 3 jours. Il se sent fatigué et a des céphalées, des myalgies diffuses et des arthralgies au niveau des poignets et des genoux. À l'examen clinique, il présente une pharyngite, une éruption cutanée maculo-papuleuse du tronc et des mains ainsi que des adénopathies cervicales.**

**La numération/formule sanguine montre une hyperlymphocytose avec 13 % de lymphocytes hyperbasophiles.**

- 1) Quelles sont les étiologies virales possibles de ce syndrome infectieux ? Quelle est celle à privilégier ?

**Un dépistage de l'infection par le VIH est prescrit.**

2) Donner le principe et l'interprétation de la technique utilisée.

**Le dépistage de l'infection par le VIH est positif chez ce patient.**

3) Quel examen sérologique doit être effectué pour le confirmer ?

**Cet examen se révèle indéterminé.**

4) Écartez-vous le diagnostic d'une infection à VIH ? Quelle est votre principale hypothèse pour ce patient ? D'autres examens peuvent-ils être réalisés pour la confirmer ? Si oui, le(s)quel(s) ?

**Un traitement par dolutegravir (1 comprimé) + tenofovir / emtricitabine (1 comprimé) est proposé.**

5) Justifier la mise en place de ce traitement dans le contexte du patient. Pourquoi l'association en un comprimé unique de dolutegravir/abacavir/lamivudine n'a-t-elle pas été prescrite ?

6) Concernant le dolutegravir, aura-t-il un impact sur la clairance de la créatinine du patient ? Peut-il être associé à une supplémentation en vitamines et minéraux ?

### **Cas n°3**

**Monsieur L., âgé de 43 ans, consulte pour une fièvre à 38,5 °C associée à une toux sèche persistante et à des vomissements postprandiaux. À l'examen clinique, il présente un herpès péribuccal et une candidose oro-pharyngée. Des adénopathies axillaires volumineuses sont décelées.**

**L'examen biologique révèle une sérologie VIH positive. La numération sanguine suivante est réalisée : leucocytes 2 190/mm<sup>3</sup>, lymphocytes T CD4+ 25/mm<sup>3</sup>, lymphocytes T CD8+ 410/mm<sup>3</sup>, plaquettes 51 000/mm<sup>3</sup>.**

**La radiographie du thorax révèle un syndrome interstitiel bilatéral diffus. La recherche de *Pneumocystis jiroveci* dans le liquide de LBA est positive.**

**Les sérologies suivantes ont été réalisées :**

- **VHB : Antigène HBs -, Anticorps anti-HBc -, Anticorps anti-HBs -**
- **VHC : Négative**
- **Cytomégalovirus (CMV) : Positive (IgG)**
- **Toxoplasmose : Positive (IgG)**

1) Quel(s) élément(s) clinique(s) est (sont) évocateur(s) d'une immunodépression ?

2) Commenter les résultats des examens biologiques. Est-ce que Monsieur L. a été vacciné contre le VHB ? Pourquoi les sérologies CMV et toxoplasmose ont-elles été réalisées ? Est-il nécessaire de faire d'autres sérologies chez ce patient ?

3) Comment traiter la pneumocystose ? Préciser les médicaments prescrits, la durée et les critères d'efficacité du traitement. Quelles sont les alternatives thérapeutiques ?

4) Suite au traitement de la pneumocystose et au vu du nombre de lymphocytes T CD4+, quelle est la prophylaxie nécessaire chez ce patient ? Quand l'arrêter ?

5) Quelle autre pathologie opportuniste, cette prophylaxie permet-elle de prévenir ? Quels sont les signes cliniques et les traitements prescrits en cas d'apparition de cette pathologie ? Quelle est la prophylaxie secondaire ?

6) Y-a-t-il une prophylaxie contre le cytomégalovirus ? Que risque Monsieur L. ? Si cela se produit, quelle sera la prise en charge ?

7) Faut-il traiter l'infection par le VIH ? Si oui, comment et dans quel délai ?