

Correction DBT Entraînement Internat, Septembre 2016

Virologie - Pharmacie clinique (60 points)

A son retour d'Indonésie, suite à une altération de son état général avec fièvre, toux sèche et dyspnée, Monsieur G., 45 ans, a été hospitalisé et une pneumocystose a été diagnostiquée.

Des analyses complémentaires ont été réalisées avec, entre autres, un test de dépistage du virus de l'immunodéficience humaine (VIH).

1- Quel est le traitement de la pneumocystose ? Quelle est la durée de ce traitement ? En cas d'hypersensibilité, quelle peut être l'alternative thérapeutique ? **(5 points)**

Cotrimoxazole (= triméthoprime + sulfaméthoxazole), nom commercial Bactrim® **2 pts**

Durée : 3 semaines **1 pt**

Alternative : pentamidine ou atovaquone **2 pts**

2- Pourquoi une infection par le VIH a-t-elle été recherchée chez ce patient ? Donnez la stratégie classique de dépistage du VIH chez un adulte. **(15 points)**

Pneumocystose = **infection opportuniste** donc recherche de la **cause** potentielle de l'**immunodépression** du patient **2 pts**

Stratégie classique de dépistage du VIH chez un adulte

Test **ELISA mixte combiné de 4^{ème} génération** sur un **premier prélèvement sanguin** **1 pt**

Si **négatif, pas d'infection** par le VIH (sauf si suspicion d'exposition récente, dans ce cas, refaire un ELISA au moins 6 semaines plus tard) **2 pts**

Si **positif**, refaire un **second test ELISA mixte combiné de 4^{ème} génération** sur un **deuxième prélèvement sanguin** (pour éviter les erreurs d'identification) **3 pts**

Sur le 1^{er} ou le 2^{ème} prélèvement sanguin, faire un **Western-Blot** (ou **Immunoblot**) (technique de confirmation) **2 pts**

Si **2^{ème} test ELISA positif et Western-Blot positif** alors **infection par le VIH confirmée** **2 pts**

Si **2^{ème} test ELISA positif et Western-Blot négatif ou indéterminé**, refaire un **Western-Blot** (quelques semaines plus tard) ou si suspicion de **primo-infection**, faire une **antigénémie p24** ou une **recherche de l'ARN viral** **3 pts**

Les résultats concernant le VIH sont les suivants :

Charge virale : 95 550 copies/ml

Taux de lymphocytes T CD4⁺ : 176/mm³

3- Commentez ces résultats. **(4 points)**

Charge virale élevée **1 pt**

Taux de lymphocytes T CD4⁺ **faible**, <500/mm³ = **patient immunodéprimé** et même <200/mm³ = **patient au stade SIDA** (d'où la **pneumocystose**, seuil de CD4⁺ = 200/mm³) **3 pts**

4- Dans quelle catégorie de la classification clinique des CDC concernant l'infection par le VIH ce patient est-il classé ? Pourquoi ? Citez 3 autres pathologies classant dans la même catégorie. **(5 points)**

Catégorie C de la classification clinique des CDC **1 pt**

Présence d'une **pneumocystose** chez ce patient **1 pt**

3 autres pathologies classant dans la même catégorie : infection à CMV, cryptosporidiose, cryptococcose, sarcome de Kaposi, lymphome, toxoplasmose cérébrale... (voir la classification CDC) **3 pts**

5- Ce patient doit-il être pris en charge pour son infection par le VIH ? Si oui, justifiez et précisez quand. Citez les différentes classes thérapeutiques disponibles dans la prise en charge de l'infection par le VIH. Pour chaque classe, donnez un exemple en DCI. Quelles sont les stratégies thérapeutiques qui pourraient être prescrites chez Monsieur G. ? **(19 points)**

Oui, le patient doit être pris en charge pour le VIH **1 pt**

Recommandations des experts (rapport Morlat) indiquent qu'il faut **traiter tous les patients infectés par le VIH, quels que soit la charge virale et le taux de CD4⁺** **2 pts**

Quand : **après avoir débuté le traitement de la pneumocystose (délai de 2 semaines)** **1 pt**

Classes :

- **Inhibiteurs nucléos(t)idiques de la transcriptase inverse (INTI)** **1 pt**
 - Ex : ténofovir, emtricitabine, lamivudine, abacavir... **1 pt**
- **Inhibiteurs non nucléosidiques de la transcriptase inverse (INNTI)** **1 pt**
 - Ex : éfavirenz, rilpivirine... **1 pt**
- **Inhibiteurs de protéase boostés par le ritonavir (IP/r)** **1 pt**
 - Ex : daraunvir/ritonavir... **1 pt**
- **Inhibiteurs d'intégrase (II)** **1 pt**
 - Ex : dolutégravir... **1 pt**
- **Inhibiteur de fusion** **1 pt**
 - Ex : enfuvirtide **1 pt**
- **Inhibiteur du corécepteur CCR5** **1 pt**
 - Ex : maraviroc **1 pt**

Stratégies thérapeutiques de 1^{ère} ligne

2 INTIs + 1 INNTI **1 pt**

2 INTIs + 1 IP/r **1 pt**

2 INTIs + 1 II **1 pt**

Parmi les sérologies également réalisées chez Monsieur G., il est observé :

Anticorps anti-VHA : + (IgM et IgG)

Anticorps anti-HBs : -

Anticorps anti-HBc : -

Antigène HBs : -

Anticorps anti-VHC : -

6- Commentez ces résultats. Pourquoi ces sérologies ont-elles été réalisées chez Monsieur G. ? Suite à ces résultats, y-a-t-il une prise en charge thérapeutique à mettre en place chez ce patient ? **(6 points)**

Présence d'IgM et d'IgG anti-VHA donc **infection aiguë par le VHA** **1 pt**

Pas d'anticorps anti-VHB, ni d'antigène HBs donc **pas d'infection à VHB** ni ancienne, ni en cours (car pas d'antigène HBs non plus), **patient non vacciné** contre le VHB car pas d'anticorps anti-HBs isolés **2 pts**

Pas d'anticorps anti-VHC donc **pas d'infection par le VHC** **1 pt**

Sérologies faites pour rechercher les **co-infections par les virus des hépatites virales** qui peuvent être plus graves chez un patient infecté par le VIH **1 pt**

Pas de traitement antiviral de l'hépatite A (éventuellement traitement symptomatique) **1 pt**

7- Une (Des) prophylaxie(s) devra(ont)-t-elle(s) lui être proposée(s) ? Si oui, la(es)quelle(s) et pourquoi ? **(6 points)**

- **Prophylaxie secondaire de la pneumocystose : cotrimoxazole** **2 pts**
tant que $CD4^+ < 200/mm^3$ **1 pt**

- **Vaccination contre le VHB** **2 pts**
car l'hépatite B a une évolution plus défavorable en cas de co-infection par le VIH **1 pt**