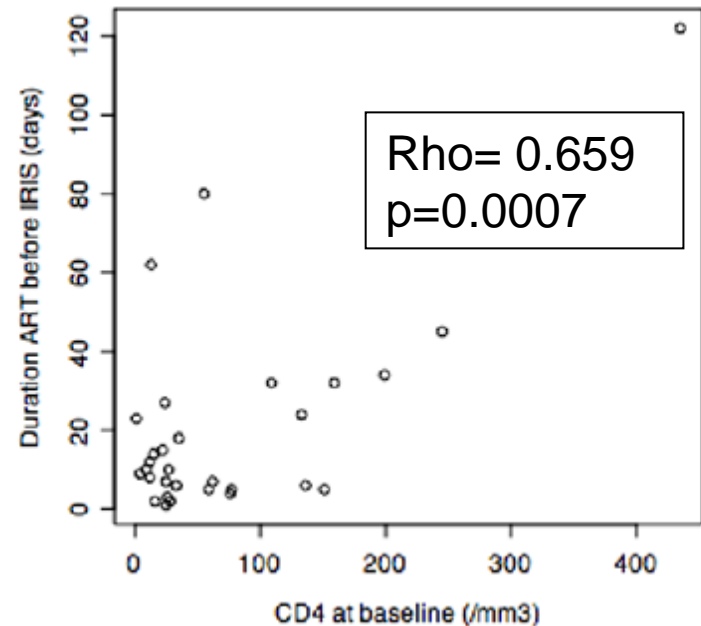


IRIS-tuberculose, quel traitement ?

- Étude rétrospective, 50 cas d'IRIS (dont 16 rechutes) chez 34 patients TB confirmée
- **14 IRIS graves (41%)**
 - pas de facteur prédictifs
- médiane CD4 34/mm³
- survenue de l'IRIS en médiane 10 jours après ART
- Manifestations cliniques:
 - Fièvre: 85%
 - Adénopathies: 85%
 - Atteinte pulmonaire: 21%
 - Atteinte digestive: 21%

Corrélation CD4 bas délai précoce survenue IRIS



➔ Intérêt diagnostique ?

Comparaison traitements de l'IRIS

Prednisone:

Dose médiane 30 mg/j (20-70 mg/j)

Durée médiane 78 jours (24-210)

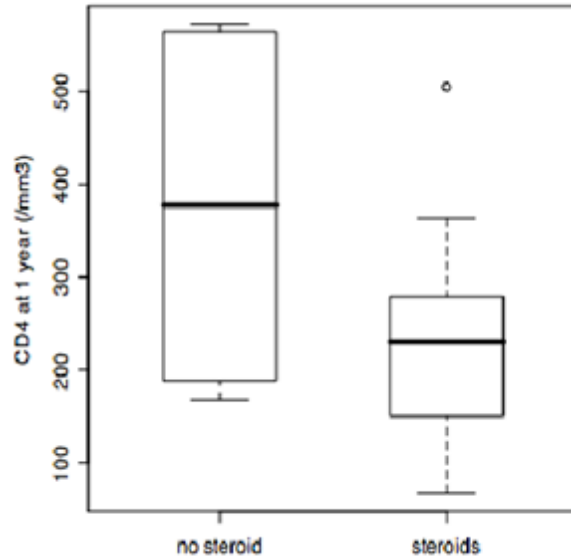
	Pas de traitement (n=13) IRIS graves (n=3)	Inte IRIS		
Évolution favorable	12/13 (92%)	12/14* (86%)	16/17 (94%)	0.81
Durée	17 jours (13-60 j)	9,5 jours (2-25 j)	2 jours (1-30 j)	0,016
Rechute	0	6/17 (35%)	5/17 (29%)	0,022

	corticoïdes	Sans corticoïdes	p
% rechute après ré-introduction ART	1/9 (11%)	5/8 (62,5%)	0,09

* 3 pts traités d'emblé par arrêt ART et corticoïdes

CD4 (/mm³) à 12 mois de ART

26 pts IRIS-TB en succès virologique



	CT-	CT +	p
CD4	322	230	0,08
Δ CD4	+274	+146	0,12

Conclusions

- Bon pronostic IRIS-TB
- CT rapidement efficace
 - 0,5 mg/kg paraissent suffisant (?)
- Intérêt CT prévention des rechutes si arrêt ART
- Prudence dans l'utilisation des corticoïdes
 - **pas forcément nécessaire**
 - rechutes fréquentes
 - pas influence dose/durée CT
 - possiblement délétère au plan immunologique