

# Cas clinique 1

# HISTORIQUE

- Patient de 47 ans
- Découverte infection VIH-1 en 12/1996 au cours d'une PCP
- Pris en charge le 23 mai 2001 avec comme traitement : Stavudine 40 X 2 + Abacavir 300 X 2 + ritonavir + Lopinavir 8/j + Efavirenz 200 X 3/j
- Fait aérosol de Pentacarinat tous les mois associé à Malocide 50 mg 3 cp/semaine.
- A déjà reçu AZT; 3TC; DDI; DDC; Saquinavir; Névirapine

- CD4 à 24% soit 247/mm<sup>3</sup> et CV 12 600 copies  
soit 4,10 Log
  
- **Que feriez vous ?**

# Question

1. Rien
2. Arrêt traitement en espérant une « réversion » des mutations
3. Un dosage
4. Un génotype de résistance
5. Les 2 dernières propositions

# GENOTYPE

- RT NRTI : 41L; 215Y
- RT NNRTI : 98G; 101Q/K; 103N; 181C
- PROT : 10I; 36I; 46I; 54V; 82F; 90M
- Donc :
  - R à AZT; EFV; NVP; DLV; IDV; SQV; NFV; APV; RTV
  - S à LPV
- Dosages : LPV 10,2 mg/l et EFV 3,11 mg/l

# CONSEQUENCE

- Modification pour : arrêt D4T et EFV et mise en route DDI et 3TC
- Reste ainsi jusqu'au 16 avril 2004 où nouveau génotype avec CD4 à 14% soit 217/mm<sup>3</sup>(↘) et CV à 42 280 copies soit 4,62 Log (↗).

# GENOTYPE

- RT NRTI : 41L; 74V; 215Y (quelle mutation manque?)
- RT NNRTI : 181C
- PROT : mêmes mutations avec en plus 33I; 62V; 71V
- Donc:
  - R à AZT DDI D4T IDV SQV NFV RTV ATV TPV NVP EFV
  - I à TDF et LPV
  - S à 3TC ABC APV

- En 2004, le FPV est rendu sensible et le LPV est rendu résistance possible
- Absence de résistance pour 3TC et ABC et résistance possible pour le TDF
- **Que faites vous ?**

# REPONSES

1. Vous renoncez
2. Vous mettez toutes les molécules sensibles
3. Vous attendez de nouvelles molécules

- Début le 18 aout 2004 : 3TC 300 mg X 2 + ABC 300 X 2 + FPV/r 1 400/200 en BID avec CD4 à 15,8% soit 225/mm<sup>3</sup> (↗) et CV à 18 400 soit 4,26 Log (↘)
- Le 25 octobre, CD4 à 18% soit 237/mm<sup>3</sup> et CV à 4,16 Log soit baisse de 0,1 Log !!
- **Que faites vous ?**

# REPONSES

- Rien
- Intensification avec molécule Intermédiaire

- Le 08/06/2005 début de 3TC + ABC+ FPV 1400 et Lopinavir + Ritonavir 8/j
- Dosages satisfaisants et CV entre 3,5 Log et 3,9 Log jusqu'au 4 octobre 2006 où nouveau génotype

# GENOTYPE

- RT NRTI : 41L; 44D; 74V; 184V; 215Y
- RT NNRTI : 181C
- PROT : 10I; 11I; 13V; 20T; 33I; 36I; 46L; 54V; 62V; 71V; 77I; 82F; 90M
- Donc:
  - R à IDV SQV NFV FPV ATV AZT DDI 3TC/FTC EFV NVP
  - S à DRV TMC 125 T20
  - I à LPV TPV

# CONSEQUENCES

- Retrait du Fosamprenavir qui en fait était déjà résistant en 2004 et on laisse Abacavir + Lamivudine et Lopinavir + ritonavir
- Génotype de nouveau réalisé en mars 2007 avec CD4 à 13% soit 217/mm<sup>3</sup> (↘) et CV à 8 115 copies soit 3,90 Log (↗)

- **Le 17 mars 2007 décision de modification pour :**

1. Que molécules sensibles T20 et DRV
2. Molécules sensibles et Intermédiaires
3. Tenofovir ou Abacavir (en maintenant 3TC ou FTC pour garder la 184 afin de diminuer le fitness) et DRV/r

# CONSEQUENCES

- On décide de faire Abacavir, Lamivudine Darunavir et Ritonavir (en 2 prises)
- Le 19 juin 2007 CD4 à 15% soit 370/mm<sup>3</sup> et CV < 40 copies.
- Le 15 février 2011 CD4 à 20% soit 364/mm<sup>3</sup> et CV < 20 copies