

Que faire devant un résultat positif, négatif ou indéterminé ?

Elisabeth Bouvet

Atelier IGRA VIH

JNI

Tours 13 Juin 2012

Conclusions provisoires ...

rapport du HCSP juillet 2011

- Valeur prédictive positive des IGRA assez basse et peu différente de celle des TST
- Bonne valeur prédictive négative (à confirmer)
- Augmentation des indéterminés surtout si CD4 < 100 . Importance du témoin positif
- Absence de référence pour le diagnostic d'infection latente = études longitudinales (effectifs faibles et durée limitée)
- Difficulté à éliminer une TM si CD4 bas +++
- Intérêt d'utiliser les 2 tests , successifs ou simultanés si on veut avoir la meilleure sensibilité .

Signification des tests IGRA

Test positif = Infection tuberculeuse (latente ou non)

Tests négatif ; absence d'infection ou faux négatif (sensibilité diminuée)

Test indéterminé : défaut de capacité de réponse . Attendre meilleures conditions immunitaires sous traitement ARV

=remontée des CD4

Les facteurs à prendre en compte

- Risque d'exposition antérieur si suspicion de tuberculose maladie ? Dépend essentiellement de l'origine du patient
- Le taux de CD4
- L'existence ou non de symptômes : fièvre, toux, amaigrissement ,

Un test négatif

- si **CD4 > 200** = Absence d'infection
Bonne valeur prédictive négative
- **Si CD4 bas** : envisager de refaire le test surtout si facteurs d'exposition antérieurs
- **CD4 très bas < 50** , ne pas se fier à un test négatif ,si facteur d'exposition , en particulier migrant originaire d'une zone d'endémie

Un test positif

- Est toujours un test positif quelque soit le chiffre des CD4
- Il existe une infection mais peut-être une tuberculose maladie
- Il y aura un traitement anti tuberculeux à envisager (ITL ou maladie)

Mr Z , 32 ans , né en France et de parents d'origine algérienne, est pris en charge pour une infection par le VIH de découverte récente

CD4 = 480 (25%)

CV= 40 000 copies

- Les test IGRA fait dans le bilan initial est **négatif**

= Le cas le plus facile

- Pas de traitement ARV
- Test IGRA Négatif et CD4 > 200
- Il n'y a pas d'infection latente
- Pas de facteur d'exposition récent sauf si exposition (autour d'un cas)
- Il n'y a pas lieu de répéter le test ultérieurement
- Traitement ARV à débiter

Mr Z , 32 ans , né en France et de parents d'origine algérienne, est pris en charge pour une infection par le VIH de découverte récente

CD4 = 480 (25%)

CV= 40 000 copies

- Les test IGRA fait dans le bilan initial est **positif**

Le test est positif

- Éliminer la tuberculose maladie
- Si RP normale et asymptomatique
- Traitement de l'ITL

Quel traitement de l'ITL ?

- Pas de traitement ARV
- Indication mais CD4 relativement hauts
- Commencer par traiter l'ITL par une bithérapie 3 mois avant de commencer les ARV

Mme D, 33 ans , originaire du Mali
vient d'être dépistée positive pour
le VIH
CD4 =250 /mm

- Le test IGRA est positif
- Que fait on pour la tuberculose ?

Test IGRAs positif

indication aux ARV

- Eliminer la tuberculose maladie : RP+/- TDM, BK crachats ,
- Si négatif:
 - traitement de l'infection latente par monothérapie INH 9 mois + HAART
 - Traitement de l'infection latente par bithérapie 3 mois puis HAART
 - Traitement de l'infection latente par bithérapie 3 mois avec HAART sans IP ?ou avec Rifabutine

Mme D, 33 ans , originaire du Mali
vient d'être dépistée positive pour
le VIH .

Elle est enceinte de 12 semaines
CD4 =250 /mm

- Le test IGRA est positif
- Que fait on?

On commence le traitement ARV par combivir kaletra

- **A** On recherche la tuberculose maladie
 - Symptômes ?
 - RP (tablier)
 - BK crachats
- **B** On commence les ARV
- **C** On traite l'infection latente par INH seul
- **D** On attend la fin de la grossesse pour traiter l'ITL par INH
- A,B,D ou(C)?
-

MR V , originaire du Pakistan , a été perdu de vue après dépistage du VIH il y a 3 ans
il revient en urgence avec AEG,
amaigrissement, fièvre ,

- Un test IGRA a été fait à son arrivée
- Il est indéterminé
- Les CD4 sont à 36 /mm

Le test est indéterminé

- C'est normal , compte tenu du taux de CD4
- Le facteur d'exposition est le critère déterminant
- Il faut rechercher une tuberculose maladie
- Si recherche de tuberculose maladie négative et autre diagnostic
- Après prise en charge et remontée des CD4 on pourra refaire le test .

CD4 bas <50 , pas de symptômes , IGRA +

- Infection latente = oui
- Risque élevé de réactivation
- Traiter le VIH d'abord ? Ou la tuberculose d'abord ?
- Traiter l'ITL ou la tuberculose maladie ?
- => traiter le VIH puis l'ITL

Mr D CD4 < 50, test négatif et asymptomatique

- Raisonner en fonction du risque d'exposition antérieur
- Puis je éliminer l'infection tuberculeuse ?
- Toutes les recherches de Tub maladie sont négatives
- Dois je traiter une infection latente ou une tub maladie malgré tout ??? (faux négatif?)

Le cas le plus difficile : CD4 très bas
et risque d'exposition élevé
risque de tuberculose maladie
élevée car symptômes compatibles
et diagnostic de TM difficile

- Que le test soit négatif ou positif , dans cette situation le diagnostic de tuberculose maladie doit être recherché par tous moyens avec un risque d'IRIS élevé

CONCLUSIONS provisoires

Recommandations du HCSP

- Les tests IGRA font partie du bilan initial de découverte de séropositivité , en particulier chez les migrants
- UN test positif indique une infection et doit conduire à un traitement d'ITL
- S'assurer de l'absence de tuberculose maladie (le plus difficile !!! Surtout si CD4 Bas)
- Si le test est indéterminé et $CD4 < 200$: répéter
- Si le test est négatif et interprétable mais CD4 bas on ne peut éliminer l'infection