



# Etude prospective à la recherche des atteintes valvulaires chez les patients infectés par le VIH

**HG. Illes<sup>1</sup>, A. Guttman<sup>2</sup>, P. Bailly<sup>2</sup>, L. Cormerais<sup>2</sup>, L. Ouchchane<sup>2</sup>, J. Beytout<sup>2</sup>,  
C. Jacomet<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Service de Maladies Infectieuses et Tropicales, CHU Nancy,  
5 Rue du Morvan 54 511 Vandoeuvre les Nancy

<sup>2</sup>Service de Maladies Infectieuses et Tropicales, CHU Clermont-Ferrand,  
58 Rue Montalembert 63 000

# INTRODUCTION – OBJECTIFS

Depuis l'avènement des traitements antirétroviraux efficaces (tARV), la morbidimortalité des patients (pts) séropositifs (VIH+) a diminué de façon spectaculaire et les complications cardiovasculaires sont devenues la 3<sup>ème</sup> cause de décès et la 4<sup>ème</sup> cause d'hospitalisation. La maladie coronaire et hypertensive sont bien connus actuellement mais il n'y a pas d'étude concernant les valvulopathies dans cette population ayant un surrisque cardiovasculaire connu.

Nous avons recherché et décrit les atteintes dégénératives aortiques : insuffisance aortique (IA) et dysplasie aortique (DA) chez les pts VIH+ ayant eu un suivi cardiologique pour cardiopathie ou association de facteurs de risque cardiovasculaires et/ou tARV depuis  $\geq 5$  ans.

# MATÉRIELS ET MÉTHODES

- Population : pts de la cohorte VIH+ suivis par le service MIT du CHU Clermont-Ferrand entre 2009-2010 ayant bénéficié d'un suivi cardiologique soit pour cardiopathie connue soit pour association de facteurs de risque cardiovasculaires et/ou tARV depuis  $\geq 5$  ans.
- Recherche de valvulopathies et plus particulièrement d'IA et des DA (valves fibreuses, épaissies de plus de 2 mm et sans fuite décelé, Image 1) chez les pts nécessitant une échocardiographie transthoracique (ETT) et comparaison de leurs résultats avec ceux de la population générale (étude MONICA).

# RESULTATS

- Sur 132 ETT réalisées, 25% retrouvaient des atteintes dégénératives aortiques : 11 IA et 22 DA.
- Près de 70% des pts (23/33) étaient âgés  $\leq 60$  ans.

## Insuffisances aortiques

Pas de différence concernant la fréquence des IA (8%) vs population générale (11%)  $p > 0,3$ .

Un surrisque connu d'IA ressort : l'HTA, et dans notre cohorte même chez des pts âgés  $< 60$  ans (OR=2,83,  $p < 0,01$ ) (Tab. 1)

Une tendance apparaît dans certains sous-groupes : effet protecteur des tARV reçus depuis plus de 8 ans et des IP reçus depuis plus de 3 ans (OR=0,86, respectivement OR=0,27,  $p > 0,05$ ).<sup>4</sup>

# Tableau 1. Facteurs associés à la présence d'une insuffisance aortique chez les pts VIH+

	effectifs (%) insuffisance valvulaire	OR bruts [IC à 95%]	OR ajustés (1) [IC à 95%] (n = 131)
<b>sexe (n = 132)</b>			
femmes	2 ( 5.9% )	-	-
hommes	9 ( 9.2% )	1.61 [ 0.31 ; 16.12 ]	1.37 [ 0.23 ; 8.13 ]
<b>âge (n = 132)</b>			
59 ans ou moins	6 ( 5.2% )	-	-
plus de 59 ans	5 ( 13.2% )	4.14 [ 0.91 ; 18.14 ]	-
<b>HTA (n = 132)</b>			
non	3 ( 2.9% )	-	-
oui	8 ( 16.0% )	7.60 [ 1.69 ; 47.20 ] **	-
<b>interaction âge/HTA (2) **</b>			
≤ 59 ans sans HTA	1 ( 1.2% )	-	-
≤ 59 ans et HTA	5 ( 20.0% )	20.25 [ 2.24 ; 183.14 ] **	2.83 [ 1.81 ; 159.27 ]
> 59 ans sans HTA	2 ( 18.2% )	18.00 [ 1.48 ; 218.69 ] *	3.05 [ 1.62 ; 278.29 ]
> 59 ans et HTA	3 ( 21.4% )	22.09 [ 2.11 ; 231.44 ] **	2.91 [ 1.63 ; 210.60 ]
<b>durée du traitement par IP (n = 132)</b>			
moins de 3 ans	5 ( 17.9% )	-	-
entre 3 et 8 ans	4 ( 6.5% )	0.32 [ 0.08 ; 1.29 ]	0.4 [ 0.08 ; 1.99 ]
plus de 8 ans	1 ( 4.2% )	0.20 [ 0.02 ; 1.85 ]	0.27 [ 0.02 ; 3.30 ]
pas de traitement	1 ( 5.6% )	0.27 [ 0.03 ; 2.53 ]	0.26 [ 0.02 ; 3.14 ]
<b>durée du traitement par ARV (n = 131)</b>			
moins de 8 ans	4 ( 11.4% )	-	-
entre 8 et 14.5 ans	6 ( 9.4% )	0.80 [ 0.21 ; 3.05 ]	0.86 [ 0.17 ; 4.30 ]
plus de 14.5 ans	1 ( 3.1% )	0.25 [ 0.03 ; 2.36 ]	0.29 [ 0.023 ; 3.68 ]

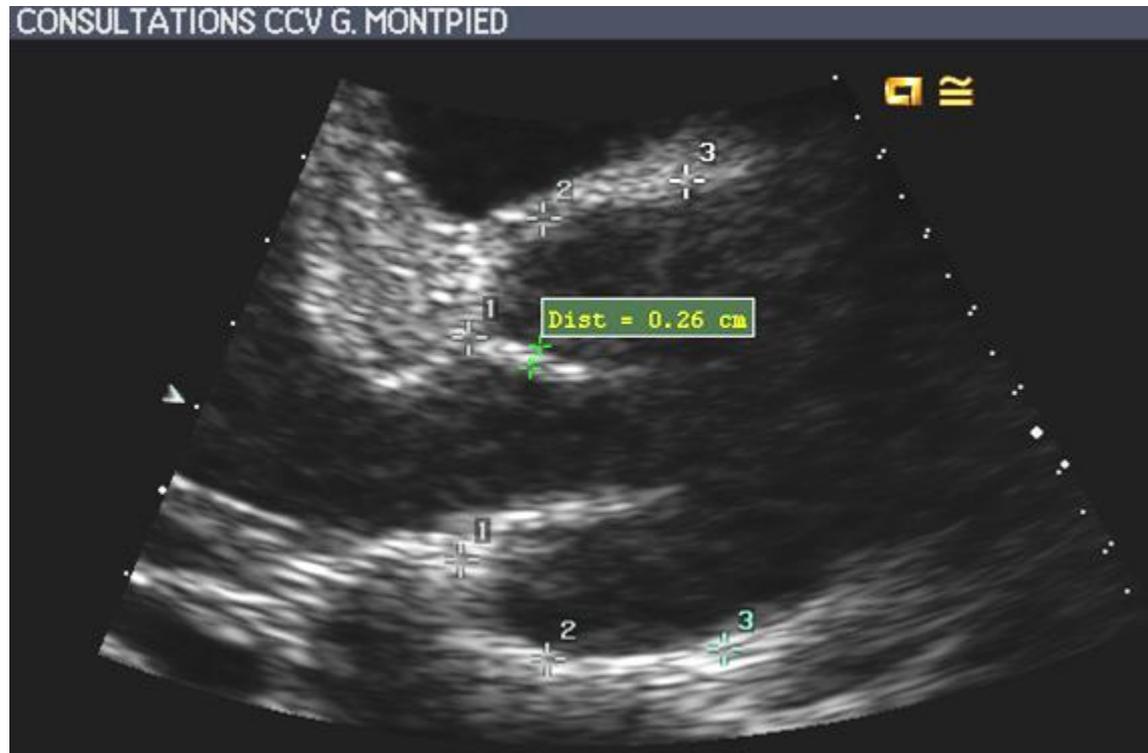
p-values : \*\*\* < 0,001 ; \*\* < 0,01 ; \* < 0,05

(1) modèle de regression logistique

(2) variable utilisée dans le modèle de regression en raison d'une interaction qualitative

# Dysplasies aortiques

## Image 1. ETT d'une valve aortique dysplasique



La fréquence des DA 17% (22/132) chez les pts VIH+ nécessite la poursuite de la surveillance de ces patients. Malheureusement cette entité cardiaque n'a pas été recherchée en population générale pour pouvoir comparer les données.

# CONCLUSION

**Pas d'incidence plus élevée des IA chez les pts VIH+ par rapport à la population générale mais présence des valves aortiques fibreuses, épaissies, dysplasiques, qui nécessitent leur surveillance dans le temps.**