



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

**HG. Illes¹, A. Guttman², P. Bailly², L. Cormerais², L. Ouchchane², J. Beytout²,
C. Jacomet²**

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

²Service 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^{ème} cause de décès et la 4^{ème} 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 ≥ 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 ≥ 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 ≤ 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, $p > 0,05$).⁴

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)
sexe (n = 132)			
femmes	2 (5.9%)	-	-
hommes	9 (9.2%)	1.61 [0.31 ; 16.12]	1.37 [0.23 ; 8.13]
âge (n = 132)			
59 ans ou moins	6 (5.2%)	-	-
plus de 59 ans	5 (13.2%)	4.14 [0.91 ; 18.14]	-
HTA (n = 132)			
non	3 (2.9%)	-	-
oui	8 (16.0%)	7.60 [1.69 ; 47.20] **	-
interaction âge/HTA (2) **			
≤ 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]
durée du traitement par IP (n = 132)			
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]
durée du traitement par ARV (n = 131)			
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]

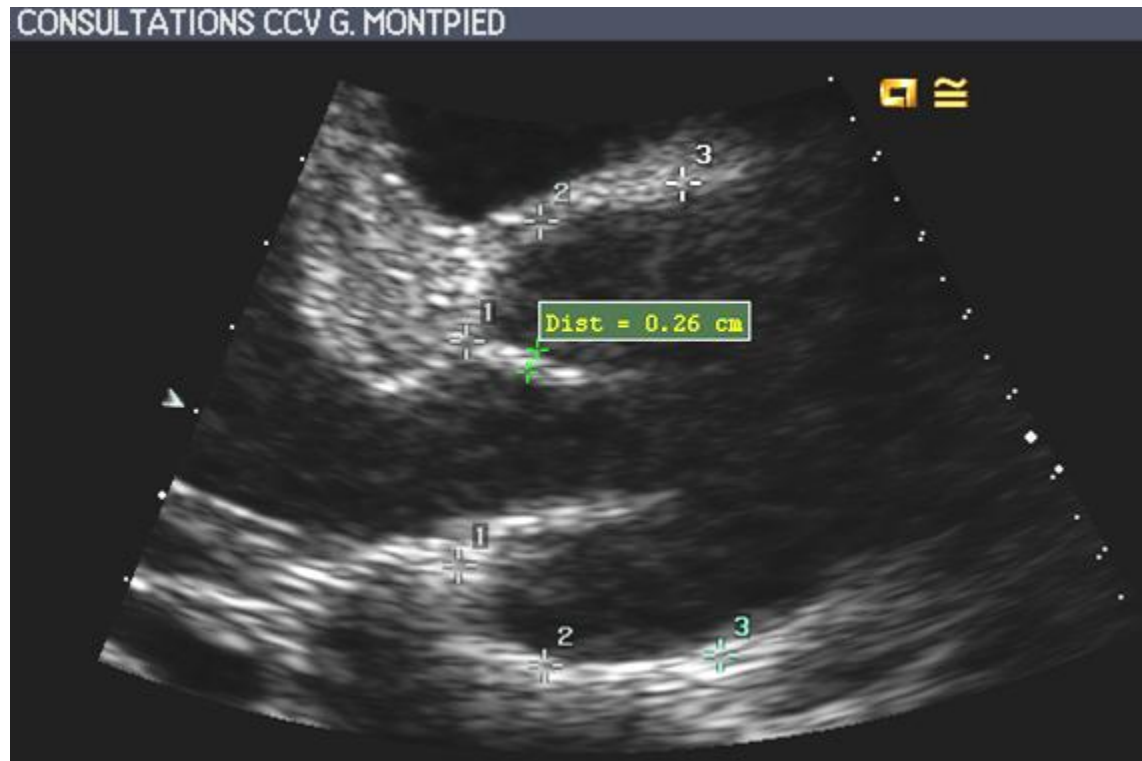
p-values : *** < 0,001 ; ** < 0,01 ; * < 0,05

(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.