

Monsieur V. A. né en 1962

1986: Découverte de son infection VIH (Zona multi-métamérique)

TARV:

1989: AZT

1994: AZT + ddC

1997: AZT + ddC + IDV

1998: AZT + 3TC + NFV

1999: D4T + 3TC + SQV (CV > 750 000 cp/ml; CD4 = 24/mm³)

2000: D4T + 3TC + IDV/r (CV 300 000 cp/ml; CD4 = 84/mm³)

2001: ddl + 3TC + LPV/r (CV 17 500 cp/ml; CD4 = 141/mm³)

Question:

1. Quels sont les profils de mutations que l'on peut attendre et pourquoi ?

- Génotype de résistance (2001):
RT: D67N, T69D; M184V; T215F; T219Q
Prot: L10F; I13V; K20V; V32I; M36I; I47V; L63P; A71V; G73S; V82A; L90M

Questions :

1. Quelles sont les classes de médicaments encore efficaces ?
2. Quelles sont les ARV qui ont sélectionné les mutations suivantes ?
 1. 184V
 2. 67N, 215F, 219Q
3. Comment peut on qualifier le profil de mutations de résistance aux IP ?
4. Quelles options thérapeutiques pourriez vous choisir ?

- Génotype de résistance (2001):

RT: D67N, T69D; M184V; T215F; T219Q

Prot: L10F; I13V; K20V; V32I; M36I; I47V; L63P; A71V; G73S;
V82A; L90M

2002: 3TC + TDF + LPV/r + APV + EFV (CV 18 400 cp/ml; CD4 = 123/mm³)

Questions:

1. **Comment expliquez-vous le choix des inhibiteurs nucléos(t)idiques ?**
2. **Que faut-il faire pour surveiller l'association LPV/r, APV ?**

Très mauvaise tolérance de EFV

Génotype de résistance (déc 2003):

RT + K70R; + K103N

Prot: idem

Décembre 2003: Inclusion dans l'essai POWER

Traitement = 3TC + TDF + ABC + DRV/r (refus du T20)

CV J0: 20 892 cp/ml; CD4 153/mm³

CV M1: 3667 cp/ml; CD4 206/mm³

CV M3: 6059 cp/ml; CD4 189/mm³

CV M6: 19 100 cp/ml; CD4 138/mm³

CV M12: 34 000 cp/ml; CD4 113/mm³

Génotype de résistance (déc 2004):

RT: idem

Prot: + L33F; + I54V

Modification du traitement = janvier 2006

ABC + 3TC + TDF + TPV/r + T20 avec IDE à domicile

CV J0: 71 100 cp/ml

CV M1: < 200 cp/ml

CV M3: < 200 cp/ml

CV M5: 2950 cp/ml → dosage = OK

CV M8: 40 000 cp/ml; CD4 116/mm³

Question:

- 1. Quel est le plus grand risque de la remontée de charge virale ?**

Génotype de résistance (juillet 2006)

RT: D67N; T69D; K70R; M184V; T215F; K219Q

Prot: L10V; V11I; I13V; G16E; K20V; V32I; L33F; E35D; M36I; K43T;
M46I; I47V; I54M; L63P; A71V; G73S; V82T; I85V; L89V; L90M →
Résistance à tous les IP

gp41: L44M

Modification de traitement = 01/02/07

ABC + 3TC + TDF + DRV/r + MK-0518 + TMC 125

Question:

1. Pensez-vous que cette association puisse être efficace et pourquoi ?

CV J0 = 40 000 cp/ml

CV M1 < 50 cp/ml

CV M2 < 50 cp/ml; CD4 228/mm³

OUF !!!!!