

**DESC de maladies infectieuses et tropicales**  
**Séminaire n°4. Thématique n°18. V Le Moing, N Atoui**

**Cas cliniques n°4.**

Kevin né le 19 février 1987 présente une infection VIH de transmission verticale. Il a perdu ses parents décédés du sida lorsqu'il était enfant et a été élevé par son oncle et sa tante. Il n'est pas co-infecté par les virus des hépatites. Il travaille comme chef de chantier.

2013 : Kevin vous annonce qu'il vient de se marier avec Julie qu'il connaît depuis trois ans. Kevin a toujours eu une sexualité protégée. Julie a une sérologie VIH négative, le dernier test date de trois mois.

Le couple souhaite avoir des enfants et vous interroge sur les possibilités de procréation.

**Q1. Quelles seraient les modalités et les conditions d'une procréation naturelle ?**

Après réflexion, le couple habitué à avoir des relations protégées ne souhaite pas la procréation naturelle bien que les conditions s'y prêteraient.

**Q2. Donnez les grandes lignes de la prise en charge en PMA.**

**Q3. Lorsque Julie sera enceinte, un suivi spécifique sera-t-il nécessaire ? Si oui, lequel ?**

## **Cas clinique n°4 bis.**

Femme de 27 ans, caucasienne.

Grossesse gémellaire suivie en clinique privée.

ATCD :

Appendicectomie

Grossesse en 2011 : une fille en bonne santé

Zona intercostal en aout 2016

Habitudes :

Tabagisme actif, sans emploi

Vit avec sa fille et son compagnon, père des jumeaux, sans ATCD médical particulier mais pas sans ATCD judiciaire (prison)

Le 29/10/2016, à 30SA, elle consulte aux urgences de la clinique pour douleurs abdominales : on fait le diagnostic de menace d'accouchement prématuré.

### **Q4. Quelles opportunités manquées de dépistage du VIH relevez-vous chez cette patiente ?**

Transfert au CHU le jour même :

Mise en place d'un traitement tocolytique

Maturation pulmonaire

Echographie fœtale et monitoring : normaux

30/10 Sérologie VIH : positive ; pas de sérologie antérieure.

Appel médecin infectiologue d'astreinte :

Annonce de l'infection à la patiente puis, avec son accord, à son conjoint

Examen : candidose buccale

### **Q5. Quel traitement antirétroviral proposer? Dans quel délai? Dans quels objectifs?**

Biologie initiale

Sérologie : 2° prélèvement positif pour VIH1

WB complet : présence d'Ac anti gp 120, gp41, p31, p24

CV: 131735 cp/ml (5.35 log)

CD4 : 5.7 % soit 40 /mm<sup>3</sup>; CD8: 66.9% soit 466 /mm<sup>3</sup>

CD4/CD8 :0.1

Hémogramme : anémie isolée :8.9g/dl

Sérologies: toxo negative, CMV+ , HBV : présence d'Ac antiHBs, HCV négative, syphilis négative

### **Q6. Faut-il proposer un traitement complémentaire ?**

Evolution:

Contrôle de la CV le 8/11 :6788 cp (3.8 log) ;

Mise en travail malgré la tocolyse le 9/11 à 31 SA+4

### **Q7. Quelles sont les modalités de la prévention de la transmission ?**