

Mme L. 44 ans, originaire de la Centrafrique, en France depuis 2014
G2P2
Hépatite B chronique,
Dépistée VIH+ depuis 2007, stade SIDA C3 (nadir Lc TCD4+ 15/mm³)
Isentress, Truvada, Norvir/Prezista depuis 2014 (arrivée France)
Indétectable et Lc T CD4+ > 15% depuis 2015

Octobre 2014: éruptions vésiculo-érosives génitales (grande lèvre gauche, pas d'extension muqueuse) en bouquet

HSV2

Traitée Valaciclovir 1gx2/jour – 14 jours.

Décembre 2014: récurrence 1 locale – Valaciclovir oral.

Février 2015: récurrence 2 locale – Valaciclovir oral.

Question 1 – Etes-vous partisan(e) de la prophylaxie secondaire pour cette patiente ?

Si oui, pourquoi, combien de temps ?

Juin 2015: récurrence 3 locale.

Question 2 – A ce stade, que proposez-vous du point de vue:

- thérapeutique?
- diagnostique?

Les tests que vous avez demandés confirment la résistance de la souche HSV2 à l'aciclovir
Octobre 2015: récurrence 4, plus profuse qu'usuellement (grande lèvre droite).

Question 3 – Quelle alternative thérapeutique ?

Le traitement parentéral que vous avez prescrit 10 jours a fait régresser la lésion de la grande lèvre droite.

En revanche, à gauche il persiste une lésion ulcéro-végétante, douloureuse.

Février 2016 : récurrence 5 avec lésions de la grande lèvre droite et aspect pseudo-tumoral très douloureuse de la grande lèvre gauche.



Il s'agit donc d'un herpès génital réfractaire, résistant à l'aciclovir, évoluant sur un mode pseudo-tumoral chronique.

Question 4 – La(es) lésion(s) pseudo-tumorale(s) a(ont)-elle un potentiel pro-oncogène?

Question 5 – Quelle(s) stratégie(s) de prise en charge pouvez-vous proposer vis-à-vis de cette évolution pseudo-tumorale?

Question 6 – Hormis les deux antiviraux de référence actifs sur HSV2, connaissez-vous d'autres molécules actives sur HSV2 ?