

## Cas clinique VIH DES/DESC 02/04/2021

### Enoncé

#### Consultation du 19/06/2018

Vous voyez pour la 1<sup>ère</sup> fois en consultation de suivi VIH une femme 37 ans de nationalité ivoirienne, qui réside en France depuis mai 2018 où elle vient de se marier (époux VIH- au courant de son diagnostic). Elle a 2 filles d'une précédente union (DDN 2004 et 2009; aînée VIH+ traitée, cadette VIH-) vivant en Côte d'Ivoire. Elle bénéficie de la SECU de son mari (de nationalité française). Elle est sans emploi (couturière). Elle n'a pas d'intoxication alcool tabagique. Ses séjours outremer: Sénégal, Togo, Bénin, Ghana.

Ses antécédents sont :

- Une infection par le VIH-1 découverte lors de la découverte de la séropositivité de sa fille et du décès de son 1<sup>er</sup> mari (SIDA), stade A, prise en charge en Côte d'Ivoire : elle vous remet une lettre (cf document #1). Elle rapporte un rash à la névirapine. Son traitement comprend efavirenz 600 mg/j/lamivudine 300 mg/ ténofovir 245 mg en dose combiné fixe.
- Une fibromectomie utérine (janvier 2016), césarienne (en janvier 2009).

Elle est asymptomatique. Son poids est de 63.5 kg (Poids habituel : 64 kg) pour une taille de 158 cm, (IMC : 25.4 kg/m<sup>2</sup>). Sa FC : 80 bpm, PA : 122 / 79 mmHg. L'examen physique est dans les limites de la normale (ganglions axillaires infracentimétriques).

#### Q1 : Rédiger une courte synthèse

#### Q2 : Décrivez brièvement les explorations complémentaires que vous proposez

Q2bis (plus difficile, **REPONDRE SANS REGARDER LE DOCUMENT #2**) : Quelle(s) mutation(s) de résistance suspectez-vous) sur le génotype (spécifier chacune) ? Pourquoi celle(s)-ci ?

Q3 : Rédigez-vous une ordonnance de traitement à la fin de cette consultation ? Si oui laquelle ?

---

**Enoncé (suite)**

**Consultation du 17/07/2018**

Les résultats du bilan prescrit sont les suivants :

- Virémie VIH-1 4,21 log, CD4 149/mm<sup>3</sup> (6.5%), CD4/CD8 0.1
- Pas de co-infection (VHB guérie) ; génotypage de résistance du 20/06/2018 : cf document #2. Virus CCR5
- Ionogramme sanguin, urée, créatininémie, NFS, bilan hépatique normaux

Q4: Quel(s) traitement(s) antirétroviral(aux) proposez-vous ?

Q5 : Comment allez-vous procédez ?

---

**Enoncé (suite)**

**Consultation du 21/08/2018**

A 1 mois de l'introduction du nouveau traitement, elle vous annonce qu'elle le tolère bien. Sa virémie est de 2.1 log.

**Consultation du 16/10/2018**

A 3 mois de l'introduction du nouveau traitement, elle est asymptomatique. Sa virémie VIH est < 20 cpml et ses CD4 sont à 179/mm<sup>3</sup> (7.6%), CD4/CD8 0.12

**Consultation du 27/11/2018**

Elle vous indique qu'elle est enceinte avec une date des dernières règles au 24/08/2018. De plus elle a quitté le domicile conjugal du fait de violences de son conjoint et elle est prise en charge par une association Tremplin et hébergée dans un foyer.

Q6 : Modifiez-vous votre traitement ? Si oui par quoi ?

Q7 : Quel suivi proposez-vous ?

---

**Enoncé (suite et fin)**

**Consultation du 25/06/2019**

Elle a accouché le 1er avril 2019 par césarienne (RPM à 36SA +2, virémie à l'accouchement < 50 cp/ml): naissance de Jordan (PN 2620 g) (va bien, suivi en PMI). Elle est hébergée dans un appartement relais. Un implant contraceptif lui a été posé.

Elle a toujours bien pris son traitement antiviral mais elle souhaite une simplification de son traitement.

Sa dernière virémie VIH < 20 cpml, ses CD4 220/mm<sup>3</sup> (13%), CD4/CD8 0.24.

Q8 : Pouvez-vous simplifier son traitement ? Si oui quelle(s) est/sont proposition(s) ? Justifiez ?

Pour vous aider utiliser le dernier algorithme de l'ANRS (PJ) ou  
<http://www.hivfrenchresistance.org/2020/Algo-dec-2020-HIV1.pdf>