

Cas clinique VIH DES/DESC 02/04/2021

Énoncé Cas 2a

Vous voyez pour la 1^{ère} fois en consultation un patient de 63 ans dont le diagnostic d'infection par le VIH, VHB et VHC vient d'être porté en 2000. L'infection semble remonter à 1995 (transfusion au Congo) Son historique de traitement et immunovirologique est présenté tableau 2.1 Le VHC est guéri et la charge virale VHB est à 20 copies début 2020. Il présente une charge virale VIH indétectable depuis 2016 sous isentress, Norvir, Prezista, Truvada.

Q1 : Commentez le génotype datant de 2008 fourni (figure 2.1).

Q2 : Sur ce génotype, en 2020, pouvez-vous proposer des alternatives ?

En mars 2020, il est parti voir sa famille au Congo et est resté bloqué 4 mois sur place (confinement) avec un mois de traitement. Il a pris une trithérapie en un seul comprimé disponible sur place et dont il a oublié le nom. De retour en France, il a repris son traitement. Vous le voyez 3 mois plus tard. Il va bien, la charge virale est <20 copies/mL. Il est demandeur d'un allègement.

Q3 Quelle démarche faut il proposer ?

Vous recevez le génotype sur ADN (figure 2.2)

Q4 : Commentez les résultats joints. Pouvez-vous proposer un changement thérapeutique ?

Énoncé Cas 2b

Monsieur TT a 66 ans et est infecté par le VIH depuis 1992, découvert sur un muguet buccal. Il s'installe dans votre région et désire être suivi par vous. Il présente de multiples évènements cardiovasculaires : infarctus du myocarde stenté, deux stents fémoraux sur une AOMI proximale. Il a présenté également plusieurs épisodes de coliques néphrétiques sans retentissement rénal. Il n'a jamais fumé, ne s'est jamais drogué et boit occasionnellement. IL présente des anticorps ant HBC et des Ac anti HBS. Ses traitement actuels sont ASPEGIC, Plavix, TAHOR 10, BISOPROLOL 2.5mg, COVERSYL 5 mg. Son dernier bilan lipidique est bon. Il a 540 CD4/mm³ et sa CV est inférieure à 20/min (bilan il y a 3 mois)

Son historique de traitement est :

AZT de 1992 à 1994

Ddi de 1994 à 1995

AZT+DDI+3TC de 1995 à 1998

3TC+AZT de 1998 à 2001

ABC+3TC+AZT de 2001 à 2006

ABC+3TC+TDF de 2006 à 2020

La charge virale est inférieure aux seuils de détectabilités depuis 2001

Q1 :Pensez-vous qu'une optimisation thérapeutique soit nécessaire chez ce patient ? argumentez



Q2: Vous voulez proposer un allègement thérapeutique. Quelle stratégie vous semble la meilleure ?

Vous recevez un résultat d'ADN proviral (figure2.2).

Q3 : Est-ce que ce résultat change votre choix ?

