

Thém. n° 18 - VIH - Post-test

1. Vous avez diagnostiqué une infection VIH au stade de primo infection VIH chez un jeune HSH de 28 ans au stade de primo-infection, avec CD4 à 650/mm³. Il n'a aucune comorbidité et pratique le chemsex. Le bilan initial est normal. Vous débutez immédiatement un traitement ARV. Quel suivi lui proposez vous?

- A. Charge virale à 6 mois
- B. Charge virale à 1 mois, 3 mois et 6 mois
- C. Dépistage trimestriel des IST
- D. Bilan lipidique trimestriel
- E. Consultation de suivi semestrielle

2. Vous suivez en consultation un homme de 55 ans pour une infection VIH diagnostiquée en 2000 à l'occasion d'une toxoplasmose dont il a guéri sans séquelles. Il a été traité depuis le diagnostic, avec un bon contrôle virologique et les CD4 sont actuellement à 600/mm³. Il a fumé 30 PA, sevré depuis 5 ans, son IMC est à 32 avec une lipohypertrophie abdominale. Il n'a pas d'autre comorbidité connue, en dehors de condylomes génitaux opérés il y a 15 ans . Quels examens proposez-vous dans le cadre de son bilan annuel ?

- A. Ostéodensitométrie osseuse
- B. Bilan lipidique, glycémie et hémoglobine A1C
- C. Examen proctologique
- D. Dépistage du cancer colique
- E. Radiographie pulmonaire

3. Vous voyez en consultation une patiente originaire de Côte d'Ivoire, adressée par son médecin pour découverte d'une infection VIH à l'occasion d'un zona. En plus d'un bilan standard, il a réalisé un dosage des CD4 qui est à 150/mm³ et un dosage de l'antigène HbS qui est positif. Il vous l'adresse pour compléter son bilan initial. Elle est asymptomatique et l'examen clinique est normal. Quel bilan proposez-vous ?

- A. Radiographie pulmonaire
- B. Antigénurie ou PCR Histoplasmosse sanguine
- C. PCR CMV et Antigène cryptocoque
- D. IGRA ou IDR
- E. Consultation gynécologique pour cytologie cervicale

4. Vous voyez en consultation un patient Brésilien, adressé par son médecin pour découverte d'une infection VIH à l'occasion d'une syphilis secondaire. En plus d'un bilan standard et du dépistage des IST bactériennes, il a réalisé un dosage des CD4 qui est à 70/mm³. Il vous l'adresse pour compléter son bilan initial. Il est asymptomatique et l'examen clinique est normal. Quel bilan proposez-vous ?

- A. Radiographie pulmonaire
- B. Antigénurie ou PCR Histoplasmosis sanguine
- C. PCR CMV et Antigène cryptocoque
- D. IGRA ou IDR
- E. Scanner thoraco-abdomino pelvien

5. Dans quelles situations une réunion de concertation multidisciplinaire (RCP) est recommandée dans la prise en charge des personnes vivant avec le VIH (PVVIH) ?

- A. Initiation d'un 1er traitement antirétroviral
- B. Switch de DTG/RPV (JULUCA@) aux antirétroviraux injectables CAB/RPV (VOCABRIA@/REKAMBYS@)
- C. Echec virologique avec émergence de mutations de résistance
- D. Grossesse
- E. Proposition de participation à un essai clinique de switch

6. En ce qui concerne la réunion de concertation multidisciplinaire (RCP) en cancérologie des personnes vivant avec le VIH (PVVIH) ?

- A. Une RCP oncologique sans infectiologue est suffisante pour le choix de chimiothérapie
- B. Une RCP oncologique avec infectiologue, virologue et pharmacologue est recommandée
- C. Une RCP oncologique pour les PVVIH est accessible dans toute la France 2 fois par mois
- D. La prise en charge des préventions et des complications des chimiothérapies requiert une expertise particulière à discuter en RCP
- E. La réunion nationale multidisciplinaire ONCOVIH n'est pas structurée comme une RCP

7. En ce qui concerne l'évaluation des réunions de concertation multidisciplinaire (RCP), quelles propositions sont justes ?

- A. Il existe un haut niveau de preuve de l'efficacité des RCP en cancérologie
- B. Les études suggèrent une amélioration de la qualité de vie et du taux d'admission dans des essais cliniques en cancérologie
- C. Les études démontrent une amélioration sur le taux de survie en cancérologie
- D. Il existe des variations de la qualité du processus de prise de décision suivant la qualité des informations présentées
- E. Des données suggèrent une meilleure évolution virologique des patients discutés en RCP VIH

8. Chez un patient habituellement indétectable présentant soudainement une charge virale à 167 copies/ml, je fais :

- A. un génotypage d'emblée
- B. un dosage d'antirétroviraux d'emblée
- C. un contrôle de la charge virale dans le mois qui suit
- D. un interrogatoire minutieux
- E. un contrôle des CD4

9. Que feriez-vous avant de switcher un patient en succès immunovirologique d'un traitement par TAF/FTC/BIC vers CAB/RPV ?

- a. vérifier son historique thérapeutique
- b. vérifier le tropisme viral
- c. vérifier le sous-type viral
- d. vérifier seulement le dernier génotype de résistance
- e. peser le patient

10. Madame K à 24 ans, vous la suivez pour une infection par le VIH depuis 5 ans. Elle a une excellente réponse immunovirologique et la CV est indétectable depuis 4 ans. Elle est sous TDF/FTC/DTG en une prise. Elle vous annonce qu'elle est enceinte de 3 mois.

Parmi les propositions suivantes, laquelle ou lesquelles sont correctes ?

- A. Vous changez le traitement pour une trithérapie comprenant ABC/3TC et du DTG
- B. Vous ne changez pas le traitement
- C. Vous réalisez des dosages au 3eme trimestre de manière systématique
- D. Vous proposez l'arrêt du DTG pour un IP

11. Monsieur T a 35 ans, a toujours présenté une charge virale indetectable depuis la mise en route de son traitement il y a 5 ans par TAF/FTC/BIC. Son dernier génotype date de l'initiation et ne mettait pas en évidence de mutations. Il veut changer de traitement car il a entendu parler des prises de poids sous ce traitement et il veut moins de molécules. Son poids est stable depuis 3 ans (65 Kg pour 1m67). Il ne prend pas de traitement particulier en dehors de l'ésoomeprazol lorsqu'il a des épigastralgies.

Parmi les propositions suivantes, laquelle ou lesquelles sont correctes ?

- A. Le fait que son poids est stable n'oriente pas pour un changement de traitement sur le seul motif du risque de prise de poids
- B. Vous pouvez lui proposer un traitement injectable (CABOTEGRAVIR-RILPIVIRINE)
- C. Vous pouvez proposer DOLUTEGRAVIR/LAMIVUDINE
- D. Vous pouvez proposer DOLUTEGRAVIR /RILPIVIRINE
- E. Vous dosez l'ADN proviral