



# L'histoplasmosose associée au VIH sur le bouclier des Guyanes : une étude prospective de prévalence

Ugo FRANÇOISE

CCU-AH — Sorbonne université — Hôpital Saint-Antoine — APHP — Paris

Doctorant — Université de Guyane — CIC1424 INSERM



Déclaration de liens d'intérêt avec les industriels de santé  
 en rapport avec le thème de la présentation (loi du 04/03/2002) :

L'orateur ne  
 souhaite  
 pas répondre

- **Intervenant** : Ugo FRANÇOISE
- **Titre** : L'histoplasmosse associée au VIH sur le bouclier des Guyanes : une étude prospective de prévalence
- Consultant ou membre d'un conseil scientifique
- Conférencier ou auteur/rédacteur rémunéré d'articles ou documents
- Prise en charge de frais de voyage, d'hébergement ou d'inscription à des congrès ou autres manifestations
- Investigateur principal d'une recherche ou d'une étude clinique

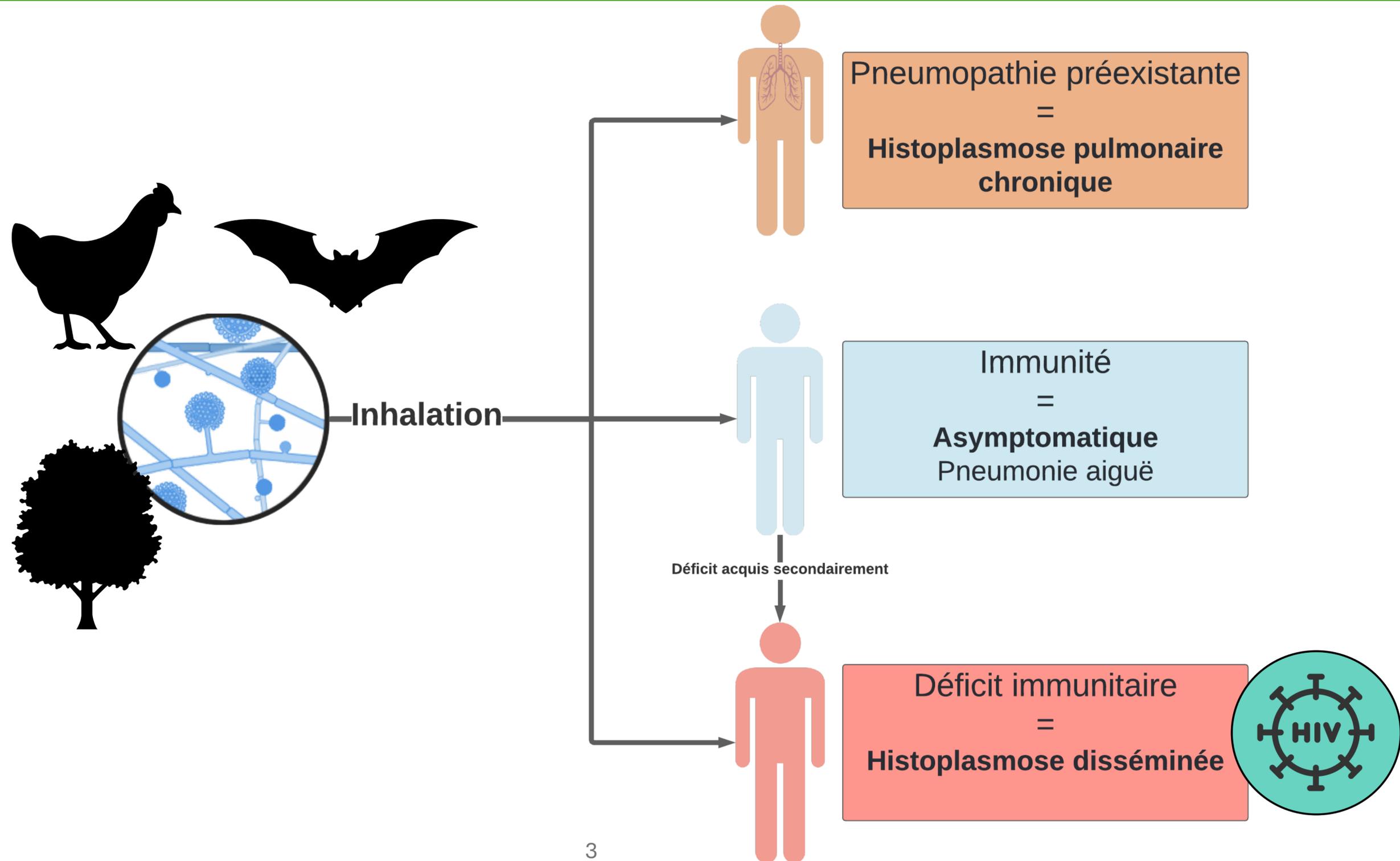
OUI  NON

OUI  NON

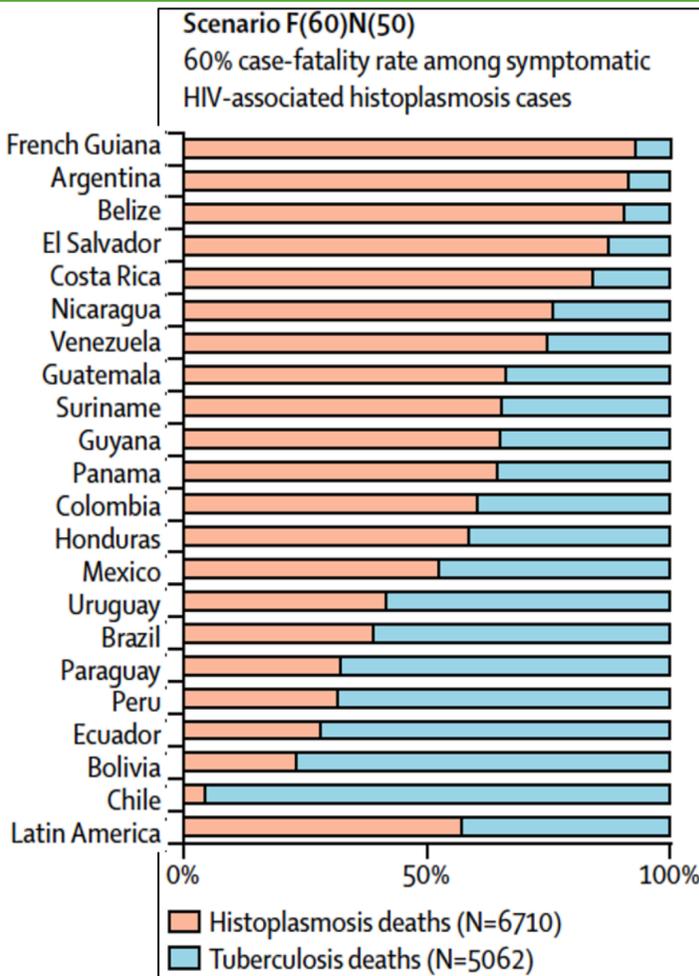
OUI  NON

OUI  NON

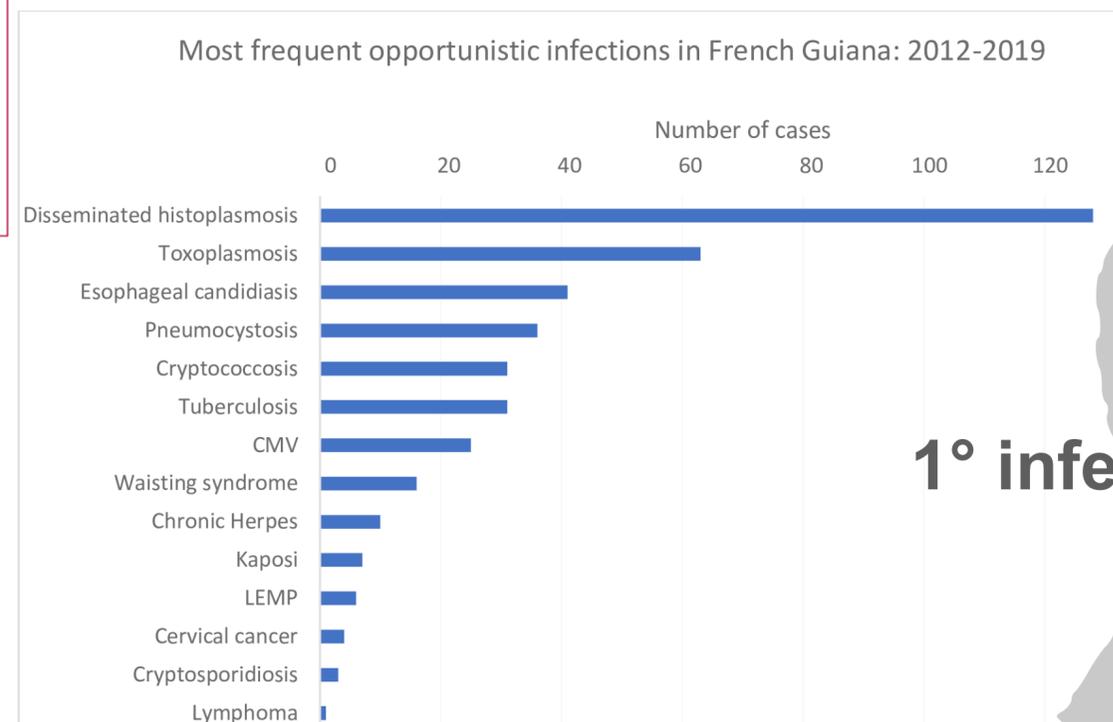
# *Histoplasma capsulatum* var. *capsulatum* : relation hôte-pathogène



# Histoplasmose associée au VIH en Amérique latine



- Exposition en population générale >30%
- Incidence annuelle : 1,5/100 PVVIH
- 1 pays sur 2: incidence  $\geq$  TB
- Si mortalité 40% : 2/3 des pays  $\geq$  TB



1° infection opportuniste

Adenis AA et al., *Lancet Inf Dis* 2018

Nacher M et al., *PLoS One* 2020

# Histoplasmose associée au VIH au Suriname

PLOS NEGLECTED TROPICAL DISEASES June 28, 2024

RESEARCH ARTICLE

Improving disseminated histoplasmosis diagnosis in HIV/AIDS patients in Suriname: The role of a urine lateral flow assay

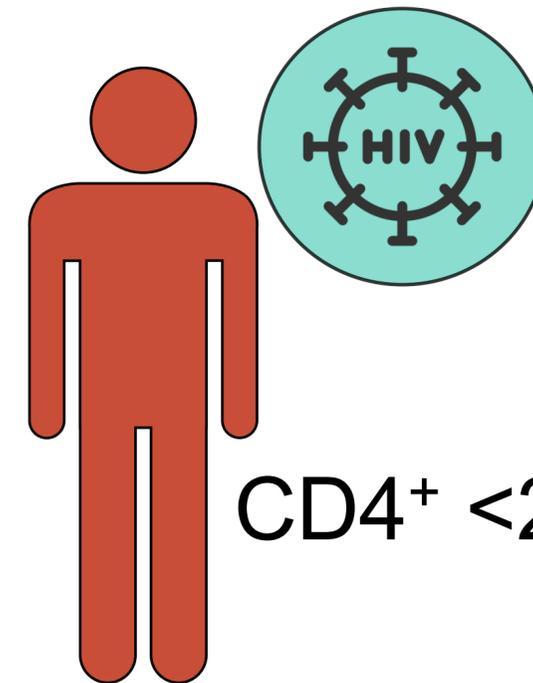
Lycke Woittiez<sup>1,2\*</sup>, Stefan Vestjens<sup>3</sup>, Terrence Mawie<sup>4</sup>, Ed IJzerman<sup>4</sup>, Pieter-Jan Haas<sup>5</sup>, Ferry Hagen<sup>5,6</sup>, Jimmy Roosblad<sup>7</sup>, Stije Leopold<sup>2</sup>, Maaïke D. van Schagen<sup>8</sup>, Michèle van Vugt<sup>2</sup>, Stephen Vreden<sup>9</sup>



UNAIDS 2024



MiraVista LFA



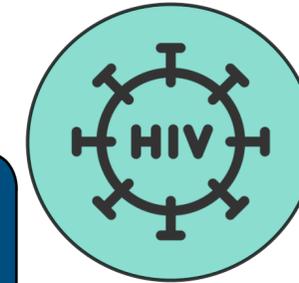
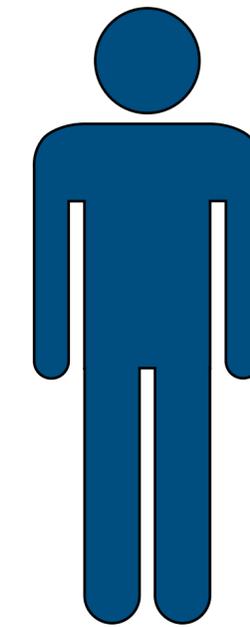
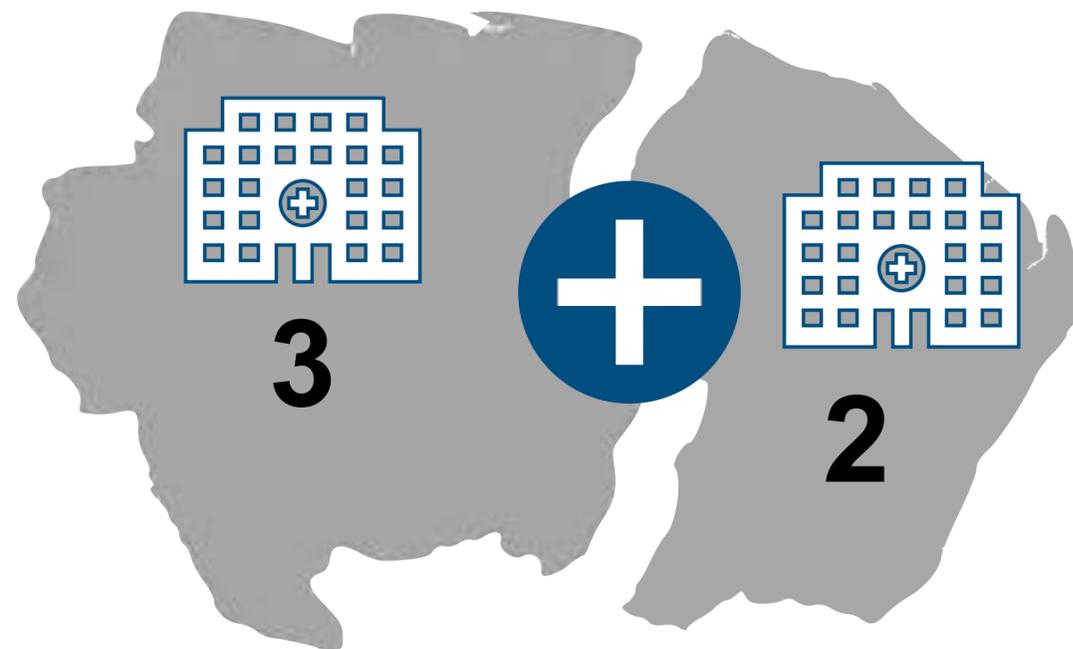
CD4<sup>+</sup> <200/μL / SIDA

**Prévalence de l'histoplasmose probable :  
21/110 (19%)**

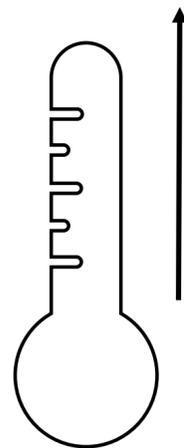
# Objectif : Prévalence sur le plateau des Guyanes



2013-2015



(Pas de seuil de CD4)

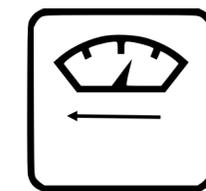
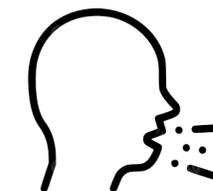


Fièvre



Altération de l'état  
général

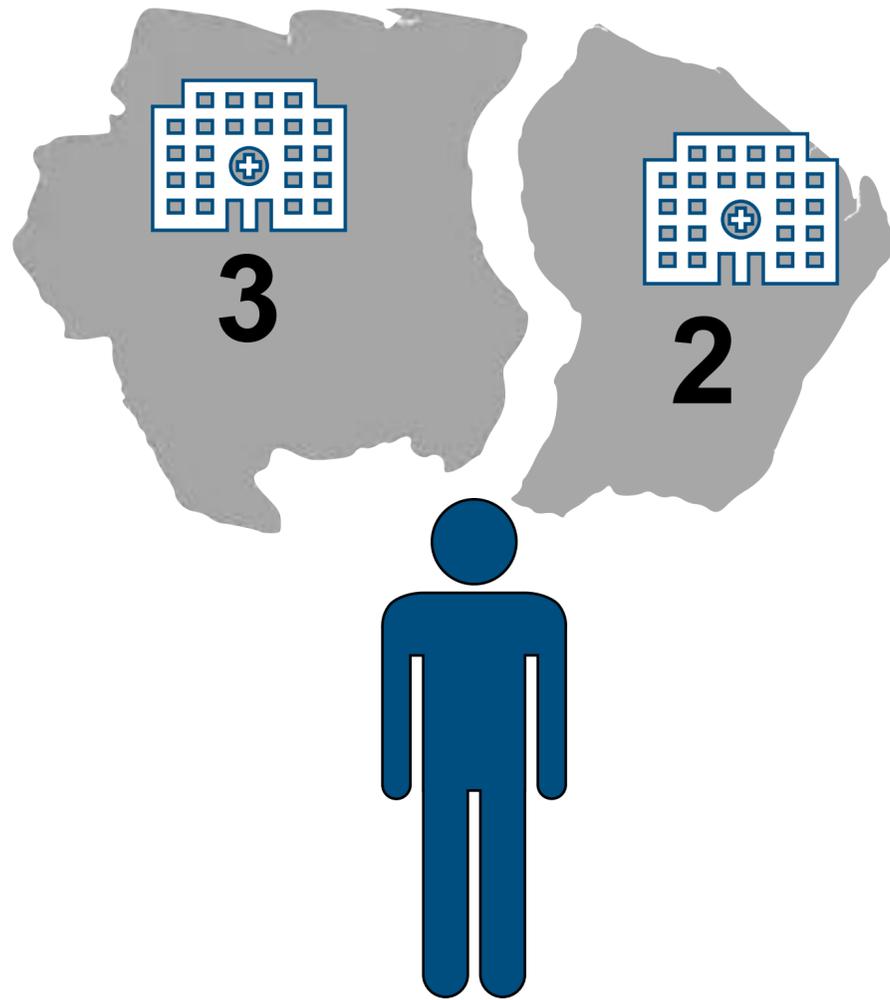
WHO PS  
 $\geq 1/5$



...

Symptôme  
évocateur  
d'infection

# Intervention

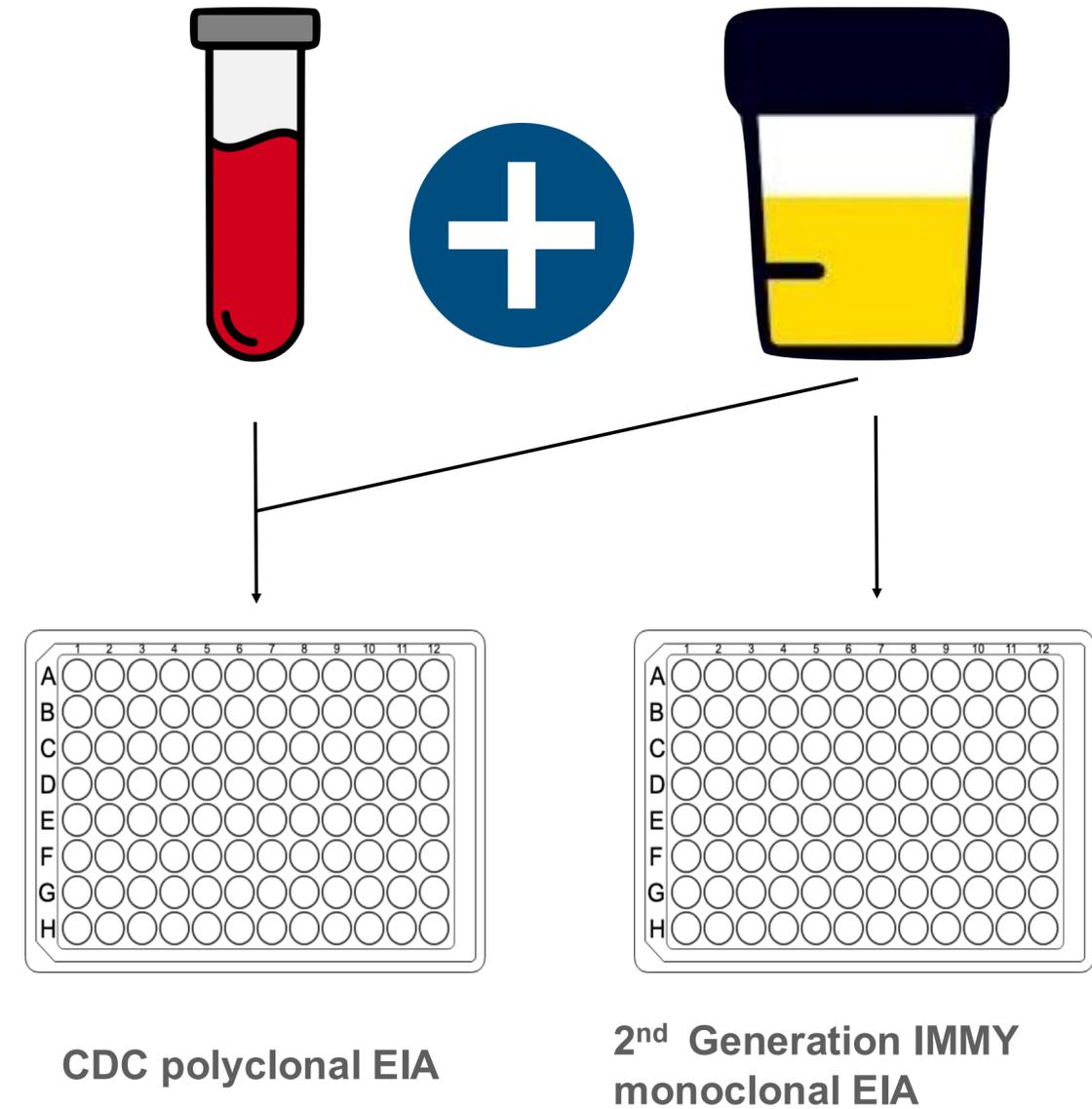


Prises en charge  
diagnostique & thérapeutique  
à la discretion des cliniciens

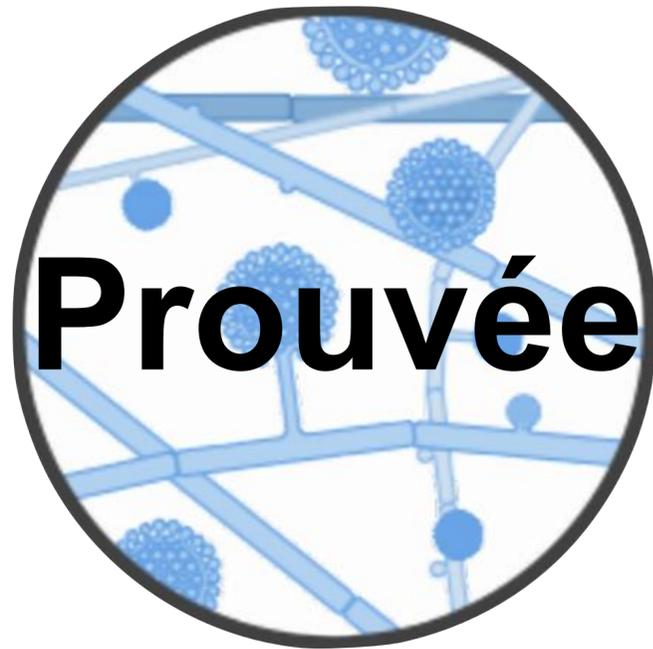
Aveugle

À  
l'inclusion

*Histoplasma Ag*



# Histoplasmose associée au VIH : définition des cas

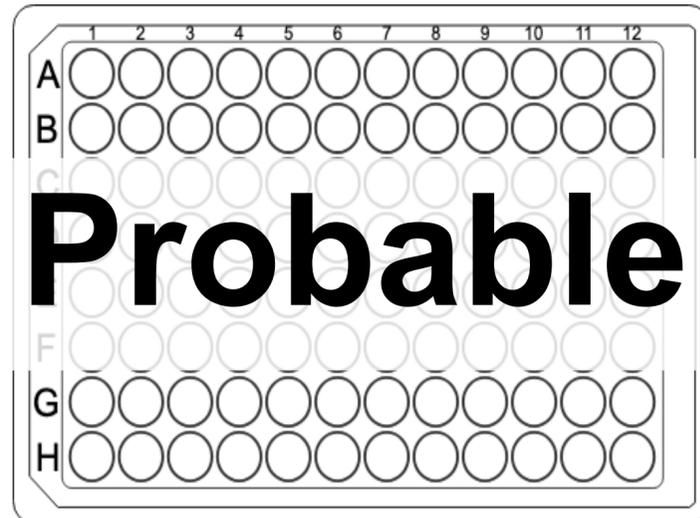


=



≥1 Examen mycologique conventionnel positif

(Examen direct, histologie, culture)

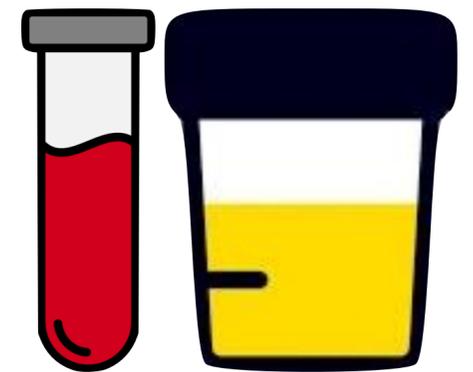


=

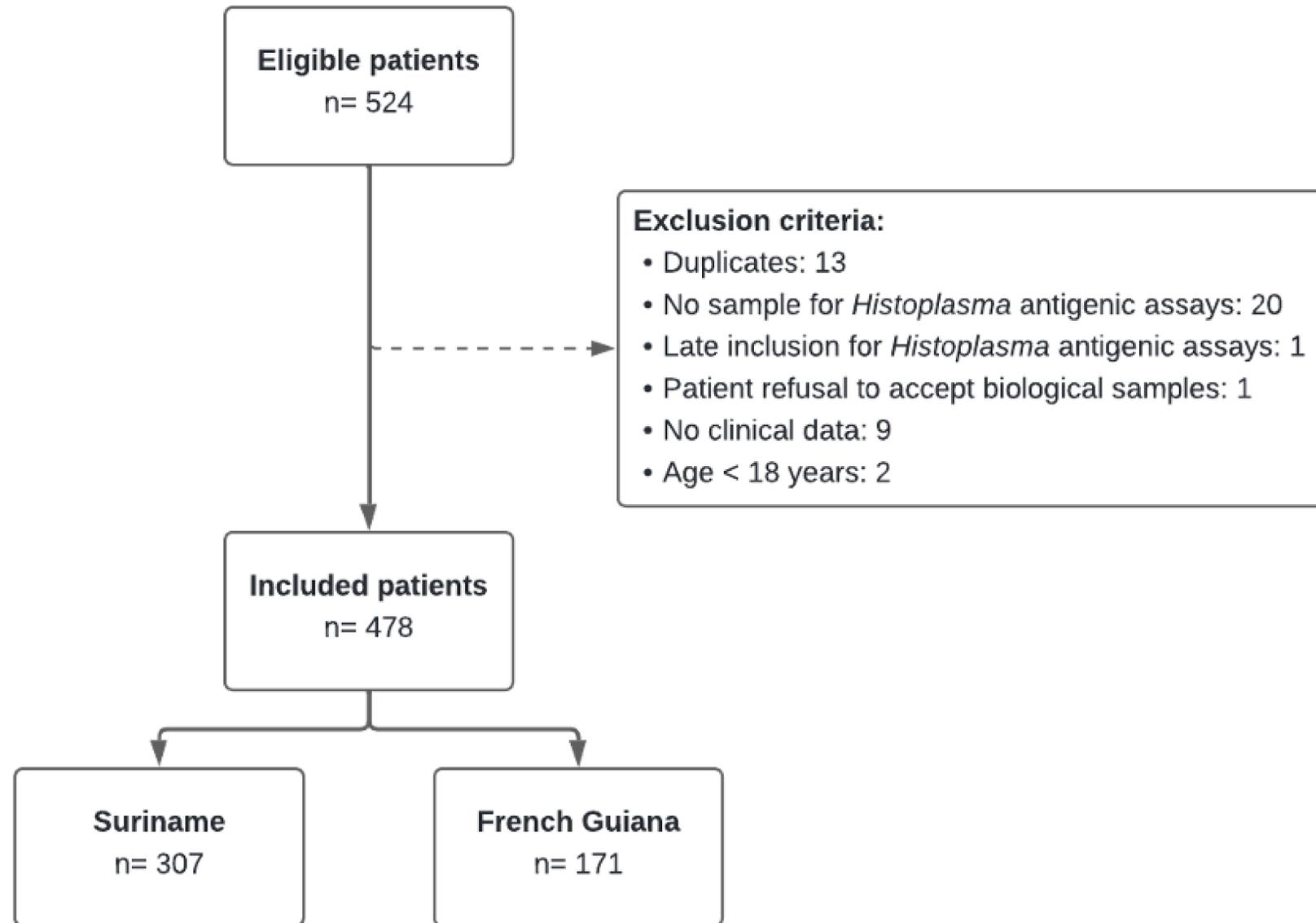
Antigène *Histoplasma* positif

&

Examens mycologiques négatifs/non réalisés



# Population incluse dans l'étude



|                         |                       |
|-------------------------|-----------------------|
| Âge médian [IQR]        | 42 [34-51]            |
| Diagnostic VIH <3 mois  | 122 (25.5%)           |
| CD4 <sup>+</sup> médian | 114/ $\mu$ L [32-305] |
| Déjà sous ARV           | 133 (27.8%)           |

OMS PS $\geq$ 1

457 (95.6%)

Fièvre

350 (73.2%)

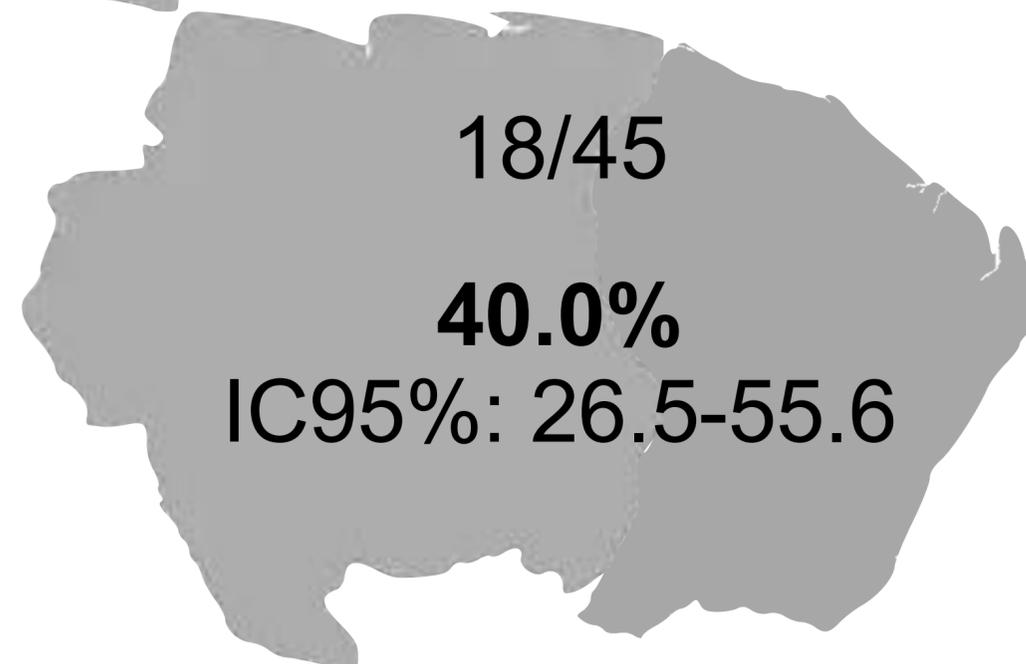
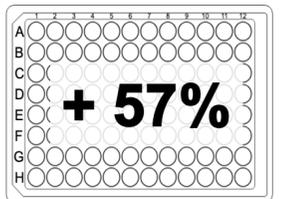
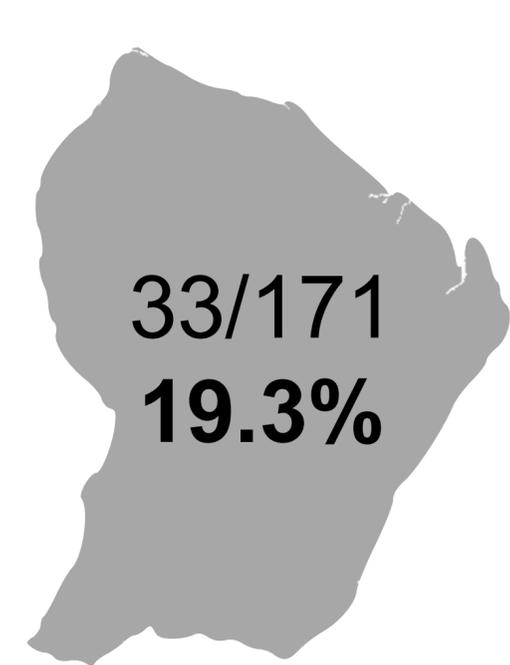
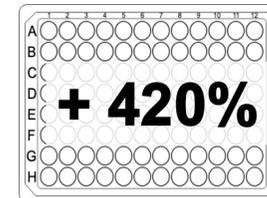
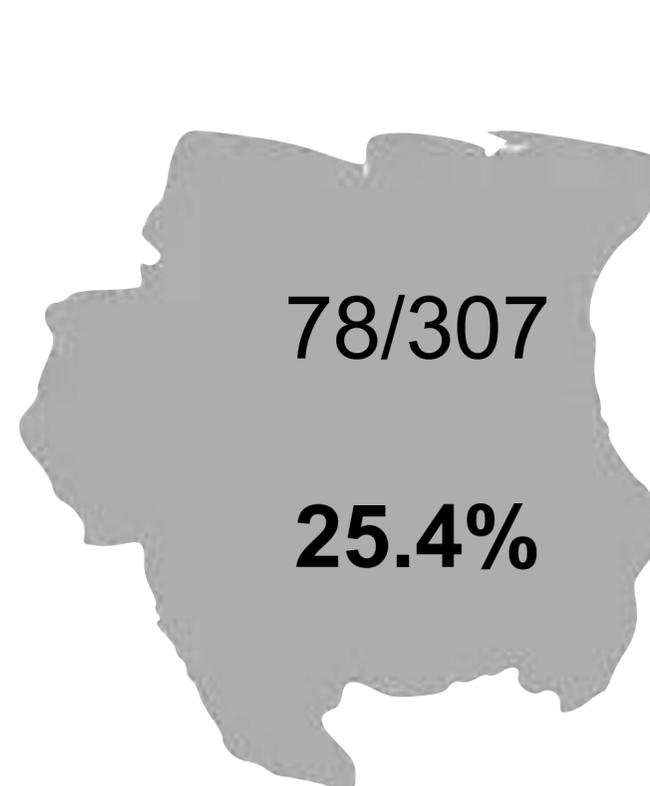
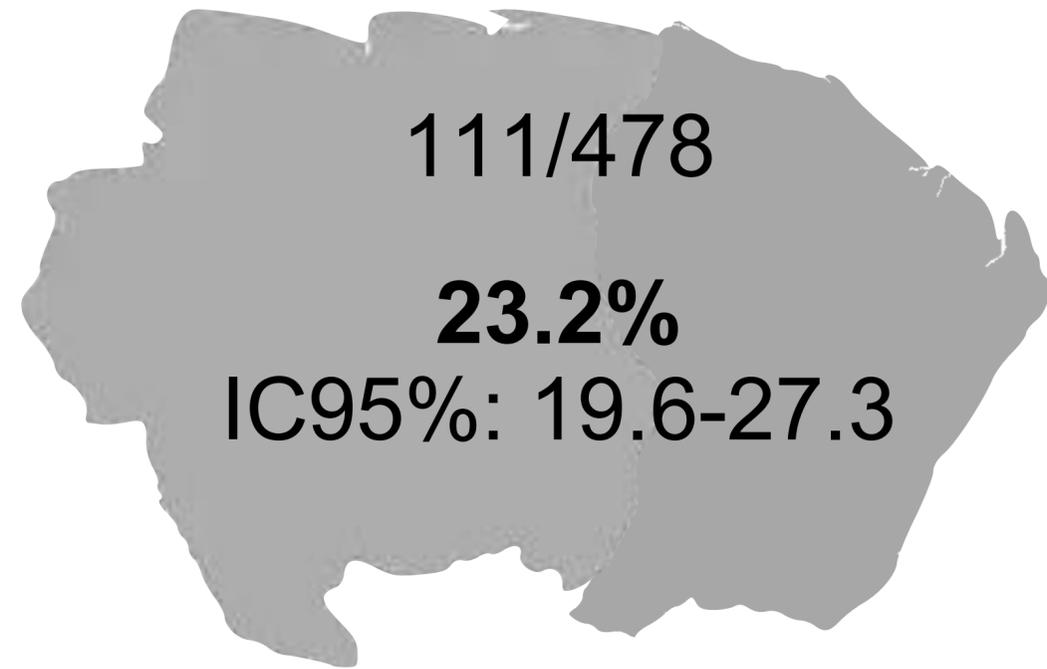
Symptôme évocateur d'infection

440 (92.1%)

3 critères

327 (68.4%)

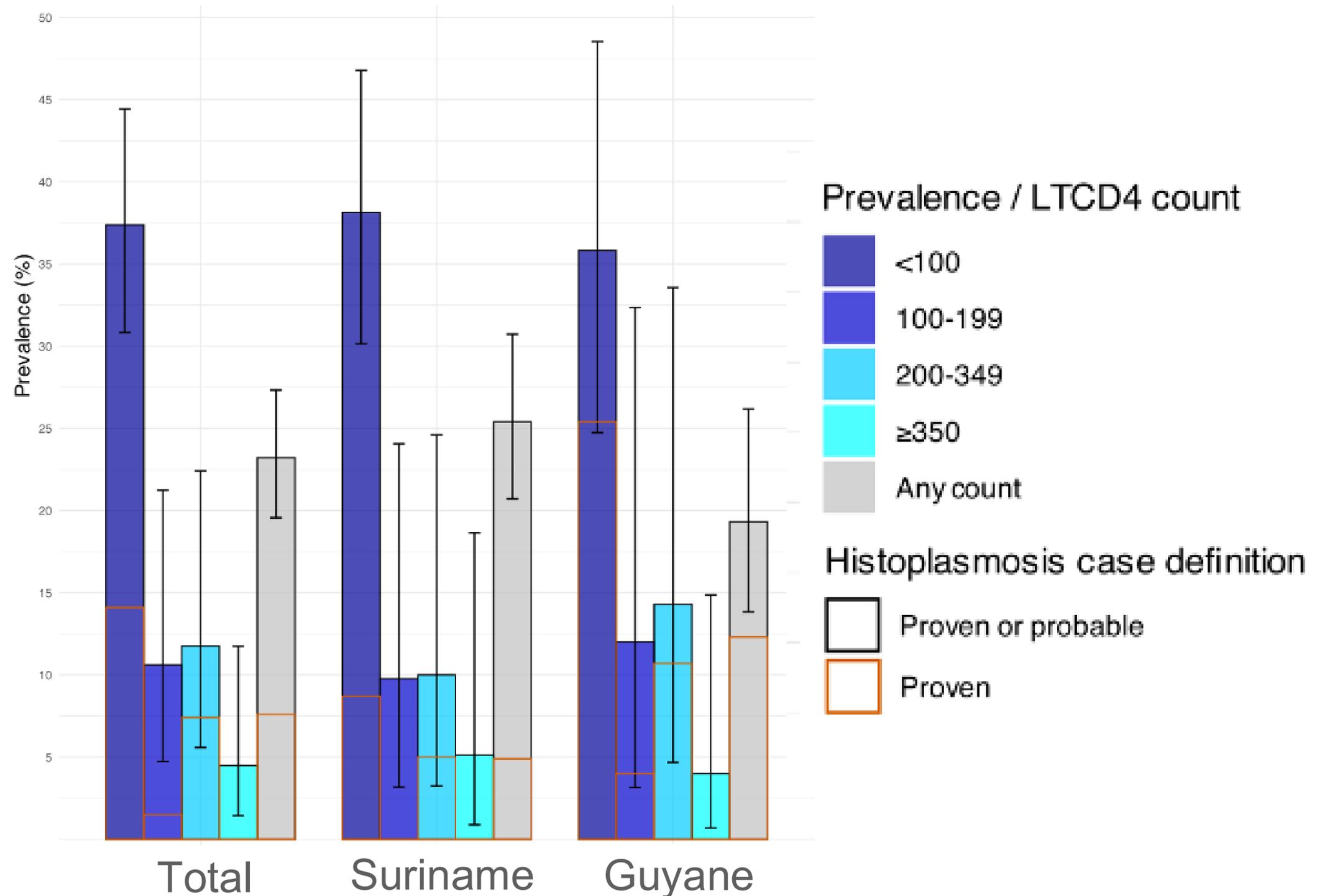
# Prévalence de l'histoplasmose prouvée ou probable



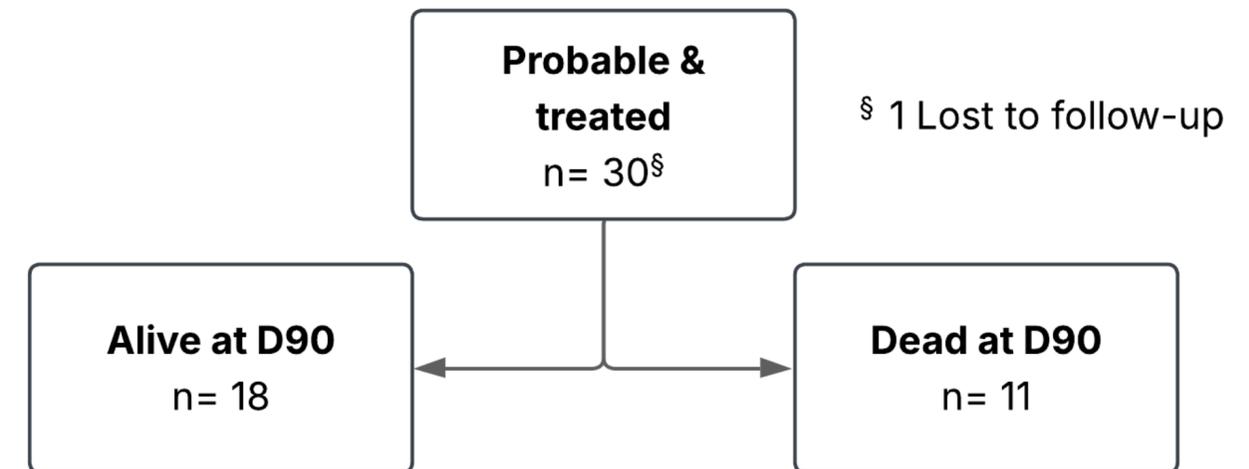
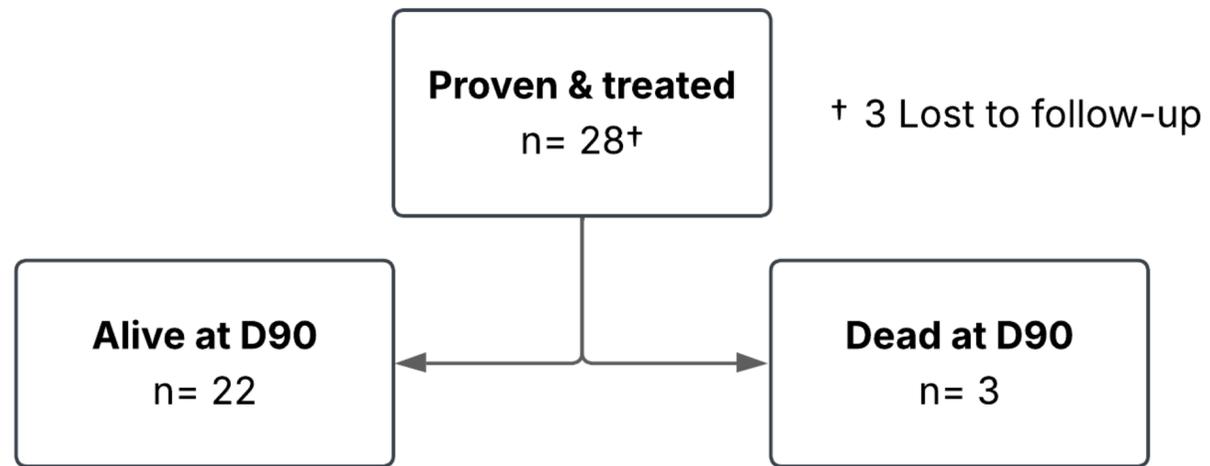
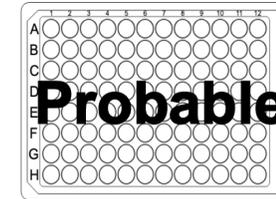
Perdus de vue :  
54/478 (11.3%)

**Prévalence parmi  
les patients décédés à J30**

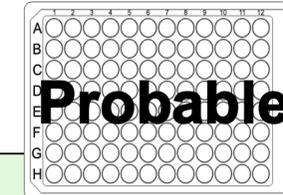
# Prévalence selon le taux de CD4<sup>+</sup>



# Survie à J90 chez les patients traités



# Profil clinico-biologique chez les patients traités

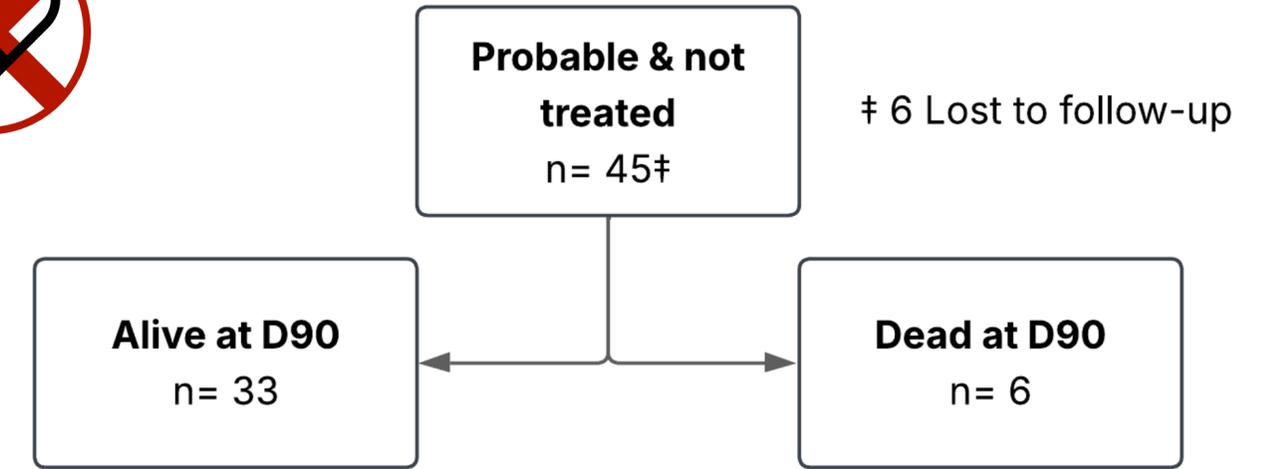
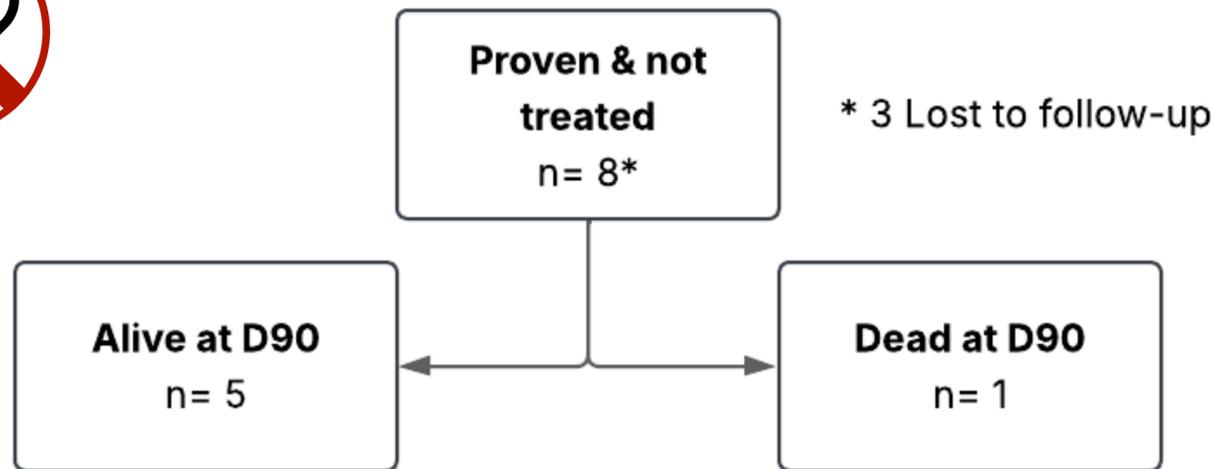


- WHO PS $\geq$ 3
- Hb (g/dL)
- Platelets (G/L)
- AST (UI/L)
- CD4<sup>+</sup> (/ $\mu$ L)
- Severe form (CDC 2004)
- Severe form (PAHO 2020)
- HFS

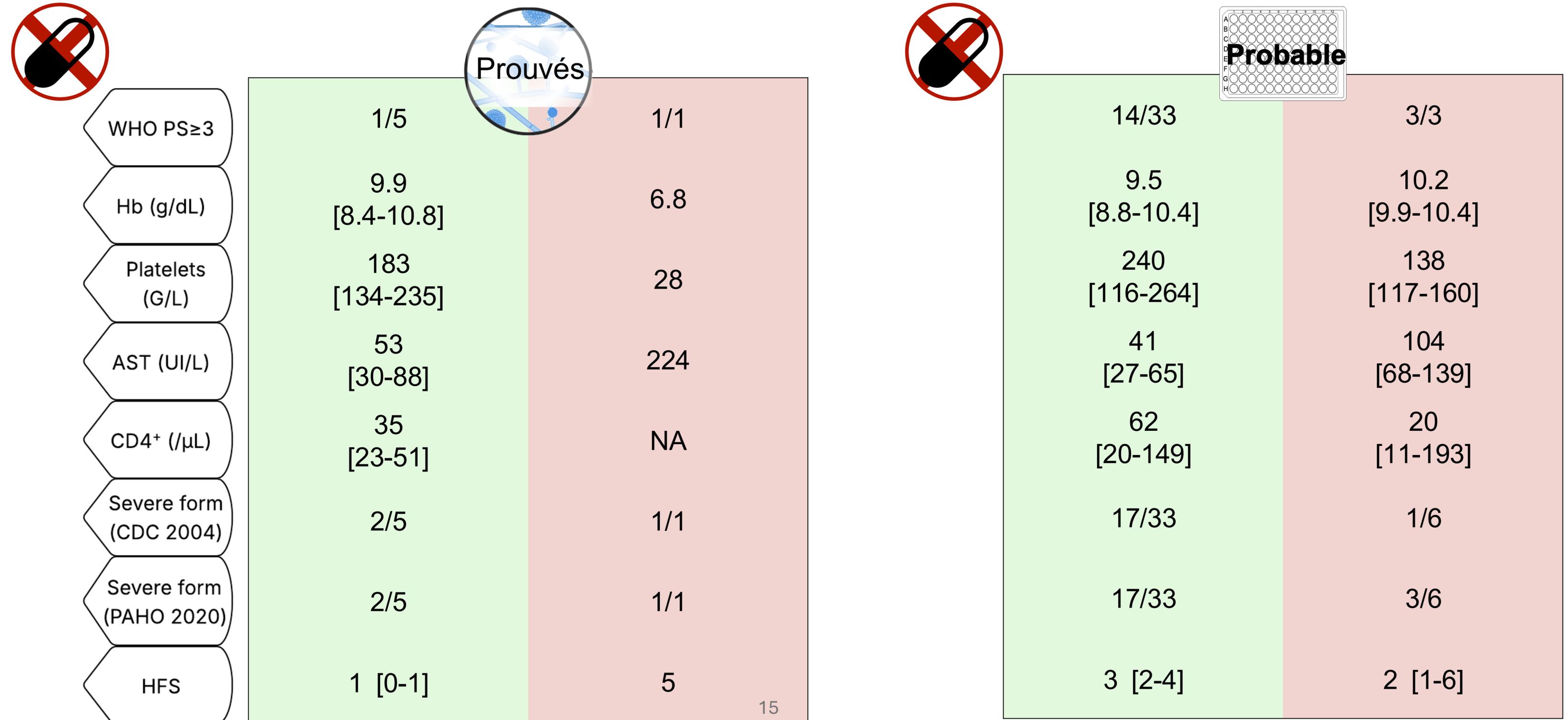
|                              | Prouvés          |                              |
|------------------------------|------------------|------------------------------|
| WHO PS $\geq$ 3              | 11/22            | 3/3                          |
| Hb (g/dL)                    | 8.7<br>[7.7-9.5] | 7.1<br>[6.4-7.3]             |
| Platelets (G/L)              | 162<br>[116-206] | 129<br>[95-131]              |
| AST (UI/L)                   | 39<br>[24-107]   | 370<br>[245-794]             |
| CD4 <sup>+</sup> (/ $\mu$ L) | 31<br>[14-72]    | 29<br>[19-118]               |
| Severe form (CDC 2004)       | 19/22            | 3/3                          |
| Severe form (PAHO 2020)      | 14/22            | 3/3                          |
| HFS                          | 4 [1-5]          | 6<br>[6-7] <small>13</small> |

|                              | Probable         |                   |
|------------------------------|------------------|-------------------|
| WHO PS $\geq$ 3              | 16/18            | 9/11              |
| Hb (g/dL)                    | 9.0<br>[8.4-9.5] | 8.5<br>[6.8-10.0] |
| Platelets (G/L)              | 180<br>[90-261]  | 106<br>[66-155]   |
| AST (UI/L)                   | 46<br>[34-76]    | 100<br>[79-309]   |
| CD4 <sup>+</sup> (/ $\mu$ L) | 48<br>[7-78]     | 26<br>[11-29]     |
| Severe form (CDC 2004)       | 17/18            | 11/11             |
| Severe form (PAHO 2020)      | 17/18            | 11/11             |
| HFS                          | 4 [4-5]          | 5<br>[5-6]        |

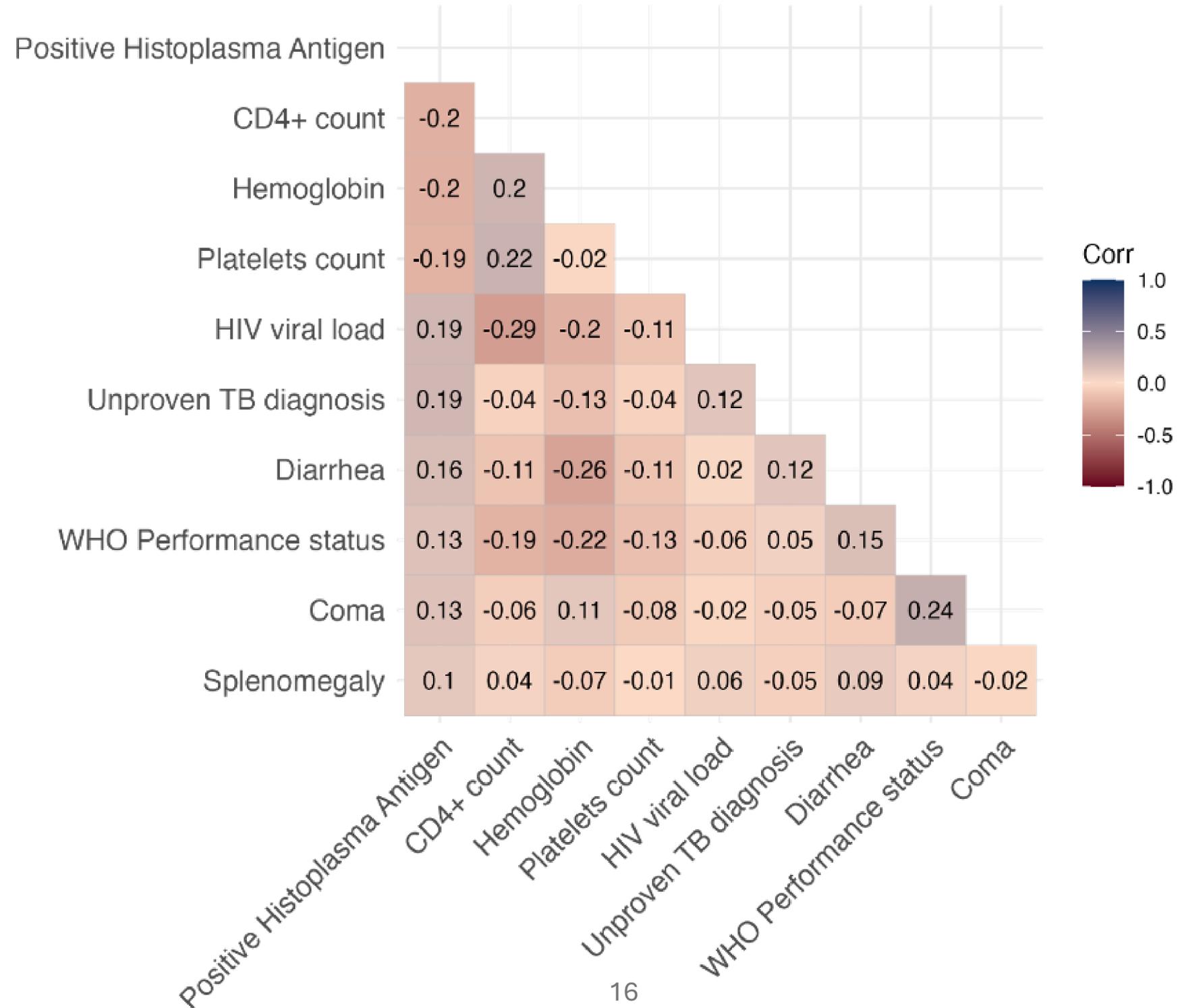
# Survie à J90 chez les patients non traités



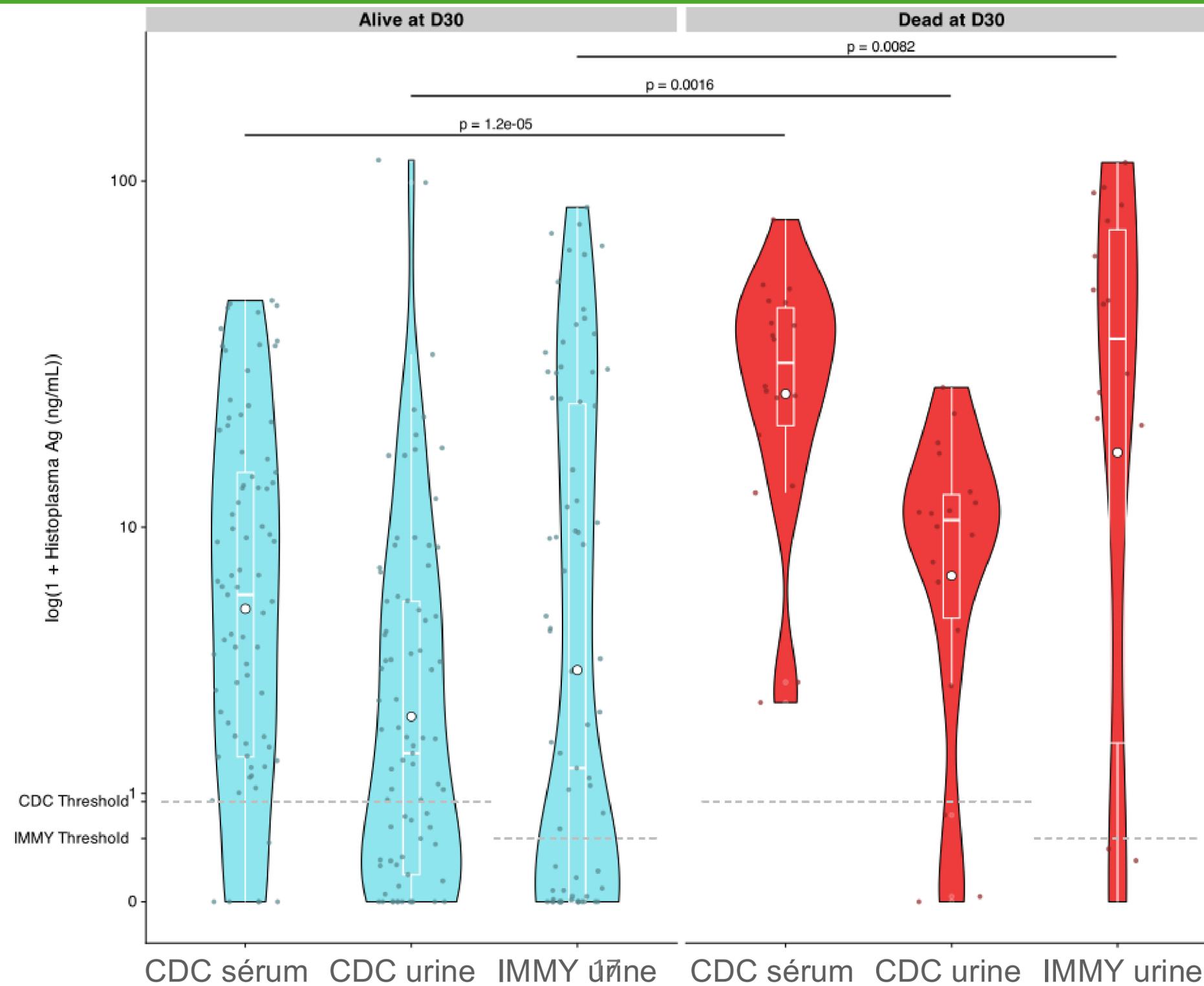
# Profil clinico-biologique chez les patients non traités



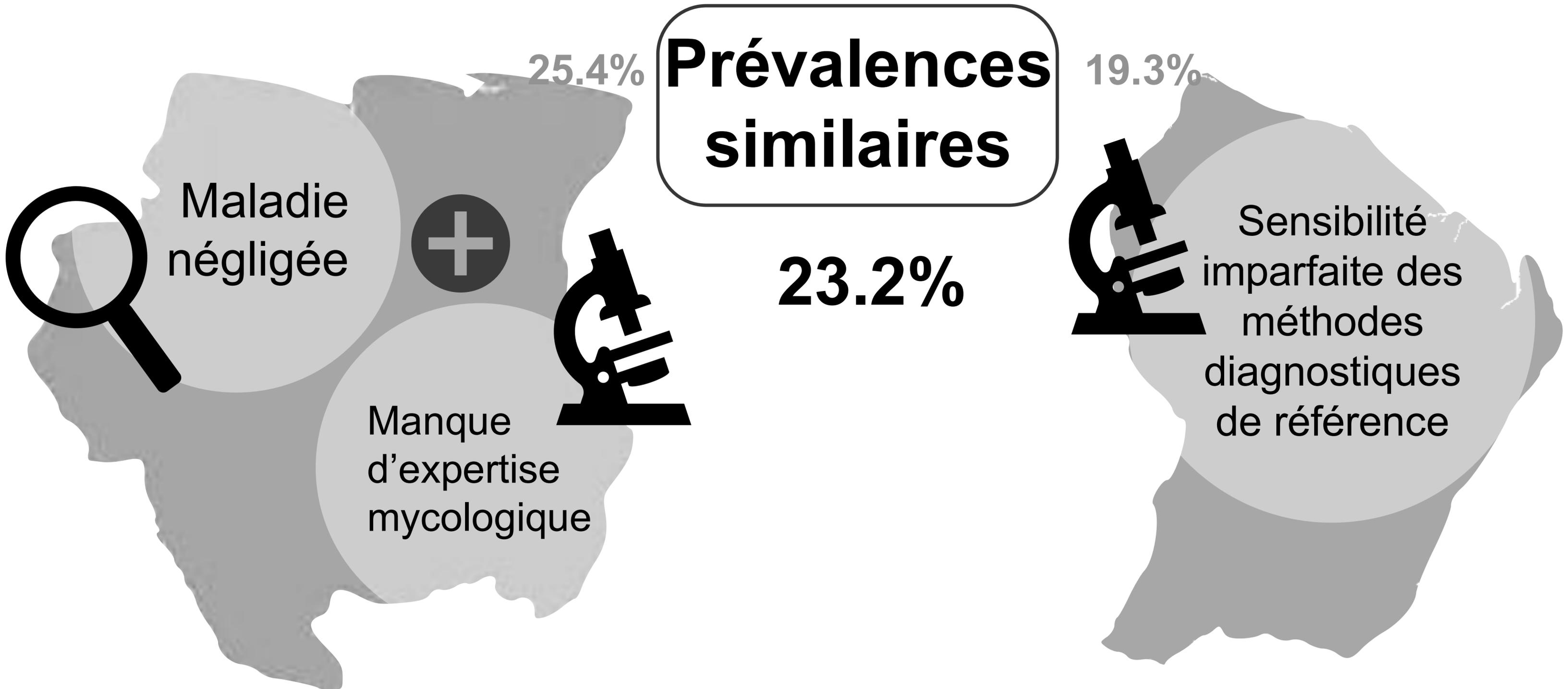
# Patients Ag+ sans exploration mycologique conventionnelle



# Concentration de l'Ag *Histoplasma* selon la survie à J30



# Prévalence de l'histoplasmose associée au VIH sur le plateau des Guyane : conclusion



**Tests antigéniques utiles dans les 2 contextes**

**Penser à l'histoplasmose même  $>100$  CD4<sup>+</sup>/ $\mu$ l**

**Patients graves avec probables décès associés**

—

**Patients peu symptomatiques vivants  $\emptyset$   
traitement**

**Intérêt pronostique du taux d'antigène sérique**

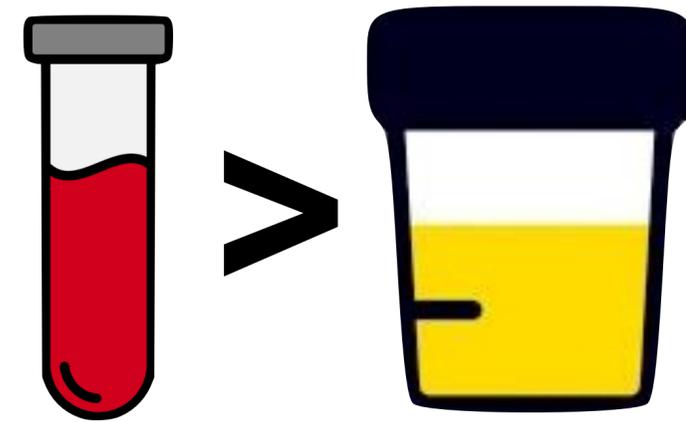
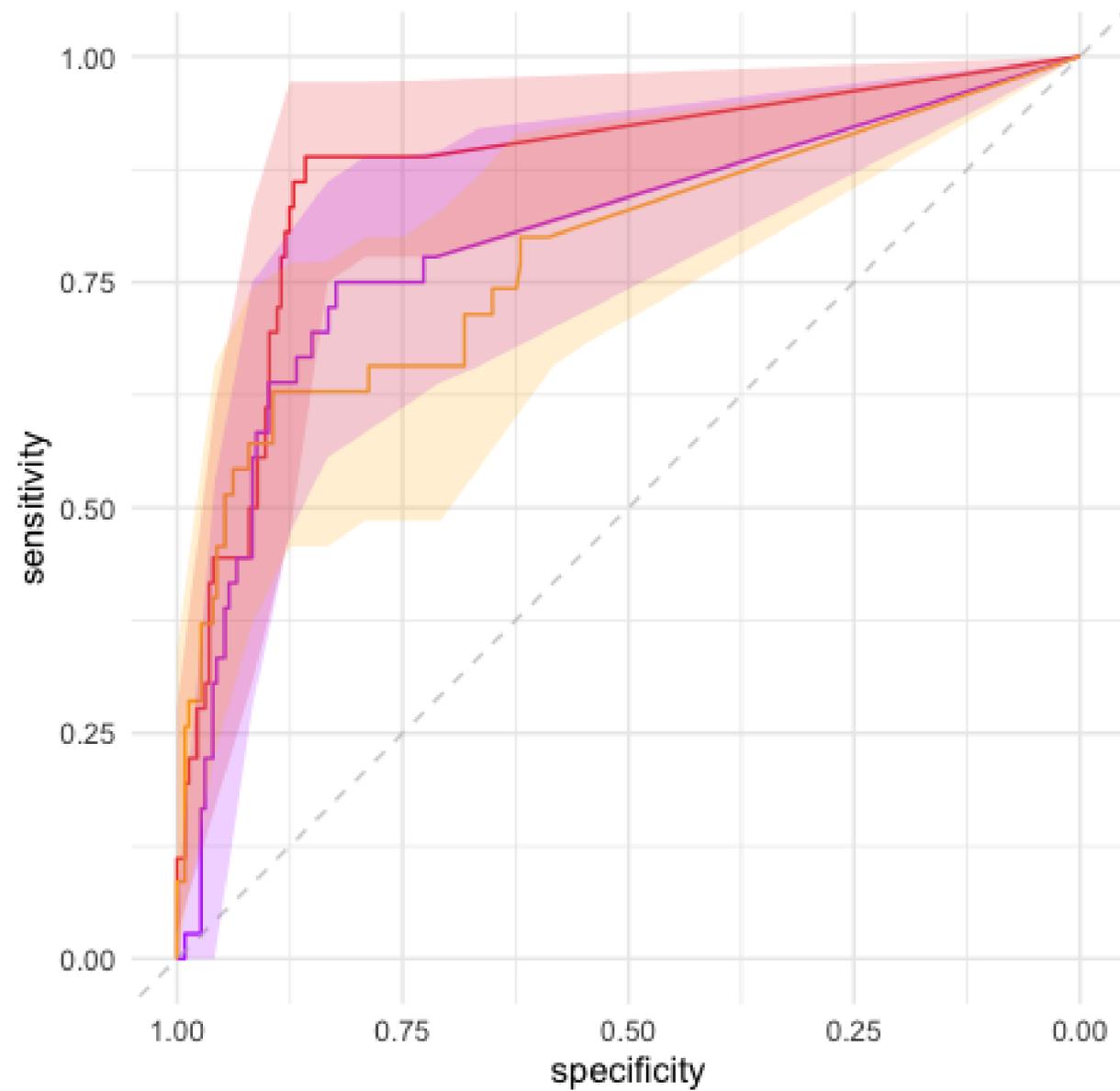
# Remerciements

Merci pour votre attention !



[ugo.francoise@inserm.fr](mailto:ugo.francoise@inserm.fr)

# Performance diagnostique Ag sérum et urine



## ELISA test

- Ag CDC sérum — AUC=0,87 (IC95%: 0,81 - 0,94)
- Ag CDC urine — AUC=0,80 (IC95%: 0,71 - 0,88)
- Ag IMMY urine — AUC=0,78 (IC95%: 0,69 - 0,87)

# Histoire naturelle de l'histoplasmosose

