

VIH QUIZZ

JNI 2025 Tours

(Dr Thierry PRAZUCK, CHU Orleans)

Histoire clinique I

- Vous recevez en consultation Monsieur I, 33 ans, célibataire.
- Il consulte pour un mal de gorge depuis une semaine, des céphalées, des arthralgies et myalgies avec fièvre.
- À l'interrogatoire, il ne rapporte aucun antécédent personnel médical.
- À l'examen, vous notez :
 - Une température à 38°8 C, un exanthème généralisé non prurigineux, une pharyngite avec amygdales rouges et luisantes, des adénopathies souples, cervicales, axillaires et inguinales bilatérales.
- Il vient de passer deux semaines en club de vacances dans les îles grecques.
- Les résultats des premiers examens prescrits sont les suivants :
 - NFS plaquettes : syndrome mononucléosique, thrombopénie modérée
 - Transaminases hépatiques : > à 2 fois la normale
 - Urée, créatininémie, ionogramme, glycémie : RAS

Q1 : Parmi les hypothèse(s) diagnostique(s), laquelle(s) retenez-vous ?

1. Une rougeole
2. Une angine à streptocoque bêta hémolytique du groupe A
3. Une mononucléose infectieuse
4. Une primo-infection à CMV (cytomegalovirus)
5. Une primo-infection par le VIH

[Voter](#)

Q1 : Parmi les hypothèse(s) diagnostique(s), laquelle(s) retenez-vous ?

1. Une rougeole
2. Une angine à streptocoque bêta hémolytique du groupe A
- 3. Une mononucléose infectieuse**
- 4. Une primo-infection à cytomegalovirus**
- 5. Une primo-infection par le VIH**

Les primo-infections virales (EBV, CMV, VIH...) associent de façon variable :

- Des signes cliniques :
 - À type de syndrome viral aigu (fièvre, céphalées, malaise, tachycardie, arthralgies et myalgies).
 - Polyadénopathie,
 - manifestations cutanéomuqueuses (angine ou pharyngite, rash, exanthème, ulcères oraux ou génitaux).
 - Troubles digestifs (diarrhée).
 - Symptômes neurologiques (troubles cognitifs, déficit moteur, neuropathie, méningite lymphocytaire, encéphalite...).
- Des anomalies biologiques :
 - Hématologiques (thrombopénie, neutropénie, hyperlymphocytose dans le cadre d'un syndrome mononucléosique ou lymphopénie précoce),
 - Cytolyse hépatique.

Mais le contexte épidémiologique fait évoquer ici une primo-infection VIH

Q2 : Suspectant ces différents diagnostics, et privilégiant une primo infection à VIH, le médecin vous demande de réaliser le prélèvement pour un bilan sanguin. Quelles précautions allez vous prendre?

1. Je mets deux paires de gants
2. Je mets un masque chirurgical
3. Je porte une casaque
4. Je mets une seule paire de gant
5. Je demande à ma collègue de faire la prise de sang
6. Je mets les tubes de sang dans un triple emballage

[Voter](#)

Q2 : Suspectant ces différents diagnostics, et privilégiant une primo infection à VIH, le médecin vous demande de réaliser le prélèvement pour un bilan sanguin. Quelles précautions allez vous prendre?

1. Je mets deux paires de gants
2. Je mets un masque chirurgical
3. Je porte une casaque
- 4. Je mets une seule paire de gant**
5. Je demande à ma collègue de faire la prise de sang
6. Je mets les tubes de sang dans un triple emballage

Histoire clinique II

- Vous revoyez Monsieur I quatre jours plus tard
- Les anomalies cliniques précédemment décrites sont toujours présentes
- Au niveau biologique :
 - La sérologie VIH est négative
 - Les IgG anti EA, IgM et IgG anti VCA et IgG anti EBNA sont négatives
 - Les IgM et IgG anti CMV sont négatives
 - La charge virale VIH est à 550.000 copies/mL
- Le patient vous apprend qu'il a un compagnon régulier, mais qui n'est pas venu séjourner avec lui dans cette Ile grecque

Q3 : Parmi les propositions suivantes, laquelle(lesquelles) retenez-vous ?

1. Vous écartez le diagnostic de mononucléose infectieuse
2. Vous prescrivez un prélèvement bactériologique de gorge
3. Vous écartez le diagnostic d'infection à CMV
4. Vous indiquez à Monsieur I qu'une nouvelle consultation n'est pas indiquée avant 1 mois
5. Vous recommandez au patient d'utiliser des préservatifs jusqu'à nouvel ordre du médecin
6. Vous lui parlez de la PreP qui pourrait être une solution dans l'immédiat

[Voter](#)

Q3 : Parmi les propositions suivantes, laquelle(lesquelles) retenez-vous ?

- 1. Vous écartez le diagnostic de mononucléose infectieuse**
2. Vous prescrivez un prélèvement bactériologique de gorge
- 3. Vous écartez le diagnostic d'infection à CMV**
4. Vous indiquez à Monsieur I qu'une nouvelle consultation n'est pas indiquée avant 1 mois
- 5. Vous recommandez au patient d'utiliser des préservatifs jusqu'à nouvel ordre du médecin**
6. Vous lui parlez de la PreP qui pourrait être une solution dans l'immédiat

Rappel

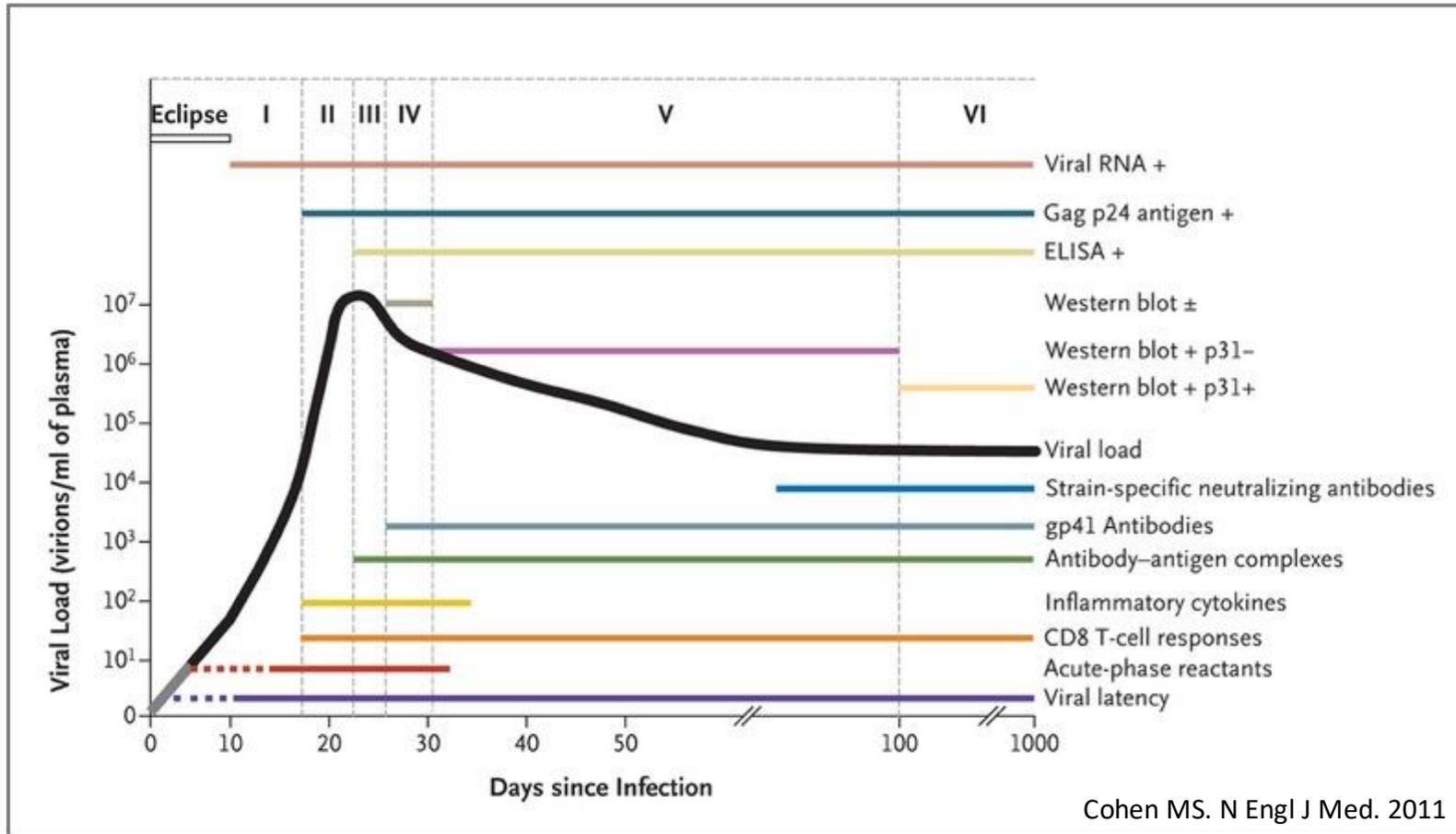
Groupe d'experts pour la prise en charge du VIH

Diagnostic virologique d'une primo-infection par le VIH

- Urgence diagnostique
- Nécessité de réaliser d'emblée la recherche de l'ARN-VIH plasmatique (charge virale: CV) associée à un test sérologique VIH combiné (détection de l'antigène p24 [Ag p24] et des anticorps)
- Les tests sérologiques combinés Ag/Ac (dits de 4^{ème} génération) peuvent être positifs dès 15 jours après la contamination, grâce à la détection de l'Ag p24, alors que le Western-blot est encore négatif
- L'absence d'infection n'est certaine qu'au-delà de 6 semaines

Rappel

Infection par le VIH cinétique d'apparition des différents marqueurs virologiques et immunologiques



Q4 : Parmi les propositions suivantes, laquelle(lesquelles) est(sont) adaptées ?

1. Le diagnostic d'infection par le VIH est certain
2. Vous demandez au laboratoire de prévenir Monsieur I
3. Vous revoyez très rapidement Monsieur I pour lui annoncer le diagnostic
4. Vous envoyez Monsieur I aux urgences du CHU voisin
5. Il faut contrôler la sérologie sur un second prélèvement
6. Vous envoyez les résultats à son compagnon

[Voter](#)

Q4 : Parmi les propositions suivantes, laquelle(lesquelles) est(sont) adaptées ?

- 1. Le diagnostic d'infection par le VIH est certain**
2. Vous demandez au laboratoire de prévenir Monsieur I
- 3. Vous revoyez très rapidement Monsieur I pour lui annoncer le diagnostic**
4. Vous envoyez Monsieur I aux urgences du CHU voisin
- 5. Il faut contrôler la sérologie sur un second prélèvement**
6. Vous envoyez les résultats à son compagnon

Histoire clinique IV

- Vous revoyez Monsieur I dès le lendemain.
- Vous reprenez l'interrogatoire sur ses antécédents, et la chronologie des évènements.
- Il n'y a aucun antécédent de toxicomanie ni par voie IV, ni inhalée, pas de tabagisme ni d'alcoolisme.
- Vous abordez avec tact sa sexualité :
 - Monsieur I vous indique alors avoir eu la dernière semaine de son séjour plusieurs relations sexuelles non protégées avec des inconnus rencontrés sur un site internet
- Vous lui annoncez avec tact et empathie qu'il a une infection par le VIH

Q5 : L'annonce du diagnostic est faite. Outre la sérologie VIH de contrôle, quel(s) examen(s) complémentaire(s) seront nécessaires?

1. Bilan métabolique à jeun
2. Sérologie VHA, VHB, VHC
3. Sérologie de tréponématose (syphilis)
4. Prélèvement endo-urétral
5. PCR chlamydiae, gonocoque pharyngée, urinaire et anale
6. Une mesure des CD4+
7. Un génotypage VIH

[Voter](#)

Q5 : L'annonce du diagnostic est faite. Outre la sérologie VIH de contrôle, quel(s) examen(s) complémentaire(s) allez-vous prescrire ?

1. **Bilan métabolique à jeun**
2. **Sérologie VHA, VHB, VHC**
3. **Sérologie de tréponématose (syphilis)**
4. Prélèvement endo-urétral
5. **PCR chlamydiae, gonocoque pharyngée, urinaire et anale**
6. **La mesure des CD4+**
7. **Un génotypage VIH**

Histoire clinique V

- Le médecin décide d'initier sans attendre un traitement antirétroviral devant ce tableau de primo-infection.
- Juste après la consultation médicale vous recevez le patient en séance d'éducation thérapeutique et vous demande votre avis sur le traitement prescrit qui est le Biktarvy.

Q5 : Dans cette situation, quels sont les choix thérapeutiques recommandés?

1. L'association d'un IP et de deux analogues nucléosidiques
2. L'association d'un II et de deux analogues nucléosidiques
3. L'association d'un II et d'un seul analogue nucléosidique
4. L'association d'un analogue non nucléosidique et de deux analogues nucléosidiques
5. Un traitement injectable retard

[Voter](#)

Q5 : Dans cette situation, quels sont les choix thérapeutiques recommandés?

1. L'association d'un IP et de deux analogues nucléosidiques
- 2. L'association d'un II et de deux analogues nucléosidiques**
- 3. L'association d'un II et d'un seul analogue nucléosidique**
- 4. L'association d'un analogue non nucléosidique et de deux analogues nucléosidiques**
5. Un traitement injectable retard

Histoire clinique VI

- Le labo appelle la consultation le lendemain et tombe sur vous « Pour Mr I, le RPR est à 32 » vous informe-t-on.

Q5 : Quelle est votre attitude?

1. Vous répondez au labo que vous n'avez jamais adhéré à ce parti
2. Vous suspectez une syphilis active
3. Il s'agit probablement d'une syphilis séquellaire
4. Le prochain rendez vous avec le médecin aura lieu dans 4 semaines, le patient peut attendre d'ici là l'avis du médecin
5. Vous appelez le patient pour lui annoncer

[Voter](#)

Q5 : Quelle est votre attitude?

1. Vous répondez au labo que vous n'avez jamais adhéré à ce parti
- 2. Vous suspectez une syphilis active**
3. Il s'agit probablement d'une syphilis séquellaire
4. Le prochain rendez vous avec le médecin aura lieu dans 4 semaines, le patient peut attendre d'ici là l'avis du médecin
- 5. Vous appelez le patient pour lui annoncer**

Histoire clinique VII

- Il s'agit donc d'une syphilis. Une sérologie réalisée il y a 6 mois était négative. Le médecin vous demande de reconvoquer le patient pour l'administration de son traitement

Q5 : Quelles sont les propositions exactes?

1. Le patient recevra 2,4 MUI d'extencilline IM en une seule dose
2. Le patient recevra 2,4 MUI d'extencilline IM en 3 doses à une semaine d'intervalle
3. Le patient recevra 14 jours de doxycycline
4. Vous mélanger le produit avec 2cc de xylocaïne
5. Etant donné qu'il a à la fois le VIH et la syphilis, il devra mettre deux préservatifs

[Voter](#)

Q5 : Quelles sont les propositions exactes?

- 1. Le patient recevra 2,4 MUI d'extencilline IM en une seule dose**
2. Le patient recevra 2,4 MUI d'extencilline IM en 3 doses à une semaine d'intervalle
- 3. Le patient recevra 14 jour de doxycycline**
4. Vous mélangez le produit avec 2cc de xylocaïne
5. Etant donné qu'il a à la fois le VIH et la syphilis, il devra mettre deux préservatifs

Références

- Groupe d'experts pour la prise en charge du VIH. Prise en charge médicale des personnes vivant avec le VIH.
<https://cns.sante.fr/actualites/prise-en-charge-du-vih-recommandations-du-groupe-dexperts/>
- Groupe d'experts pour la prise en charge du VIH. Primo-infection à VIH (décembre 2016).
https://cns.sante.fr/wp-content/uploads/2017/01/experts-vih_primo-infection.pdf