

# Best of en dermatologie infectieuse et tropicale



Pr Eric Caumes,  
Service des Maladies  
Infectieuses et Tropicales  
Hopital Pitié Salpêtrière  
Paris, France

Paris, 10/10/2008



# DHBA : streptocoques G > A

- 90 pts avec 98 épisodes DHBA (abcès, nécrose exclus), 58 H, 32 F; âge : 58 (21-90); 44/99 (49%) avec atcd dhba
- Prélèvement bactériologique : patients (PE potentielle; Hc), contrôle, entourage (gorge)
- Plus d'épisodes de DHBA en juillet-septembre ( $P < 0.05$ )
- Récurrence : 6/90 (7%)
- Hémocultures + : 2/88 (2%) = SGG
- Prélèvt cut : 29 *S.aureus*, 18 SGG (20%), 6 SGA (7%)
- Prélèvt gorge + SGG: 7 % (1 même clone) patients vs 13% entourage vs 0% contrôles ( $P < 0.04$ ) (NS po strepto)

# *S.aureus* dans 49 impétigo et 72 furoncles

- Région lyonnaise, Nov 2004-Aout 2005; 121 pts inclus
- 64 patients avec *S.aureus* isolés de furoncles et impétigo
- *S.aureus* + (Sa PVL+) : 31/ 72 furoncles (13/31; 42%)
- *S.aureus* + (Sa exfoliatines +) : 33/ 49 impétigo (22/31; 100% bulle vs 57% non bulleux)
- Portage nasal de *S.aureus* : 37/64 (58% patients); 88% furunculose chronique vs 29% formes aiguës (P<0.007)
- *S.aureus* meticilline R : 4/64 (6%)



**Chikungunya**

# Manifestations cutanées du Chikungunya

## Inde du sud, 145 patients

Manifestations cutanées	% patients	Délai d'apparition
Hyperpigmentation visage	30%	3 sem
Hyperpigmentation diffuse	9%	6-8 sem
Exanthème MP	33%	3-5 j
Aphtes	21%	2 sem
Bulles	2%	2 sem
Ecchymoses	4%	1 sem
Lymphoedeme	3%	2-3 sem
Lesions vasculitiques	2pts	2 sem

# Chikungunya chez 157 patients, Réunion

- Age : 57 ans, M/F = 1.2; comorbidité chez 60%
- Hospitalisation : 61%
- Polyarthralgies : 96%
- Fièvre : 89%
- Signes GI : 47%
- Exanthème : 40% (prurit: 54%; bulles: 4.8%)
- Signes neurologiques : 12%
- Signes hémorragiques : 6%

Syphilis  
mimics  
many skin  
diseases  
wherever you  
are HIV  
infected or  
not





# Early NS in the USA, CDC data

- CDC conducted review of NS, 2002-2004
- Four US cities (NYC, Chicago, LA, San Diego)
- N = 49 HIV + MSM with **symptomatic early NS**.
- Risk of NS: 1.7% (40/2380 HIV + MSM with early S).
- Risk of persisting symptoms (M6): 0.5% [30% NS]
- 47 % (23/49) had signs of secondary syphilis
- Clinical forms of symptomatic early NS
  - OPH (51%),
  - Neurological signs (49%) with 32% headaches
  - Finally including after « medical evaluation » cranial nerve dysfunction (70%), meningitis (12%), meningovascular syndrome (4%) and other syndromes (14%)

# Syphilis in a cohort of HIV + pts

- Retrospective cohort study, 1990-2006
- John Hopkins HIV clinical cohort
- N = 4850 patients; FU time = 5.3 years.
- Syphilis pts = 180 with 251 cases of syphilis but 231 adequately documented cases:
  - Early syphilis : 62 (27%)
  - Late latent or unknown duration : 128 (55%)
  - Neurosyphilis : 40 pts with 41 NS (18%)
    - Asymptomatic : 14 (34%)
    - NS : 27 (67%) including OPH (33%), encephalitis (37%), cranial nerve (17%), and meningeal (12%) signs

# Risk factors for NS\* in a cohort of HIV + pts with syphilis (231 cases)

Characteristics	Odds ratio (95%CI)
Male sex	2.4 (1.06-5.7)
RPR titre > 128 u	2.8 (1.1-7)
CD4 < 350 / mm <sup>3</sup>	2.8 (1.2-7)
Use of HAART < Syphilis	0.3 (0.1-0.9)
Age, HIV viral load, use of any macrolide < syphilis dg	NS

\* Analysis restricted to symptomatic NS cases yielded similar trends but with broader CI limits

Ghanem KG et al. AIDS 2008; 22 : 1145-1151

# Predictors of serologic failure in a cohort of 180 HIV + pts with syphilis

Characteristics	Hazard ratio (95% CI)
CD4 < 200/mm <sup>3</sup>	2.4 ( 1.2-4.8)
HIV viral load < 400 copies/mL	1 ( 0.4 – 2.1)
HAART > 6 months	0.4 (0.2-0.7)
Immune response to HAART	0.18 ( 0.05-0.6)
Macrolide use > 3 months	0.5 (0.4-0.8)

Erythrodermie

mie

Syndrome  
d'hypersensibilité  
médicamenteuse



**HLA-B 5701 est associé au syndrome d'hypersensibilité (DRESS) à l'abacavir. Et le dépistage HLA 56-01 permet de diminuer le % de pts avec HSM**

- **0/148** (étude prospective ouverte) (Rauch A et al. Clin Inf Dis 2006; 2006; 43 : 99-102)
- **7,5 % vs 2%** (P=0.03) (étude avant-après)(Waters LJ et al. AIDS 2007. 21 : 2533-2549)
- **0% vs 2,7%** (P<0.001)(étude prospective, double-aveugle, randomisée)(Mallal S et al. N Engl J Med. 2008; 358: 568-79).

# **Mais le fait d'être HLA-B 5701 négatif n'élimine pas pour autant le risque d'HSM (DRESS) avec l'abacavir**

- 4/207 (2%) « experienced HSR symptoms » (en fait, 1 seul DRESS confirmé par « positive skin patch test » et un autre cas possible avec fièvre) (Waters LJ et al. AIDS 2007. 21 : 2533-2549)
- Fièvre isolée, 1 cas (Fox J et al. AIDS 2008; 22 : 1520-1522)
- HSM avec rhabdo myolyse, 1 cas (patch test cutané négatif) (Bonta PI et al. AIDS 2008; 22 : 1522-1523)

# Toxidermies et antirétroviraux : le tenofovir aussi

H, 44 ans	120/mm <sup>3</sup>	24 h	Er. vésiculeuse limitée	<b>Oui, -</b>
H, 36	287	10 j	Ex maculopapuleux	<b>Oui, +</b>
H, 45	282	17 j	EMP	<b>Oui, +</b>
H, 31	16	6 sem	Er. vésiculeuse limitée	<b>Non, -</b>
H, 31	9	3-5 j	EMP	<b>Non, ?</b>
H, 30	304	7 j	EMP	<b>Oui, +</b>
F, 37	339	5 j	EMP	<b>Oui, +</b>
F, 38	85	6 sem	Er. vésiculeuse diffuse	<b>Oui, +</b>
F, 35	21	14 j	Er. vésiculeuse diffuse	<b>Oui, +</b>



# Et le tenofovir peut aussi se compliquer de syndrome d'HSM (DRESS)

- Homme, Africain, 18 ans,
- CD4 = 322/mm<sup>3</sup>; CV 4550 copies/ml
- J 10 : fièvre, myalgies, diarrhée, fatigue, 17.000 GB (PE = ???); interruption Tt
- J 5, réintroduction : < 1 h, céphalées, vomissements, vomissements en jet, hypoTA (70 mmHg), tachycardie, desquamation
- J 9 : TVB

# Mycoses cutanées, candidoses orale et vaginale : manifestation de SRI chez VIH ?

	<b>Mycoses cutanées</b>	<b>Candidose orale</b>	<b>Candidose vaginale</b>
< HAART	1	1	1
> 0-2 mois	<b>10 (3.7-28.5)</b>	<b>2.6 (1.1-5.9)</b>	<b>5.6 (1.2-26.5)</b>
> 2-4 mois	3.8 (1.2-12.5)	0.8 (0.2-2.5)	2.1 (0.2-19.4)
> 4-6 mois	3.8 (1.2-12.5)	0.7 (0.1-2.7)	-----
> 6 mois	0.9 (0.1-6.7)	0.8 (0.2-2.4)	-----

Nacher M et al. AIDS 2007; 21 (N°16): 2248-2250

Nacher M et al. AIDS 2007; 21 (N°18) : 2534-2536



# Impact du traitement HSV-2 sur VIH-1

- Essai Burkina Faso randomisé, double-aveugle valacyclovir (500 mg X 2/J) contre placebo, HSV-2
- 136 femmes co-infectées VIH-1 et HSV-2
- Médiane CD4 : 446/mm<sup>3</sup>,
- Médiane ARN-VIH plasma: 4.44 log<sub>10</sub> copies/ml
- Diminution de fréquence de ARN-VIH dans le compartiment génital (OR : 0.41)
- Diminution de l'ARN-VIH plasmatique de - 0.53 log<sub>10</sub> copies/ml



# MEDICINE IN THE DAYS OF THE PHARAOHS

Bruno Halioua  
Bernard Ziskind

Translated by M. B. DeBevoise

# Circoncision et prévention de la transmission de l'infection VIH (1)

- Cohorte, 2784 hommes kenyans, 18 à 24 ans
  - Randomisation en 2 groupes : **circoncis (n=1391)** vs non circoncis = controle (n=1393)
  - Bilan (1, 3, 6, 12, 18 et 24 ème mois) : sérologie VIH...
  - Séropositivité VIH : **22** vs 47
  - Incidence VIH+ : **2.1%** vs 4,2
- = Risque relatif de séroconversion VIH : **0,47 (0.28-0.78)**  
Soit une réduction de transmission VIH de 53%.  
= Complications : **1,5% (n=21)** sans gravité

# Circoncision et prévention de la transmission de l'infection VIH (2)

- Cohorte, 4996 hommes Ougandais, 15-49 ans
  - Randomisation en 2 groupes : groupe contrôle **circoncis (n=2474)** vs non circoncis = contrôle (n=2522 )
  - Bilan (6, 12 et 24 ème mois) : sérologie VIH...
  - Incidence VIH + : **1.1%** vs 2,6
- = Risque relatif de séroconversion VIH : 0,4 (0.2-0.7)
- Soit une réduction de transmission VIH de 60 %.
- = Complications : 3,6% sans gravité

**« Ce qu'on sait,  
savoir qu'on le sait,  
ce qu'on ne sait pas, savoir qu'on  
ne le sait pas,  
c'est savoir véritablement »**

**Confucius (551 – 479 avant JC)**