

Virus de l'Immunodéficience Humaine

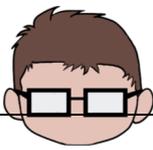
Généralités	
Épidémiologie	Virus connu depuis les 80's, d'abord présent chez les jeunes homosexuels masculins puis s'étend à une épidémie mondiale. En 2011 : 34 millions de cas pour 1,7 million de morts. 2 millions de nouveau cas chaque année. L'Afrique est le continent le plus touché avec 23,5 millions de cas. En France, le virus est présent chez les homosexuels masculins à 42%.
Transmission	- Sexuelle : représente 98% des transmissions, risque augmenté si rapport sexuel anal, traumatique qui cause des lésions génitales cutanées, ou si présence d'autres IST. - Sanguine : par usage de drogue IV, produit sanguin (plus depuis 85 car testé), AES. - Maternofœtal : peut avoir lieu au dernier trimestre de grossesse, lors de l'accouchement, l'allaitement est contre indiqué pour une mère porteuse du VIH, le risque de transmission est diminué par la prise de TTT (de >20% à <1%).
Virus	Rétrovirus à ARN. Existe 2 types : VIH1 majoritaire – VIH2 présent en Afrique de l'Ouest.
Mode d'action	Le virus via la cellule GP120 (protéine dont le lymphocyte contient le récepteur) va se fixer sur le lymphocyte T CD4+ (rôle d'immunité adaptative : reco Ag, stimulation, activation CD8 et LB) => suppression de ces cellules => immunodépression. Il s'attaque aussi à d'autres cellules comme les monocytes macrophages – cellules de Langerhans – cellules dendritiques qui constituent un réservoir viral.

Diagnostic

Biologique	<p style="text-align: center;">Taux des différents marqueurs sanguins en fonction des jours</p>
	<p>Sérologie possible après 28j : <u>le plus utilisé</u>, 2 contrôles nécessaires avant d'annoncer le diagnostic. Détection Ag P24 possible de manière plus précoce mais moins sûr. Détection de la charge virale : mesure de la quantité de virus dans le plasma. TROD (Test Rapide d'Orientation Diagnostic) utiliser dans les campagnes de sensibilisation, toujours suivi d'une sérologie pour confirmer.</p>

Symptômes

Phase de la patho	<table border="1"> <thead> <tr> <th>1^{ère} phase primo-infection séroconversion</th> <th>2^{ème} phase asymptomatique</th> <th>3^{ème} phase progression</th> <th>4^{ème} phase SIDA</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> </td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	1 ^{ère} phase primo-infection séroconversion	2 ^{ème} phase asymptomatique	3 ^{ème} phase progression	4 ^{ème} phase SIDA					<p style="text-align: center;"><u>Évolution du taux CD4 et de la charge virale</u></p>
	1 ^{ère} phase primo-infection séroconversion	2 ^{ème} phase asymptomatique	3 ^{ème} phase progression	4 ^{ème} phase SIDA						
	<p>Semaines- mois 10-15 années Mois</p>									



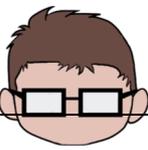
Le taux de CD4 et la charge virale sont importants pour établir le pronostic.
Plus la charge virale est élevée, plus l'incidence est gravissime.
Plus le taux de CD4 est élevé, plus l'incidence est lointaine.

Primo infection : 2 à 6 semaines après contamination	<p>Très souvent asymptomatique, peut créer quelques signes mais passe souvent inaperçus du fait de signes larges et peu spécifiques :</p> <ul style="list-style-type: none">- Synd pseudo grippal : fièvre, myalgie, céphalées – éruption cutanée – ulcération des muqueuses – pharyngites – ganglions disséminés.- Bilan sang : leucopénie et lymphopénie (contraire de ce qui est censé se passé : normalement en cas de synd grippal => élévation leuco) – Thrombopénie – Cytolyse hépatique (intoxication hépatique => destruction cellules hépatiques) -> hausse transaminase. <p>Taux de CD4 > 500mm³</p>
--	---

Phase de progression :	<p>Peut entrainer quelques infections symptomatiques des personnes VIH + :</p> <ul style="list-style-type: none">- Angiomatose bacillaire (infection cutané).- Candidose sur les muqueuses, persistante, qui répond mal au TTT.- Dysplasie du col (cancer bénin du col de l'utérus ex : papilloma qui peut causer des lésions cutanées mais le plus souvent part après quelques mois sans signes de gravité).- Fièvre ou diarrhées chronique.- Leucoplasie chevelue de langue (taches blanches sur la langue).- Zona récurrent.- Purpura thrombocytopénique idiopathique (processus auto immun : destruction plaquettes).- Listeria (gravissime : septicémie -> méningite). <p>Taux de CD4 : 200 – 500 mm³</p>
------------------------	---

Phase SIDA :	<p><u>Infections opportunistes symptomatiques des personnes VIH + en fonction du taux de CD4 :</u></p> <p>Le graphique illustre la relation entre le taux de CD4/mm³ et l'apparition de diverses infections opportunistes. L'axe vertical représente le taux de CD4/mm³, allant de 50 à 500. L'axe horizontal représente le temps. Une courbe verte descendante montre la diminution du taux de CD4. Des lignes horizontales colorées indiquent des seuils critiques : 500 (bleu), 400 (vert), 200 (rouge), 100 (bleu), et 50 (jaune). Des flèches pointent vers des infections spécifiques à ces seuils : Infections bactériennes, Herpès, Tuberculose (entre 400 et 500) ; Candidose œsophagienne (entre 200 et 400) ; Pneumocystose, Cryptosporidiose (entre 100 et 200) ; Toxoplasmose, Cryptococcose, Cytomégalovirus (entre 50 et 100) ; Mycobactérie atypique, Aspergilliose (en dessous de 50).</p> <ul style="list-style-type: none">- Pneumocystose : pneumopathie à champignon : fièvre, toux sèche, gaz du sang montrant une hypoxie et radio montrant des opacités – TTT par Bactrim pendant 3sem +/- cortico – Prévention ensuite.- Tuberculose : infection respi, association prédominante avec VIH.- Virus CMV : herpes virus entrainant notamment la varicelle ou la mononucléose.- Virus HSV : herpes virus, infection sur les muqueuses.- Virus VZV : zona.- Toxoplasmose : parasite venant du chat : souvent primo infection asymptomatique mais restera à vie dans le corps sous forme de petits kystes musculaire. Peut se réveiller dans les phases d'immunodépression => manif neuro.- Leucoencephalopathie multifocale progressive (LEMP) : s'attaque à la substance blanche entrainant des troubles neuro bien souvent irréversible - gravissime, pas de TTT à part restauration de l'immunité.- Cryptococcose : champignons à levure -> méningite gravissime -> mort. <p>Taux de CD4 : < 200mm³.</p>
--------------	--





Atteintes neuro	<ul style="list-style-type: none"> - Toxoplasmose - LEMP - Cryptococcose
Atteintes digestives	<ul style="list-style-type: none"> - Oesophagite candidosique : mycose sur paroi du tube digestif. - CMV : virus qui cause des lésions au tube digestif, contracter dans l'enfance devient agressif dans les phases d'immunodépression -> colites, diarrhées, méléna. - Troubles digestifs : diarrhées bactériennes ou parasitaires, Kaposi au niveau digestif, diarrhées dû aux antirétroviraux.
Atteintes cutanées	<ul style="list-style-type: none"> - Éruption cutanée - Dermite séborrhéiques (pellicules cheveux) - Aptes - Prurit - Acné / !! Syphilis ??? - Candidose - Herpès - Zona - Leucoplasie chevelue de la langue - Kaposi - Papillomavirus (verrues génitale)
Atteinte oculaires	<ul style="list-style-type: none"> - CMV : rétinite - Toxoplasmose - Tuberculose
Phénomènes tumoraux	<ul style="list-style-type: none"> - Lymphome (augmentation anormale de lymphocytes -> adénopathie : ganglions). - Métastases de carcinomes. - Cancers liés à l'HPV. - Kaposi : cancer des muqueuses. <p>Incidence x3 par rapport à la pop générale, les ARV ne sont pas efficace pour cet aspect.</p>

PEC	
TTT	<p>Un patient VIH + qui possède >500mm³ de CD4 et qui est traité a la même espérance de vie qu'une personne non touchée par la maladie.</p> <p>Objectifs : maintenir un taux de CD4 >500mm³ et une charge virale indétectable.</p> <p>Mise en place d'une trithérapie : 3 molécules pour attaquer le virus et éviter qu'il mute car c'est une facilité pour lui => Observance très importante.</p> <p>Cf S3 – U-E 2.11 : cours Antirétroviraux.</p>
Prévention	<ul style="list-style-type: none"> - Préservatif - TTT qui réduit le risque de contamination - Procédure AES et Prophylaxie post exposition
Grossesse	<p>Contre-indication à l'allaitement.</p> <p>La charge virale doit être durablement indétectable pour avoir des rapports vaginaux, sinon insémination et pour l'accouchement sinon césarienne.</p>