

ACTUALITÉS SUR LE VIH

Janvier 2017

ÉPIDÉMIOLOGIE

Avec plus de 36 millions de morts à ce jour, le VIH continue d'être un problème majeur de santé publique. Selon les données récentes de l'OMS, 37 millions de personnes vivent avec le VIH dans le monde en 2015, 18 millions sont traités par anti-rétroviraux. En France, 6600 personnes ont découvert leur séropositivité VIH en 2014.

En Alsace, plus de 430 personnes vivaient avec le Sida, effectif en constante augmentation du fait d'une relative stabilité du nombre de nouveau cas et d'une baisse du nombre de décès enregistrés par maladie à VIH.

Selon **COREVIH Alsace**, le dépistage est une activité stable ces dernières années. **Cependant, pour avoir un impact positif sur l'évolution de l'épidémie à VIH, l'heure doit être à la mobilisation pour augmenter le dépistage.**

DEPISTAGE

Recommandations de la HAS (2009)

→ dépistage de l'infection par le VIH en France: l'ensemble de la population générale âgée de 15 à 70 ans devrait s'être vu proposer au moins une fois dans sa vie un test de dépistage du VIH, hors notion d'exposition à risque de contamination.

→ Les personnes plus à risque d'être exposées au VIH doivent se faire tester plus régulièrement. **Un dépistage annuel est recommandé notamment pour les populations suivantes :**

- hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes (HSH)
- utilisateurs de drogues injectables
- personnes multipartenaires originaires d'Afrique sub-saharienne et des Caraïbes.

→ Enfin, **un test de dépistage de l'infection par le VIH devrait être systématiquement proposé, quelle que soit la population, dans les circonstances suivantes :**

- suspicion ou diagnostic d'IST, d'hépatite B ou C, de tuberculose
- 1ère prescription de contraceptif, projet de grossesse, IVG
- Viol, population en cours d'incarcération
- En cas de signes cliniques évocateurs d'une infection par le VIH.



OUTILS BIOLOGIQUES: analyses réalisées dans votre laboratoire BIO67

1. LE DIAGNOSTIC BIOLOGIQUE DE L'INFECTION PAR LE VIH REPOSE SUR UNE STRATÉGIE EN DEUX TEMPS :

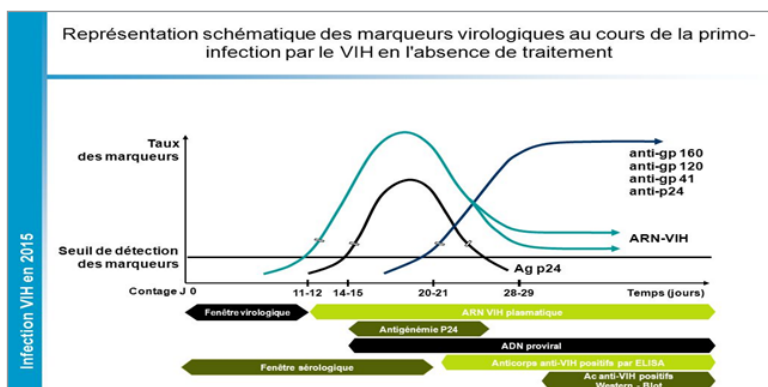
→ **DEPISTAGE : test ELISA de 4ème génération (mixte et combiné)**

Mise en évidence des **Ac anti-VIH1 et anti-VIH2** + détection combinée de l'**Ag p24** (sensibilité 2 UI/mL) permettant un dépistage des infections récentes.

Les résultats sont disponibles dans la journée

La négativité d'une sérologie VIH ne peut être affirmée avec certitude que 6 semaines après une exposition supposée.

Tableau : évolution des marqueurs de la contamination par le VIH (issu du COREVIH Bretagne)



→ **CONFIRMATION : Western-Blot**

Révèle la présence d'anticorps dirigés contre différentes protéines du VIH1 ou VIH2. Ce test permet de différencier une infection de type VIH-1 ou VIH-2 ou mixte. Il est réalisé si la sérologie de dépistage est positive ou douteuse. Les résultats sont disponibles dans la journée

2. EN CAS DE SUSPICION D'INFECTION RÉCENTE :

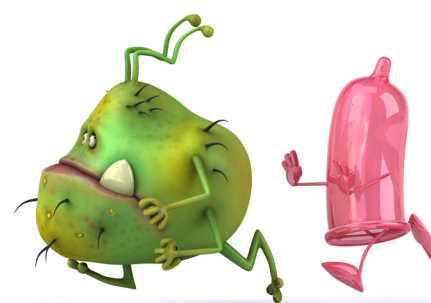
- Dosage de l'**antigène p24** (sensibilité 0,5 UI/mL) au test ELISA combiné
Résultat dans la journée

- Mesure de la **charge virale** : Quantification de la virémie plasmatique par mesure de l'ARN viral par PCR = amplification génomique, avec un seuil de détection de 40 copies/mL.
1 série/ semaine

3. PARAMÈTRES BIOLOGIQUES POUR UN SUIVI AU LONG COURS :

- Le **taux de lymphocytes CD4** : reflet du capital immunitaire (analyse réalisée à la CERBA, délai 1 semaine)

- La **charge virale** plasmatique du VIH: mesure l'intensité de la réplication virale (1 série / semaine)



ACTUALITÉS SUR LE VIH

QUID DES TROD (Tests rapides à orientation diagnostique)

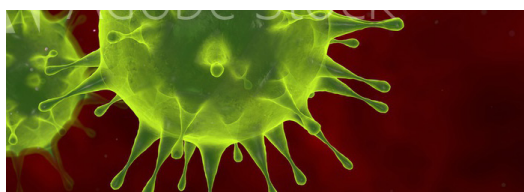
! Les performances des Autotests de Dépistage de l'infection par le VIH (ADVIH), vendus en pharmacie depuis le 15 septembre 2015 ne sont pas équivalentes à celles d'une sérologie réalisée en laboratoire.

	ELISA 4ème génération	TROD VIH et autotests ADVIH
Dépistage	VIH1+VIH 2+Ag p24: détection des infections récentes	VIH1 + VIH2 Tout résultat positif doit être confirmé par un test ELISA de 4ème génération en laboratoire de biologie médicale
Diagnostic de certitude post-exposition	6 semaines après exposition supposée	3 mois après exposition supposée
Coût	B51 soit 13.77 euros remboursé à 100% par la SS	Entre 25 et 28 euros non remboursé par la SS
Site de dépistage	Laboratoires publics ou privés CDAG ou CIDDIST	TROD en CDAG ou CIDDIST Autotests vendus en pharmacie

! Aucun ADVIH, même ceux ayant le marquage CE, n'est fiable à 100%. Des résultats faux positifs ou faux négatifs sont possibles.

! Comparés aux tests ELISA de 4ème génération, les ADVIH sont peu sensibles en période d'infection récente. Les ADVIH sur fluide gingival sont moins sensibles que les ADVIH sanguins en raison de la plus faible concentration en anticorps.

! Il est à souligner qu'en cas de maladie avancée, les ADVIH (et TROD) sur fluide gingival peuvent devenir négatifs en raison d'une production insuffisante d'anticorps.



EN CAS DE RISQUE DE CONTAMINATION

Si prise de risque < 48h :

- contacter le CISH au 03 69 55 04 76 ou 03 69 55 05 01 (trait d'union) pour une consultation et un éventuel traitement prophylactique post-exposition.
- En dehors des horaires de consultation, s'adresser au service d'accueil et d'urgences du NHC ou de l'hôpital de Hautepierre à Strasbourg.

En cas d'AES : après accord oral du patient source, évaluer son statut sérologique (VIH et VHC)

	AES traité	AES non traité	Exposition sexuelle traitée	Exposition sexuelle non traitée
J0	NFS+ALAT+Créatinine et/ou amylase selon prescriptions Test sanguin de grossesse Sérologie VIH + VHC Ac anti-HBs si vacciné sans taux connu ou dépistage par AgHBs et Ac anti-HBc si non vacciné	Sérologie VIH + VHC ALAT Ac anti-HBs si vacciné sans taux connu ou dépistage par AgHBs et Ac anti-HBc si non vacciné	NFS+ALAT+Créatinine et/ou amylase selon prescriptions Test sanguin de grossesse Sérologie VIH Ac anti-HBs si vacciné sans taux connu ou dépistage par AgHBs et Ac anti-HBc si non vacciné TPHA-VDRL	Sérologie VIH Ac anti-HBs si vacciné sans taux connu ou dépistage par AgHBs et Ac anti-HBc si non vacciné TPHA-VDRL
J15	NFS+ALAT+Créatinine et/ou amylase selon prescription PCR VHC si PCR + chez patient source	PCR VHC si PCR + chez patient source ALAT	NFS+ALAT+Créatinine et/ou amylase selon prescriptions	/
J30	NFS + ALAT Sérologie VHC si risque VHC	Sérologie VIH Sérologie VHC+ALAT si risque VHC	NFS + ALAT TPHA-VDRL	Sérologie VIH TPHA-VDRL selon risque
M2	Sérologie VIH	/	Sérologie VIH	/
M3	/	Sérologie VIH Sérologie VHC+ALAT si risque VHC	/	Sérologie VIH
M4	Sérologie VIH Sérologie VHC+ALAT si risque VHC	/	Sérologie VIH	/
M6	Sérologie VHC+ALAT si risque VHC Ac anti-HBc si non répondeur ou non vacciné	Sérologie VHC+ALAT si risque VHC Ac anti-HBc si non répondeur ou non vacciné	ALAT et Ac anti-HBc si non répondeur ou non vacciné	ALAT et Ac anti-HBc si non répondeur ou non vacciné

Source : circulaire interministérielle N°DGS/RI2/DHOS/DGT/DSS/2008/91 du 13 mars 2008 relative aux recommandations de prise en charge des personnes exposées à un risque de transmission du virus de l'immunodéficience humaine (VIH)

Laboratoire BIO67-BIOSPHERE

Assia ; Benfeld Hincker ; Bethesda-Sleidan ; Erstein Printemps ; Fegersheim ; Illkirch ; Ingwiller Haurany
Kling ; Kochersberg ; Lingolsheim ; Meinau ; Molsheim-Centre ; Mundolsheim
Neudorf ; Neuhof ; Ostwald ; Parc ; Poteries ; Robertsau ; Rosheim
Schiltigheim Centre ; Schirmeck La Bruche ; Schuh ; Soufflenheim ; Trenz ; Val de Moder

