

# Cours de collège: Cas clinique Traitement anti rétroviral (ARV)

Dr KAABIA N

Mars 2009

# CAS CLINIQUE

- M<sup>me</sup> F, 26 ans, G1P1A0, femme au foyer
- Mari infecté par le VIH, suivi en France sous ARV (non précisé)
- **Juin 2001**
  - ✓ Découverte d'une infection par le VIH
  - ✓ Cliniquement asymptomatique, CV-HIV= 5450 cp/ml, CD4=556/mm<sup>3</sup> (35%)
  - ✓ Immunité résiduelle contre toxoplasmose et CMV
  - ✓ Sérologie Hépatite C (-), syphilis (-), VHB résultat non parvenu

# Question

- Y a t-il indication à traiter cette patient par traitement ARV ?

# REPONSE

- NON: pas d'infections opportunistes, CD4 > 350, CV HIV faible

# Suite cas clinique

- Elle a été suivie pendant 2 ans, avec tjs des CD4 élevés et sans aucune manifestations cliniques
- Perdue de vu entre 2003 et 2008
- **Mai 2008**
  - ✓ Adénopathies axillaires à gauche de 4 cm, évoluant depuis 3mois,
  - ✓ biopsie: inflammation granulomateuse avec nécrose caséreuse évoquant une Tuberculose gg
    - ✓ Charge virale HIV= 63500 copies/ml,  
CD4=240/mm<sup>3</sup>

# Question

- Un traitement ARV est:
  - A. Indiqué en urgence
  - B. Indiqué après le traitement de la tuberculose
  - C. Indiqué en parallèle qu'un traitement anti TBC
  - D. N'est pas indiqué

# REPONSE

Un traitement ARV est:

A. Indiqué en urgence

B. Indiqué après le traitement de la tuberculose

C. Indiqué en parallèle qu'un traitement anti TBC

D. N'est pas indiqué

# Question

Quels sont les examens à demander avant de prescrire un traitement ARV chez cette patiente ?



# REPONSE

- NFS
- Bilan hépatique
- Bilan lipidique: cholestérol, TG, HDL
- Glycémie, créatinine, Lipasémie
- Sérologie hépatite B
- Test génotypique de résistance !!!

# Suite cas clinique

- NFS: GB=5400 (65%PNN), Hb=11.5g/dl, Pq=142000
- Bilan hépatique, fonction rénale, glycémie, bilan lipidique: normaux
- Sérologie VHB: Ag Hbs (+), Ac Hbe (+), Ag Hbe (-), DNA VHB= 1250 copies/ml
- Test génotypique de résistance: non fait

# Suite cas clinique

Médicaments disponibles à la pharmacie de l'hôpital:

- ✓ Zidovudine (AZT)
- ✓ Lamivudine (Epivir)
- ✓ Didanosine (Videx)
- ✓ Stavudine (Zerit)
- ✓ Efavirenz (Stocrin)
- ✓ Indinavir (Crixivan)
- ✓ Ritonavir+Lopinavir (Kaletra)

# Question

Quelle association d'ARV prescrivez-vous chez cette patiente ? Justifier votre réponse

- A. AZT+Epivir+Kaletra
- B. AZT+Epivir+Stocrin
- C. AZT+Kaletra+Stocrin
- D. AZT+Videx+Stocrin
- E. Zerit+AZT + Stocrin

# REPONSE

Quelle association d'ARV prescrivez-vous chez cette patiente ?

- A. AZT+Epivir+Kaletra
- B. AZT+Epivir+Stocrin
- C. AZT+Kaletra+Stocrin
- D. AZT+Videx+Stocrin**
- E. Zerit+AZT + Stocrin

# Question

Quelle précaution faut-il prendre en prescrivant l'Efavirenz (Stocrin)? Justifier votre réponse

# REPONSE

- Augmenter la dose de Stocrin à 800 mg/j
- Rifampicine, puissant inducteur enzymatique, diminue la concentration plasmatique (1/3) de l'Efavirenz

# Question

Éduquez cette patiente concernant son traitement ARV et rédiger une ordonnance ?



# REPONSE

- Discuter avec cette patiente:
  - ✓ Le caractère chronique de l'infection par le VIH
  - ✓ Les buts du traitement ARV
  - ✓ L'importance du premier traitement ARV, qui associé aux meilleures chances de succès immuno virologique
  - ✓ La complexité des traitements et la possibilité d'EI
  - ✓ Les enjeux de la qualité d'une bonne observance et les conséquences d'une mauvaise observance
  - ✓ Proposer une contraception

# REPONSE

- AZT<sub>300mg</sub> 1cp x2/j
- Videx <sub>200mg</sub> 2gel/j à jeun en une seule prise (poids=72kg)
- Stocrin: 800mg : en prise unique le soir au coucher (Stocrin 600mg + Stocrin 200mg)

# Question

Comment surveillez-vous cette patiente?

# Réponse

- **Contrôle à J15:** évaluer la tolérance clinique et biologique du traitement ARV(troubles digestifs, neuropsychologiques, éruption cutanée), NFS, transaminases
- Évaluer l'observance
- **Contrôle à J30:** mêmes objectifs, avec quantification de la CV HIV
- **Contrôle à M3, M6**

# Suite cas clinique

- **À un mois de ttt ARV**
- Bonne tolérance du traitement
- NFS: GB=4200, Hb=10.5g/dl, VGM=98, Pq=130000
- ALAT/ASAT=64/59, Créatinine=88 $\mu$ mol/l
- CV HIV= 44000 cp/ml
- **Questions**
- Interprétez ces résultats
- Quelle est votre conduite

# Réponses

- Anémie macrocytaire (AZT)
- Cytolyse à 1.5XN (Stocrin, TTT anti TBC)
- CV HIV élevée (pas de  $\downarrow 1\text{Log } 10$ )
- Vérifier l'observance et les doses
- Chercher une interaction médicamenteuse
- Dosage sérique !!!

# Suite cas clinique

- Elle prend 600 mg de Stocrin
- Elle oublie des prises de Videx
- **Après 12 mois:**
- le traitement anti tuberculeux a été terminé
- Meilleure observance du traitement
- CV HIV= 470 cp/ml /CD4= 270
- **Questions**
- Est-ce que le traitement ARV est efficace ou pas ?
- Faut-il demander un test génotypique de résistance ?

# Réponses

- La trithérapie en cours est efficace, diminution de plus de  $2\log_{10}$
- Pas d'indication à un test génotypique de résistance