



Cas clinique n°1

Gregory

Gregory, né en 1978

- HSH, compagnon « fixe » + partenaires multiples
- Infection VHB diagnostiquée en 2009, sérologie VIH négative
- Nouvelle sérologie VIH en 2013, négative
- ADN VHB positif, légère cytolyse : début d'un traitement par ténofovir en 2016
- Suivi régulier, forte diminution de la CV HBV.
- En mai 2018, symptomatologie urinaire : bilan IST

Résultats mai 2017

- **TPHA 60, VDRL 2**
- VHC négatif
- **VIH positif**

Quel bilan et quelle attitude ?

Bilan initial

Ajouter un bilan Graphes Supprimer le bilan Date 18/05/2017 SGL Modifier la date

GB	7,7	Giga / l	PNN %	54,3	%	PNN	4 180	/ mm3
Hgb	14,6	g / dl	Lympho %	32,8	%	Lympho	2 530	/ mm3
VGM	91	Fl	CD4 %	22	%	CD4	452	/ mm3
Plaq	242	10 ⁹ / l	CD8 %	57	%	CD8	1 174	/ mm3
ASAT	80	UI / l	CD4 / CD8	0,39		CV VIH	110 000	copies / ml
ALAT	117	UI / l	Techn.	PCR ARN < 40		CV VIH Log	5,04	Log 10
Norm. Alat		UI / l	Créat	64	µmol / l	C.V Indéct.	<input type="radio"/> Oui <input checked="" type="radio"/> Non <input type="radio"/> NF	
PAL	55	UI / l	Urée		...	INR		...
GGT	22	UI / l	Glycémie	4,4	mmol / l	TP		%
Bili T	13	µmol / l	Insulinémie		mU / l	Facteur V		...
Bili C	3	µmol / l	Lipase		UI / l	A-2 macro		UI / l
Chol T	5,05	mmol / l	CPK		UI / l	Hapto		UI / l
Chol HDL	1,08	mmol / l	LDH		UI / l	Apo A-I		UI / l
Chol LDL	3,58	mmol / l	Phosphore	0,84	mmol / l	T4		pmol / l
TriGly	0,87	mmol / l	Calcémie		mmol / l	TSH		µUI/ml
Albumine		g / l	Hgb Glyquée		...	AFP		µg / l
Ferritine		...	CRP		...	Cryoglob.		...
Acide Uriq.	301	µmol / l	Commentaire			Acide Hyalur.		µg / l
Vitamine D		...	HBV DNA : 272	UI				

Génotype de résistance au diagnostic (18/05/2017)

Type VIH : HIV - 1 , sous type : B

Selon la version N° 28 de l'algorithme ANRS-AC 11 (01/04/2018)

Transcriptase inverse

Conclusion pour la Transcriptase

3TC => Pas d'évidence de résistance
ABC => Résistance possible (M41L, T215Y)
D4T => Résistance (M41L, T215Y)
DDI => Résistance (M41L, T69D, T215Y)
FTC => Pas d'évidence de résistance
TDF => Résistance (M41L, E44D, T69D, T215Y)
ZDV => Résistance (M41L, T215Y)
DOR => Pas d'évidence de résistance
EFV => Pas d'évidence de résistance
ETR => Résistance (H221H/Y)
NVP => Pas d'évidence de résistance
RPV => Résistance (H221H/Y)

Pas de résistance aux IPs ou aux II, Tropicisme R5

Séroconversion VIH:

Entre mai 2013 et juillet 2014 (reprise biothèque)

Génotype de résistance rétrospectif (09/07/2014)

Transcriptase inverse

Conclusion pour la Transcriptase

3TC => Pas d'évidence de résistance

ABC => Résistance possible (M41L, T215S)

D4T => Résistance (M41L, T215S)

DDI => Résistance (M41L, T69D)

FTC => Pas d'évidence de résistance

TDF => Résistance (M41L, E44D, T69D, T215S)

ZDV => Résistance (M41L, T215S)

DOR => Pas d'évidence de résistance

EFV => Pas d'évidence de résistance

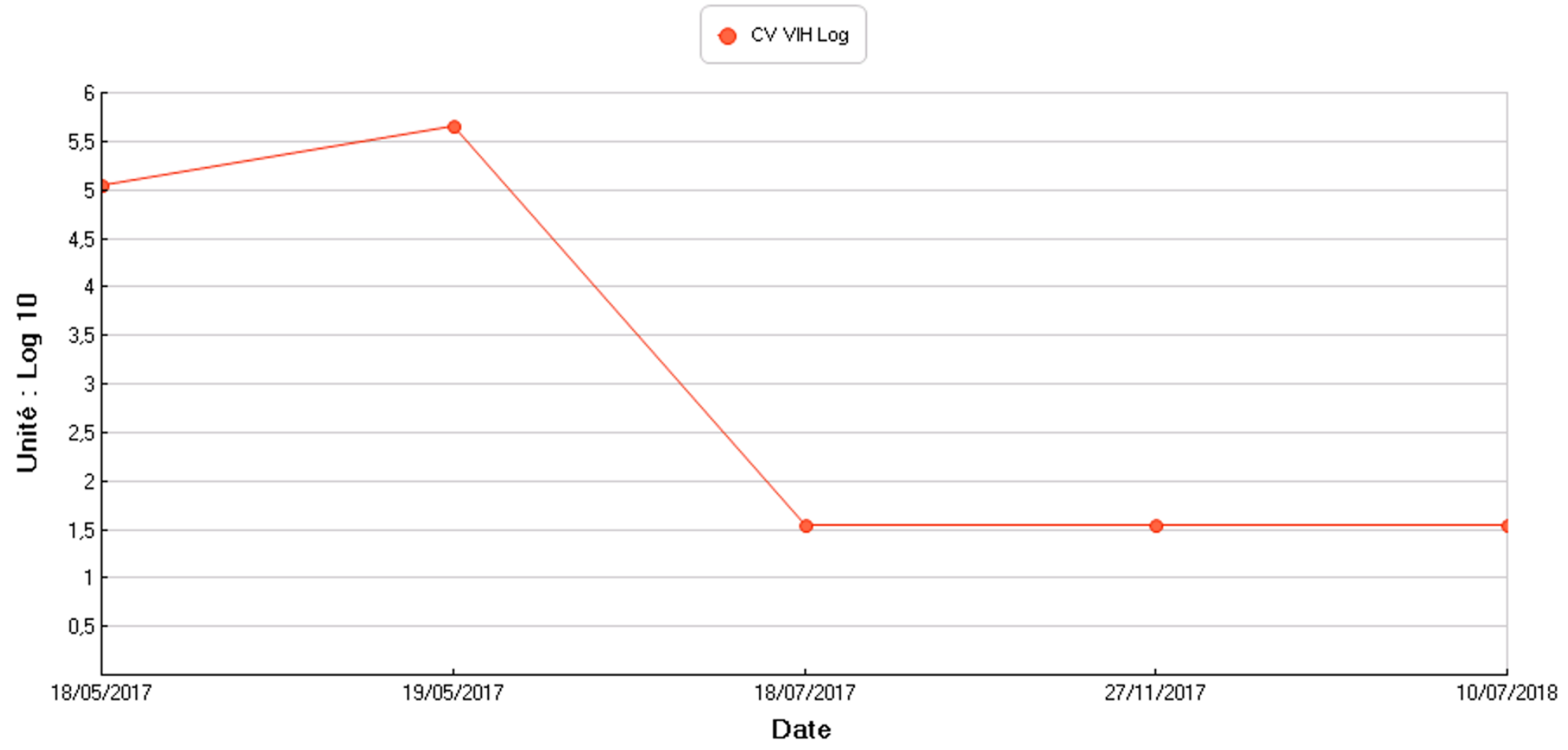
ETR => Pas d'évidence de résistance

NVP => Pas d'évidence de résistance

RPV => Pas d'évidence de résistance

Quel traitement antirétroviral ?

- Choix de l'équipe
 - Il faut couvrir le VIH et le VHB
 - Les INTI et INNTI sont largement atteints par la résistance
 - On veut prendre le moindre risque d'émergence de nouvelles résistance
- Induction par Genvoya + Prezista



Type de graphe

Courbe Histogramme

Période

Date de début : 18/05/2017 Date de fin : 10/07/2018 Période prédéfinie

En conclusion

- Ne pas oublier le dépistage systématique des IST...
- Ne pas oublier de refaire une sérologie VIH avant toute prescription de traitement anti-VHB