



Echec d'un traitement post exposition sexuelle au VIH: une observation

C.Ficko ¹, C.Bigaillon ², A.Bousquet ², D.Andriamanantena ¹, C.Flateau ¹,
L.Mangouka ¹, C.Rapp ¹

¹ Service de maladies infectieuses et tropicales, HIA Bégin, Saint-Mandé, France

² Service de biologie médicale, HIA Bégin, Saint-Mandé, France

Observation (1)

- Homme de 25 ans, homosexuel
- Sans antécédent
- Consultation le 28/09/2012 pour ESAR
 - Rapports anaux réceptifs non protégés
 - Partenaire homosexuel occasionnel, statut sérologique inconnu
 - Bilan initial: sérologies VIH VHC et syphilis négatives, VHB: immunité vaccinale
 - TPE par FTC-TDF-LPV/r
 - Débuté 19 heures après l'exposition, pour 28 jours
 - Bonne observance rapportée

Observation (3)

- Sérologie VIH négative le 03/12/2012
- A compter du 20/12/2012: fièvre, asthénie pendant 5 jours, de résolution spontanée
- Sérologie VIH₁ le 07/01/2013 et le 08/01/2013
 - 2 ELISA positifs, immunoblot: Ac anti GP120, GP41, P24, P18
 - Charge virale VIH 1 21313 copies/mL soit 4.33 log₁₀
 - Pas de résistance aux antirétroviraux
 - Lymphocytes TCD₄ 485/mm³

Observation (4)

- Début le 21/02/2013 d'un traitement antirétroviral par TDF-FTC-RPV
- Bonne tolérance
- Succès viro-immunologique

- Patient source non retrouvé pour comparaison des profils viraux

Commentaires (1)

- Traitement post-exposition sexuelle à risque de transmission du VIH recommandé en France depuis 1998
- Recommandations actuelles
 - Circulaire DGS 2008 ¹
 - Rapport Yeni 2010 ²
- Ici: TPE recommandé (exposition à risque, situation à risque, partenaire à risque) dans les 48 heures suivant l'exposition (mieux si <24h)

¹ Circulaire DGS/RI2/DHOS/DGT/DSS n° 2008-91 du 13 mars 2008

² Prise en charge médicale des personnes infectées par le VIH. Recommandations du groupe d'experts. Rapport 2010.

Observation (2)

- Nouvelle consultation le 03/10/2012
- Blennorragie depuis le 01/10/2012
- Prélèvement urétral:
 - *Neisseria Gonorrhoeae* C₃G-S, quinolones-R
 - Recherche de *Chlamydia trachomatis* négative
- Traitement par Ceftriaxone 1g IM (+ Azithromicine 1g per os)
- Evolution favorable

Commentaires (2)

- Niveau de preuve faible de l'efficacité du TPE dans le cadre des ESAR (pas d'étude contrôlée)
- Mais
 - Modèles animaux simiens ³
 - Efficacité du TPE dans d'autres situations
 - AES AZT efficacité 80% ⁴
 - TME ⁵
- TPE utilisé par analogie en cas d'ESAR

³ Otten, J Virol 2008

⁴ Cardo, NEJM 1997

⁵ Volmink, Cochrane database 2007

Commentaires (3)

- Rares échecs du TPE décrits en cas d'ESAR ^{6, 7, 8, 9}
- Peu de documentation de ces échecs
 - Expositions répétées prouvées ou possibles
 - Pas de dosages d'ARV disponibles
 - Pas de comparaison des profils viraux patients
« source »/ « exposé »
- Séries de cas
 - Bithérapie
 - Trithérapie
- Pas de remise en cause du TPE

6 Roland, CID 2005

7 Roland, CID 2011

8 Sonder, STD 2010

9 Lunding, STD 2010

Commentaires (4)

- TPE:
 - Recours souvent méconnu, même dans les populations à risque ¹⁰
 - Bonne observance, même en cas d'effets indésirables ⁸
 - Pas de relâchement des comportements sexuels ¹¹
- Echecs possibles...
 - Intérêt du dépistage (groupes à risque+++)
 - Et du traitement comme moyen de prévention

¹⁰ Rey, AIDS 2007

¹¹ Martin, AIDS 2004

Conclusion

- Echec d'un traitement post-exposition au VIH, malgré un délai <24h
- Non expliqué par résistance de la souche virale
- Favorisé par gonococcie?
- Efficacité TPE <100 % (difficile à chiffrer)
- Intérêt du test and treat...