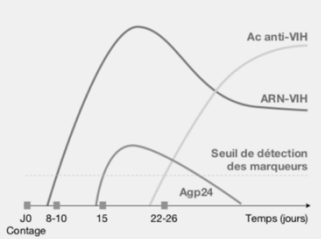


Virus		
- Famille des rétroviridae VIH1 +++, VIH2		
Physiopathologie		
- Reconnaissance gp120 par récepteur CD4 - Fixation corécepteurs CXCR4 ou CCR5 - Fusion puis décapsidation - Rétrotranscription grâce transcriptase virale - Intégration au génome grâce intégrase virale - Production de nouvelles particules virales grâce protéase virale		
Outils virologiques et marqueurs du VIH		
- Marqueurs : Ag p24 (J15), ARN VIH (J10), Ac anti-VIH (J20) - Test de dépistage : ELISA ou TROD - Test de confirmation : Western-Blot - Attention chez l'enfant < 2 ans : on recherchera seulement l'ARN plasmatique, pas de test sérologique		
		
Prévention à base d'antirétroviraux		
- Traitement des personnes vivant avec le VIH Traitement post-exposition (TPE) pour réduire le risque d'infection Prophylaxie pré-exposition (PrEP) : ténofovir + emtricitabine avant la prise de risque - Prévention transmission mère-enfant : Tt antirétroviral chez la mère infectée ; sérologie VIH à toute femme enceinte à T1 +/- M6 ; Tt prophylactique du bébé par névirapine pendant 2 premières semaines ; proscrire allaitement maternel		
Histoire naturelle		
Primo-infection (J10-J15)	Phase chronique (pls années)	Phase SIDA
Fièvre, sd pseudo-grippal, asthénie, polyADP, pharyngite, éruption maculo-papuleuse, ulcérations génitales ou buccales, candidose orale, signes digestifs (diarrhée, N/V, douleurs abdo), signes neuro (méningite, trb encéphaliques, mononévrite, polyradiculonévrite), signes pulmonaires (pneumopathie interstitielle)	- Manifestations cutané-muqueuses - AEG - Diarrhée chronique	Infections opportunistes
<i>Thrombopénie</i> <i>Leucopénie</i> <i>Lymphopénie ou hyperlymphocytose + sd MNI</i> <i>Cytolyse hépatique</i>	<i>Leuconéutropénie</i> <i>Thrombopénie</i> <i>Anémie</i> <i>Hyperγglobulinémie polyclonale</i>	

Traitements antirétroviraux				
Molécules		Précautions d'emploi	Effets secondaires court terme	Interactions médocs
Inhibiteurs transcriptase inverse (INTI ou INNI)				
Nucléosidiques	LAMIVUDINE EMTRICITABINE ABACAVIR	Adapter selon fonction rénale Sd hypersensibilité si HLAB5701	Troubles digestifs	/
	TENOFOVIR	Néphrotoxicité		
	Non nucléosidiques	NEVIRAPINE ETAVIRINE RILPIVIRINE		
Inhibiteurs protéase (IP)				
ATAZANAVIR/ RITONAVIR		◇ Hyperbilirubinémie libre ◇ Lithiase rénale ◇ Interaction avec IPP => CI	◇ Troubles digestifs ◇ Troubles métaboliques ◇ Hépatite médicamenteuse	Entrainent induction ou inhibition enzymatique
DARUNAVIR / RITONAVIR		Rash cutané		
Inhibiteurs intégrase (II)				
RALTEGRAVIR DOLUTEGRAVIR ELVITEGRAVIR		/	/	◇ Attention rifampicine ◇ Attention cobicistat (utilisé avec Elvitegravir) => inhibiteur CYP450
		Inhibition CYP450		
Inhibiteurs du corécepteur CCR5				
MARAVIROC				
Toxicité à long terme :				
- Lipodystrophie-cytopathie mitochondriale - Toxicités : cardiovasculaire, rénale, osseuse, métabolique				

Pathologie	Agents infectieux	Seuil CD4	Clinique	Diagnostic	Prévention		Traitement
					Primaire	Secondaire	
INFECTIONS NON OPPORTUNISTES							
Pneumonies bactériennes	◊ Streptococcus pneumoniae ◊ Haemophilus influenzae	/	Cf chap	Cf chap	Vaccinaiton anti-pneumococcique		Cf chap
Infections digestives	◊ Salmonella non typhiques ◊ Campylobacter spp	/	Cf chap	Cf chap	Pas de prévention spécifique : hygiène alimentaire		Cf chap
Grippe saisonnière	Virus influenza	/	Cf chap	Manifestations cliniques prolongées Complications ++	Vaccin anti-grippal, Tt prophylactique post-exposition ou Tt curatif par inhibiteur de la neuraminidase		Cf chap
IST	◊ Syphilis ◊ Gonococcies ◊ LGV rectale (Chlamydia trachomatis) ◊ Condylomatoses anogénitales (HPV)	/	Cf chap	Cf chap	▪ Préservatif ▪ Dépistage ▪ Dépistage proctologique des infections à HPV et Chlamydia trachomatis		Cf chap
Co-infections par VHB et VHC	◊ VHB ◊ VHC	/	Cf chap	Cf chap	▪ Vaccination anti-VHA, VHB ▪ Recherche des Ac anti-delta chez les porteurs Ag HBs		Cf chap
INFECTIONS OPPORTUNISTES							
Tuberculose	Mycobactérium tuberculosis	/	▪ Atteinte extra-pulmonaire ++ ▪ Rx normale quand CD4 bas	▪ Mise en évidence du BK ▪ Histologie : granulome + nécrose caséuse	Dépistage ITL + Tt des ITL le cas échéant		Isoniazide + rifampicine + pyrazinamide + éthambutol
Candidose oesophagienne	Candida spp	< 200	Candidose orale + dysphagie +/- douleurs rétrosternales	▪ Clinique ▪ Endoscopie : dépôts blanchâtres, muqueuse érythémateuse	/	Sauf si multirécidive : fluconazole	FLuconazole 14j
Pneumocystose pulmonaire	Pneumocystis jirovecii	< 200	Tous sèche, fièvre, dyspnée + anomalies auscultatoires	▪ Mise en évidence du champignon ▪ Rx : sd alvéolo-interstitiel	Si CD4 < 200/mm3 : Cotrimoxazole	Cotrimoxazole	Cotrimoxazole 3sem + Corticoïde si hypoxémie
Toxoplasmose cérébrale	Toxoplasma gondii	< 200	▪ Déficit neurologique focal ▪ Fièvre +/- ▪ rares formes extra-cérébrales	▪ TDM ou IRM en urgence : aspect en cocarde ▪ Sérologie ▪ PCR dans LCS	Cotrimoxazole si IgG+ et CD4 < 100	Cf Traitement mais mi-dose	Pyriméthamine + sulfadiazine + acide folinique Ou Clindamycine si allergie Si trb conscience : cotrimoxazole IV

Cryptococcose	Cryptococcus neoformans	< 100	▪ Méningite ou méningo-encéphalite ▪ Céphalées, fièvre +/-, sd méningé, HTIC ▪ +/- atteinte disséminée	▪ LCS : cellularité faible, hyperprotéinorachie et hypoglycorachie inconstantes ▪ Coloration encre de Chine ▪ Ag cryptococcique	/	Fluconazole	Tt d'attaque : amphotéricine B + 5-fluorocytosine > 2 semaines Tt de consolidation : fluconazole 6 semaines
LEMP	Polyomavirus : virus JC	< 100	▪ Affection démyélinisante de la substance blanche ▪ Trb neuro progressifs ▪ Déficit moteur/sensitif ▪ Trb comportement, trb cognitifs ▪ Sd cérébelleux ▪ Pas céphalée, pas fièvre, pas HTIC	▪ IRM : hypo T1, hyper T2 ▪ PCR dans LCR ▪ +/- biopsie cérébrale	/	/	/
Infections à CMV	Cytomégalovirus	< 100	▪ Rétinite : nécrose hémorragique de la rétine ▪ Atteintes digestives (oesophagite, gastroduodénite, colite, cholangite), neurologiques (encéphalite, ventriculite, myéloradiculite, névrite, méningite)	▪ PCR ▪ Rétinite : FO +/- angiographie ▪ Digestif : endoscopies ▪ Neurologique : CMV dans LCR	Surveillance PCR CMV	Rétinite : valganciclovir	Ganciclovir ou foscarnet IV Si forme non sévère : valganciclovir
Mycobactéries atypiques	Mycobacterium avium intracellulaire	< 100	▪ Infection disséminée ▪ Fièvre, AEG, sueurs nocturnes ▪ Cytopénies	▪ HC ▪ LBA ▪ Biopsie ▪ Granulomatose	Surveillance + ARV	/	Clarithromycine + éthambutol

CANCERS CLASSANT SIDA

Lymphomes malins non Hodgkiniens	EBV	> 200	▪ Type Burkitt ▪ Ganglionnaires ▪ AEG fébrile ▪ Sd tumoral	▪	Examen clinique régulier		
		< 100	▪ Type immunoblastique ▪ Extraganglionnaires : tube digestif + cerveau				
Maladie de Kaposi	HHV8	< 500	▪ Nodules infiltrés, violacés ▪ Lésions cutanéomuqueuses	▪	Examen clinique régulier		
Cancers du col utérin			▪ Dysplasie du col de l'utérus	▪	Frottis cervical Colposcopie si anomalie		

CANCERS NON CLASSANT SIDA

Maladie de Hodgkin, cancer bronchique, cancer du canal anal, hépatocarcinome