



PROTOCOLE

COREVIH

Centre Hospitalier Andrée Rosemon
Avenue des flamboyants - B.P. 6006 97300 CAYENNE

Référence :	Prise en charge d'un nouveau patient adulte vivant avec le VIH	
Document organisationnel : Document opérationnel : x	SECTEUR EMETTEUR : COREVIH GUYANE	PAGE : 1/4
		Date d'émission : 21/04/2022 Date de révision :
Rédaction : Nom : LUCARELLI Aude Fonction : Médecin COREVIH	Vérification : Nom : CISSE Hawa Fonction : Médecin HJDA	Approbation : Nom : ABBOUD Philippe Fonction : Médecin CRAIG
Ont collaboré à l'écriture : Dr ABBOUD, Dr BOUTROU M, Dr BOURNE WATRIN M, Pr EPELBOIN, Dr LE TURNIER, Dr MICHAUD M, Dr NALDJINAN, Dr THOREY, Dr SYLLA, Dr WALTER G.		



OBJET

Définir les modalités de prise en charge d'un nouveau patient vivant avec le VIH

TEXTE DE REFERENCE

Prise en charge médicale des personnes vivant avec le VIH , Recommandations du groupe d'experts, Rapport 2013 sous la direction du Pr Philippe MORLAT. Mise à jour juillet 2018.

LA CONSULTATION MEDICALE

1. L'interrogatoire

- Date de diagnostic
- Date/période de contamination et du mode de contamination
- Plaintes / manifestations cliniques passées et actuelles en lien avec l'infection VIH (fébricule, sueurs nocturnes, diarrhée, perte de poids, asthénie, anorexie, dysphagie, éruption cutanée, adénopathie...)
- Contexte de vie familiale, relationnelle et professionnelle, l'état de santé sexuelle, le statut virologique du ou des partenaire(s) quand il est(sont) identifié(s), les conditions de ressources et de logement
- Antécédents médicaux dont les infections sexuellement transmissibles
- Vaccinations réalisées, notamment celles contre les hépatites A et B, le pneumocoque, la grippe, l'HPV, le méningocoque, la diphtérie-tétanos-poliomyélite-coqueluche, rougeole-oreillon-rubéole et fièvre jaune
- Consommation d'alcool, de tabac et de substances psychoactives.
- Personne de confiance, personnes au courant du diagnostic

Page 1 sur 4





PROTOCOLE

COREVIH

Centre Hospitalier Andrée Rosemon

Avenue des flamboyants - B.P. 6006 97300 CAYENNE

- Vérifier numéro de téléphone et mail

2. L'examen clinique

- Poids actuel et de forme
- Taille
- Index de masse corporelle : $IMC = \text{poids(en kg)} / \text{taille (en m)}^2$, normale : 20 à 25 kg/m²
- Tour abdominal et hanche
- Pression artérielle, saturation en oxygène et fréquence respiratoire
- Recherche d'adénopathies et d'une organomégalie
- Examen de la cavité buccale : état buccodentaire, lésions de maladie de Kaposi, de molluscum contagiosum, une candidose oropharyngée, une leucoplasie orale chevelue le long des bords latéraux de la langue, des lésions herpétiques ou un chancre d'inoculation
- Examen des organes génitaux externes et de la marge anale [condylomes, ulcérations...]
- Examen général : cardio-respiratoire, pulmonaire, abdominal, neurologique (recherches d'infections opportunistes mineurs ou majeurs +++)

LE BILAN PARACLINIQUE PRE-THERAPEUTIQUE

- Sérologie VIH : un test ELISA + Western Blot avec différenciation VIH1/VIH2
- Numération des populations lymphocytaires T CD4/CD8
- Charge virale VIH
- Test génotypique de résistance du VIH (transcriptase inverse, protéase, intégrase) et détermination du sous- type VIH-1 (**Bon de génotypage à joindre**)
- Recherche de l'allèle HLA-B*5701 (**Consentement Biomnis à joindre**)
- NFS, réticulocytes
- Bilan hépatique complet
- Créatininémie, urée, ionogramme sanguin, phosphore, calcium
- Glycémie à jeun
- Bilan lipidique à jeun : cholestérol total, LDL et HDL, triglycérides
- Dosage du rapport protéinurie/créatininurie sur échantillon
- Dosage G6PD
- BHCG si femme en âge de procréer
- Albumine, EPP, bilan vitaminique (B9, B12, D)

Si non, fait, bilan de co-infection :

- Sérologie VHB (Ag HBs, anticorps anti-HBs et anti-HBc), VHC, syphilis et HTLV
- IgG VHA, sérologie rubéole (chez femme), sérologie rougeole
- Sérologie de la toxoplasmose et CMV
- PCR Chlamydiae et gonocoque sur premier jet urines, oral et anal selon les pratiques
- Quantiféron (**Fiche de renseignement à joindre, ou motif sur l'ordonnance**)
- Radiographie pulmonaire de face





BILAN COMPLEMENTAIRE EN FONCTION DE LA SITUATION ET/OU DES POPULATIONS

- Si $CD4 < 100/mm^3$
 - ✓ Dosage de l'antigène cryptococcique
 - ✓ PCR CMV et réalisation d'un Fond d'œil si sérologie CMV positive
 - ✓ TDM cérébral injecté + Thoraco-abdomino-pelvien
- Si $CD4 < 200/mm^3$ avec AEG
 - ✓ Galactomamane + BD Glucane ou test antigénique histo urinaire
 - ✓ Scanner Thoraco-abdomino-pelvien
 - ✓ +/- Myélogramme avec culture mycologique,
 - ✓ Mycologie des urines
 - ✓ Hémocultures fongiques
- Si céphalée ou signes de localisation neurologique :
 - ✓ Imagerie cérébrale (IRM de préférence, sinon TDM cérébral injecté)
- Chez les femmes :
 - ✓ Consultation gynécologique (en HDJA) avec cytologie cervico-vaginale (25-65 ans) et discussion de la contraception
 - ✓ Consultation proctologique pour le dépistage des lésions précancéreuses de l'anus si ATCD de condylomatose et/ou de pathologie cervicale
- Chez les HSH et personnes à partenaires multiples, y compris travailleurs.es du sexe :
 - ✓ Consultation proctologique pour le dépistage des lésions précancéreuses de l'anus
 - ✓ Prélèvements PCR à la recherche chlamydia et gonocoque) au niveau anal et/ou pharyngé selon circonstances
- Si absence d'antécédent rapporté (non disponible) : sérologie VZV
- Si hospitalisé : groupage sanguin

PROPHYLAXIE PRIMAIRE

1. Pneumocystose et Toxoplasmose ($CD4 < 200/mm^3$ ou $< 15\%$)

1ere ligne : TMP-SMZ (80/400) 1cp/j Ou TMP-SMZ (160/800) 1cp x3/semaine

2eme ligne ATOVAQUONE 750mg x2/j soit 5ml x2/j

Interruption : $CD4 > 200/mm^3$ ou 15% et CV indétectable à 2 reprises sur 3 mois

2. Histoplasmose ($CD4 < 200/mm^3$ ou $< 15\%$)

- Pas de prophylaxie primaire si test antigénique urinaire histoplasmose Négatif
- Si test non disponible, vu la disparité de l'histoplasmose sur le territoire:
 - Zone à haut risque (Bassin du Maroni)
Prophylaxie par ITRACONAZOLE 200mg/j si absence de difficultés avec le reste du traitement
 - Zone à bas risque (littoral et bassin de l'Oyapock)





PROTOCOLE

COREVIH

Centre Hospitalier Andrée Rosemon

Avenue des flamboyants - B.P. 6006 97300 CAYENNE

Pas de prophylaxie systématique

3. Infection tuberculose Latente

Nombre de CD4	Test IGRA	Interprétation et CAT
>150/mm3	Positif	Eliminer une Tuberculose Maladie + Traiter une Infection tuberculeuse Latente
	Négatif	Infection tuberculeuse écartée Pas de traitement
50-150/mm3	Positif	Eliminer une Tuberculose Maladie + Traiter une Infection tuberculeuse Latente
	Négatif ou Indéterminé	Faire un autre IGRA en changeant de test. Si 2 Négatifs ou Indéterminés : pas de traitement et surveillance clinique après mise en route du traitement ARV
<50/mm3	Ne pas faire de test IGRA	Eliminer une Tuberculose Maladie Contrôle du test IGRA quand CD4>50/mm3

1ere ligne : ISONIAZIDE (4-5mg/kg/j) + Vitamine B6 (250mg/j) **pendant 6 mois**

2eme ligne : ISONIAZIDE (4-5mg/kg/j) + Vitamine B6 (250mg/j)+RIFAMPICINE (10mg/kg/j)
pendant 3 mois en tenant compte des interactions

EDUCATION THERAPEUTIQUE

Entretien d'ETP systématique lors de la première consultation

Discuter mise en place IDE à domicile (Réseau Kikiwi)

ENTRETIEN SOCIAL

Entretien Assistante sociale systématique lors de la première consultation

- + certificat de suivi
- + mise en place de l'AME si possible
- + Demande ALD si droits de base ouvert

ENTRETIEN PSYCHOLOGUE

Entretien psychologique à proposer systématiquement

Prise de rdv au 059439 5147 ou 5547

constance.leconte@ch-cayenne.fr

Retour à domicile avec un prochain rendez-vous de consultation pour sa prise en charge infectieux

