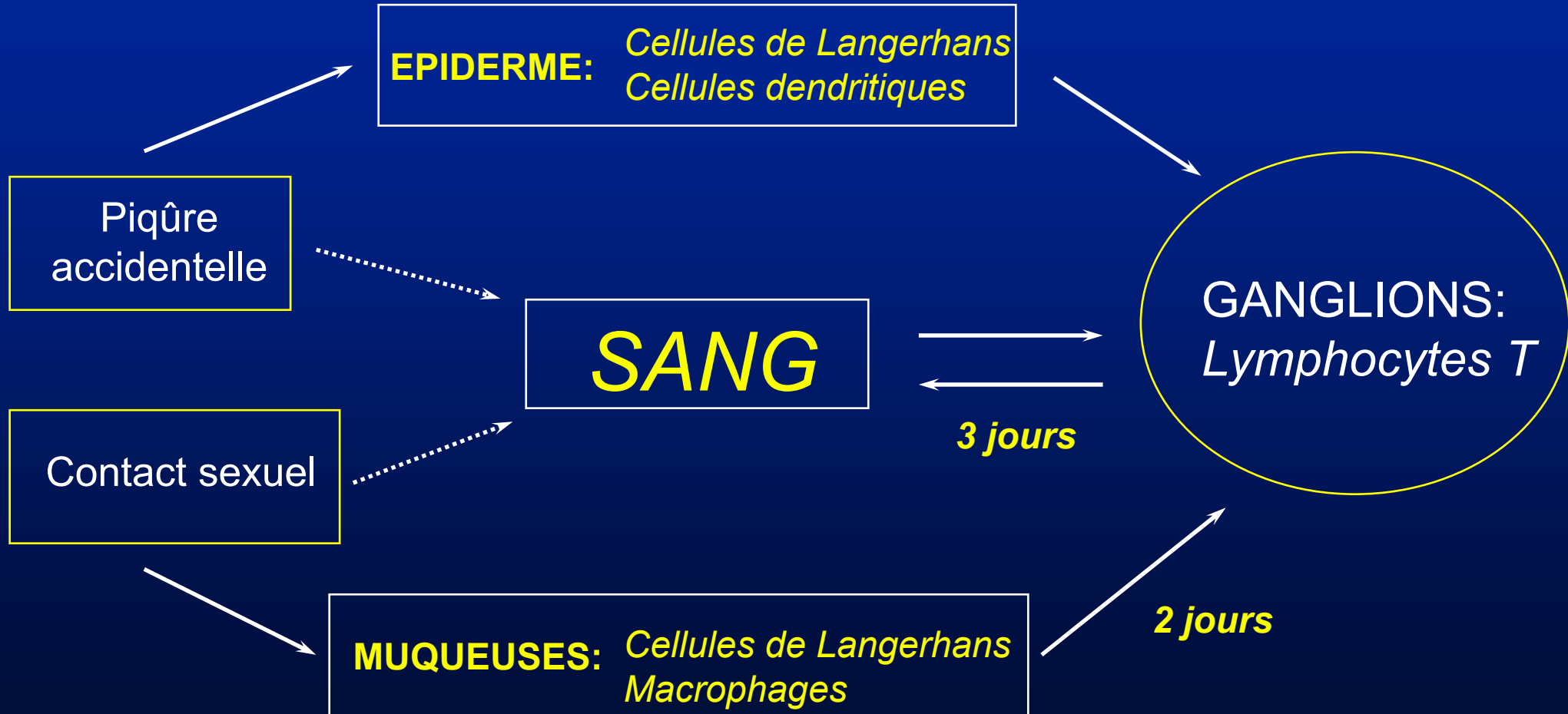


# Urgences et VIH

V.SCHIFFER  
Consultation VIH/SIDA  
Octobre 1999

- Physiopathologie
- Séroconversion VIH
- Traitements
- Exposition professionnelle
- Exposition sexuelle (PEP)

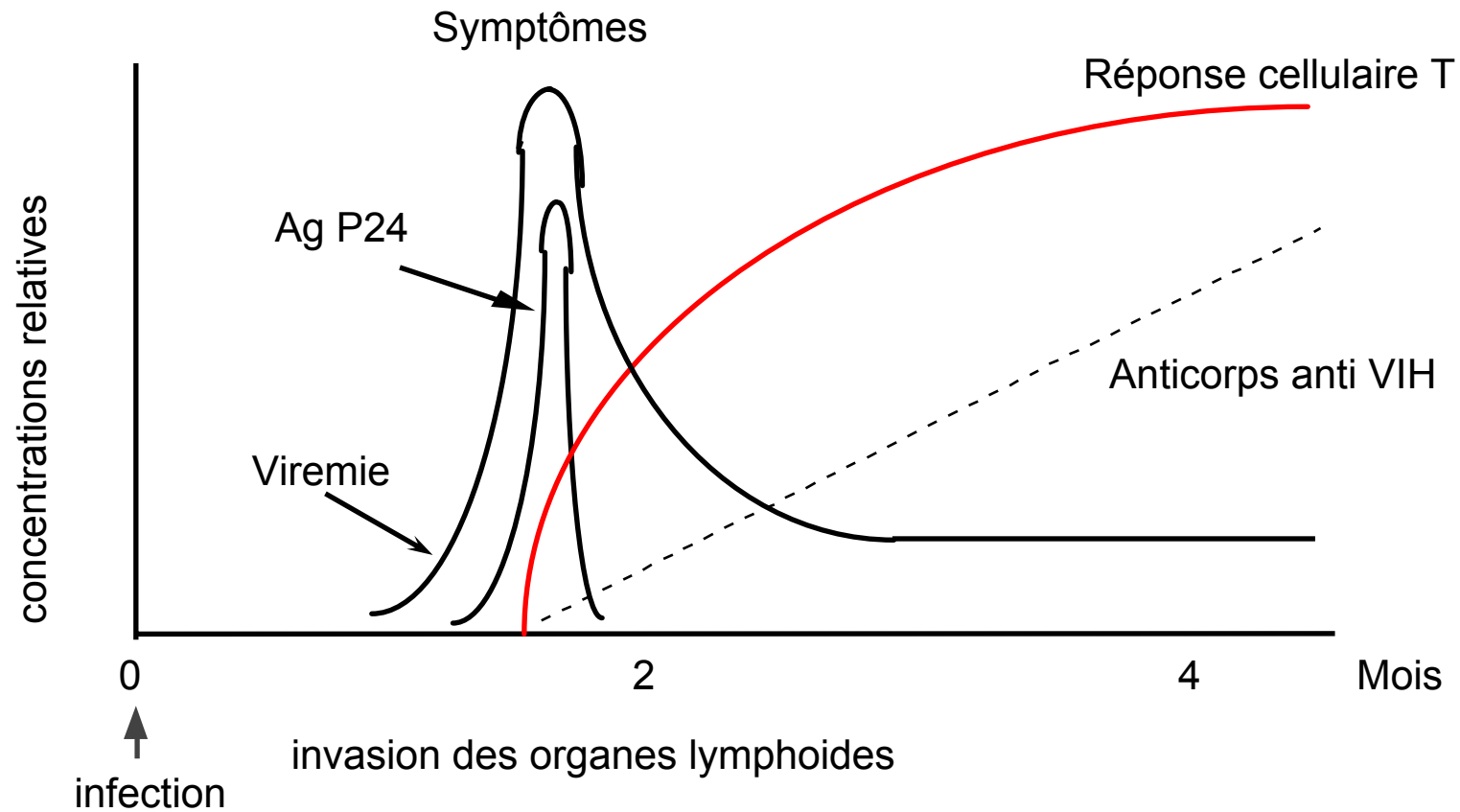
# Physiopathologie



# Risque de transmission selon le type d'exposition

☰ Sexe	- Vaginal	0.05 - 0.15 %
	- Vaginal «une fois»	0.03 - 0.09 %
	- Anal	0.8 - 3.2 %
	- homme - femme > femme - homme	
	- lésions génitales	
	- virémie élevée	
☰ Piqûre accidentelle		0.32%
☰ Echange seringues		1%
☰ Mère-enfant		15 - 40%
	↙ Avec AZT	5 - 8%
	↙ Avec trithérapie	< 1% ?
☰ Contact avec muqueuses		0.2 - 0.5%
☰ Transfusion		> 90%
	- Incidence: 1/300'000 - 1/1'000'000	20

# Séroconversion ou primo-infection HIV



# Séroconversion ou primo-infection HIV

- 1 à 12 semaines après contact à risque



10 jours - 3 semaines

- 35 à 95% symptomatiques

★ Fièvre	80 - 95%
★ Eruption cutanée (maculo-papulaire)	55 - 70%
★ Arthralgies - myalgies	55%
★ Pharyngite	45 - 75%
★ Adénopathies	40 - 75%
★ Ulcérations buccales et/ou génitales	30%
★ Méningite, mononévrite, Guillain-Barré	10%

# Séroconversion ou primo-infection HIV

---

- Diagnostic



antigène p24 positif

- Confirmation: western blot et virémie (très élevée)
- Attention: sérologie de dépistage peut-être négative
- Traitement précoce par trithérapie: à discuter avec la consultation VIH / SIDA (protocole)

# Traitement antiviral (1)

## Inhibiteurs de la reverse transcriptase

### *Nucléosidiques*

- AZT
- ddl
- ddC
- d4T
- 3TC

Retrovir<sup>R</sup>  
Videx<sup>R</sup>  
Hivid<sup>R</sup>  
Zerit<sup>R</sup>  
3-TC<sup>R</sup>  
**Ziagen<sup>R</sup>**

### *Non Nucléosidiques*

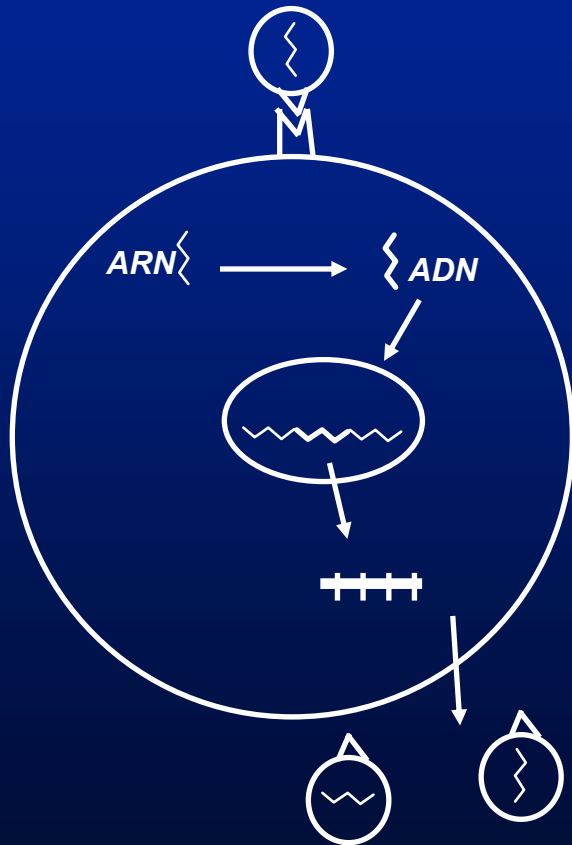
- **Abacavir**
- **MKC-442**
- **Nevirapine**
- **Efavirenz**
- **Delavirdine**
- **Loviride**
- **HBV097**

**Viramune<sup>R</sup>**  
**Stocrin<sup>R</sup>**  
**Rescriptor<sup>R</sup>**

### Antiprotéases

- Saquinavir
- Indinavir
- Ritonavir
- Nelfinavir
- **Amprénavir**
- **ABT-378**

Invirase<sup>R</sup>  
Crixivan<sup>R</sup>  
Norvir<sup>R</sup>  
Viracept<sup>R</sup>  
Agénérase<sup>R</sup>



# Les inhibiteurs de la rétrotranscriptase

Substance	AZT	lamivudine	ddl	d4T	Abacavir	Efavirenz
Marque	Rétrovir	3TC	Videx	Zérit	Ziagen	Stocrin
Dose/j	2 x 250 mg 2 x 1cp	2 x 150 mg 2 x 1 cp	2 x 200 mg ou 300mg 1x A jeun	2 x 40 mg 2 x 1 cp	2x300 mg/j	3x200mg/j en 1 prise
Effets II	Céphalées Myalgies Nausées Anémie Leucopénie	Céphalées Nausées Neutropénie Atteinte foie	Pancréatite Diarrhées Neuropathie « sale goût »	Neuropathie	Réaction d'hypersen- sibilité Pas rechallenge	Rash cut. Tr. neuro- sensoriels ↑ transam.
Prix/mois	506.25.-	472.25.-	506.40.-	472.5.-		505.50.-

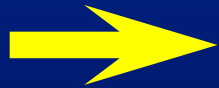


# Les antiprotéases

Substance	Saquinavir	Ritonavir	Indinavir	Nelfinavir	Amprénavir
Marque	Invirase Fortovase	Norvir	Crixivan	Viracept	Agénérase
Dose/j	3 x 600 mg 3 x 3 cp	2x 7,5 ml 2 x 600 mg 2 x 6cp	3 x 800 mg 3 x 2 cp A jeun Boire 2 L/j	3 x 750 mg 3 x 3 cp ou 2x 5cp Après repas	Cp à 150 mg 2x8cp/j
Remarque	Estomac plein				
Effet II	Rares Nausées Douleurs abdominales	Nausées Diarrhées Hypertriglycémie Pancréatite Mauvais goût (sirop)	Calcul rénal Augm. bilirubine	Nausées Diarrhées	Céphalées, rash, diarrhées
Prix/mois	650.-	650.-	615.-	724.-	

**CAVE :** Ttes les antiprotéases peuvent faire une lipodystrophie

# Exposition professionnelle



Risque global	
HIV	0.3%
HCV	3%
HBV	30%



**TOUT LE PERSONNEL  
MÉDICAL ET PARAMÉDICAL  
DOIT ÊTRE VACCINÉ  
CONTRE L'HÉPATITE B**

# Exposition professionnelle au VIH

## Quelques chiffres

---

567 déclarations d'accident en Suisse

- 335 blessures
- 216 expositions muco-cutanées



**2 cas de contamination HIV (monde: 223)**

# Exposition professionnelle au VIH

## Facteurs de risque pour une séroconversion VIH

---

<b>Facteurs de risque</b>	<b>Risque relatif</b>
Blessure profonde	16.1
Sang visible sur l'objet contaminant	5.2
Ponction artérielle ou veineuse	5.1
SIDA déclaré	6.4
Prophylaxie AZT	0.2 (Effet protecteur)

---

# Exposition professionnelle: attitude générale

---

- **Plaie**

rinçage abondant + désinfection (chlorexhidine alcoolique)

- **Œil**

rinçage abondant (eau, sérum physiologique) + désinfection (chlorexhidine 0.05% 2 x 3 gttes à 10 minutes d'intervalle)

# Exposition professionnelle: attitude générale

---

- **Obtenir**

Sujet exposé	sérologie HIV Ac anti-HBs Ac anti-HCV
Sujet source	sérologie HIV Ag anti-HBs Ac anti-HCV
- **Rapports sexuels protégés pendant trois mois**
- **Pas de don du sang pendant 6 mois**
- **Assurance-accident**

# Exposition professionnelle: attitude pour VIH

Exposition	Traitement		
Peau saine	nihil		
Muqueuse, peau lésée, blessure superficielle sans saignement	Rétrovir (AZT) + 3TC (3TC)	2 x 250 mg/j 2 x 150 mg/j	2 x 1 cp/j 2 x 1 cp/j
Percutanée à risque	Rétrovir (AZT) + 3TC (3TC) + Crixivan (indinavir) ou bien Viracept (nelfinavir)	2 x 250 mg/j 2 x 150 mg/j 3 x 800 mg/j 3 x 750 mg/j	2 x 1 cp/j 2 x 1 cp/j 3 x 2 cp/j 3 x 3 cp/j

NB: AZT + 3TC existe également en comprimés combinés: Combivir 2 x 1 cp/j

# Exposition professionnelle: attitude pour HBV

---

## Situation

## Attitude

---

### Sujet exposé non vacciné

vaccin (0, 1 et 6 mois)

Si source AgHBs positif ou inconnu

+ Ig anti-HBV

### Sujet exposé vacciné

anti-HBs > 10 UI/L

nihil

anti-HBs < 10 UI/L ou non disponibles

1 dose de vaccin  
+ Ig anti-HBV si source AgHBs positif  
ou inconnu

---



# Exposition professionnelle: attitude pour HCV

---

- **Contrôle régulier des ALAT pendant 6 mois**



Si élévation: ad ARN viral



Si positif: ad consultation hépatologie



Indication interféron ?

- **Sérologie à 3 et 6 mois**

# PEP hors milieu médical

## Facteurs favorisant la transmission et la contagiosité en cas de relations sexuelles

---

- Ulcérations génitales
- Blessures (relations anales réceptives)
- Sperme
- Menstruations
- Non circoncision
- Virémie élevée (primo-infection, SIDA)
- Certains phénotypes et sous-types de VIH

## PEP hors milieu médical Prophylaxie systématique

---

Partenaire source est identifié et VIH+

- Rapport sexuel vaginal ou anal avec pénétration (inclut rupture de préservatif)
- Rapport oral avec éjaculation
- Echange de seringues entre toxicomanes

# PEP hors milieu médical

## Prophylaxie à discuter

Sérologie du partenaire source inconnue

### Rechercher des facteurs de risque:

- toxicomanie
- homosexualité
- relations avec partenaires multiples



*Sérologie chez le partenaire source*

# PEP hors milieu médical

## Pas de prophylaxie

---

Sérologie du partenaire source inconnue  
et aucun facteur de risque identifié

# PEP hors milieu médical

## Quelle prise en charge ?

### 1) Message de prévention

Préservatifs pendant 3 mois

### 2) Traitement

- Quand Rapidement (< 72 heures)
- Quoi
  - Rétrovir (AZT) 2 x 250 mg/j 2 x 1 cp/j
  - +3TC (3TC) 2 x 150 mg/j 2 x 1 cp/j
  - +Crixivan (indinavir) 3 x 800 mg/j à jeun 3 x 2 cp/j
  - ou Viracept (nelfinavir) 3 x 750 mg/j 3 x 3 cp/j
- Durée 1 mois
- Contrôles tests hépatiques et FSC à 15 jours

La grossesse n'est pas une contreindication au traitement

### 3) Assurance: maladie

### 4) Toujours référer à la consultation VIH ou médecin traitant

## PEP hors milieu médical

### Doutes, questions

---

- Evaluation de l'efficacité, de la tolérance et de l'observance quasiment impossible, car bon nombre de patients perdus de vue
- 1998 Hôpital Bichat: 268 demandes, PEP ds 62%.  
Env. 50%. contrôle sérologique  
entre 2 et 4 mois.

## PEP hors milieu médical

### Doutes, questions

---

- Au vu du risque de contamination après un rapport sexuel (0,03 à 3,2% selon type de rapport), il faudrait un nombre considérable de PEP pour pouvoir mesurer un quelconque effet.
- Risques: impact de la PEP sur les comportements de prévention.
- PEP  $\neq$  Pilule du lendemain.



# PEP hors milieu médical

## Doutes, questions

---



- PEP  $\neq$  Pilule du lendemain.

