



77^e congrès de la Société
Nationale Française
de Médecine Interne
27, 28, 29 juin 2018



Intérêt du bilan annuel pour le dépistage des complications chez les personnes vivant avec le VIH (Communication Orale 064)

L. Bidouze (1) ; M. Michaud (1) ; F. Catros (1) ; S. Ancellin (1) ; A. Cella (1) ; M. Caux (1) ; A. Inchauspe (1) ; A-S. Borneave (1) ; S. Freyssinier (1) ; D. Garipuy (1) ; MJ. Ferro (1) ; M. Obadia (1) ; V. Violton (1) ; C. Fourcade (2) ; A. Bicart See (2) ; E. Bonnet (2) ; T. Charasson (3) ; E. Pouchelon (4) ; S. Fritsch (5) ; F. Martinin (5) ; L. Gautié (6) ; F. Gaches (1)

(Communication Orale 064)

- (1) Médecine interne, Hôpital Joseph Ducuing, Toulouse;
- (2) Equipe mobile d'infectiologie, Hôpital Joseph Ducuing, Toulouse
- (3) Gynécologie, Hôpital Joseph Ducuing, Toulouse
- (4) Cardiologie, Hôpital Joseph Ducuing, Toulouse
- (5) Chirurgie digestive, Hôpital Joseph Ducuing, Toulouse
- (6) Pharmacie Hospitalière, Hôpital Joseph Ducuing, Toulouse

Introduction

Il est recommandé d'effectuer un bilan annuel chez les personnes porteuses du VIH afin de dépister les comorbidités et de réévaluer le traitement. Un parcours en hospitalisation de jour pour ces patients a été mise en place en 2016 à l'hôpital Joseph Ducuing (Toulouse)

Patients et méthodes

Nous avons réalisé une étude quantitative, rétrospective, descriptive, observationnelle et monocentrique dont l'objectif principal était de décrire les complications dépistées lors du bilan annuel VIH sur un an du 01/01/2017 au 31/12/2017. Les données ont été recueillies grâce à une fiche standardisée de renseignement complétée lors de la venue de chaque patient.

Résultats

129 dossiers ont pu être analysés. Parmi les patients 86 étaient des hommes (67%). La moyenne d'âge était de 49,1 ans. 17 % des patients étaient en stade Sida et 36% avaient un Nadir de CD4 <200 / mm³. Une co-infection hépatite C était notée chez 15% des patients. La moyenne de CD4 était de 668/mm³. 126 patients (98%) étaient traités, 88% par trithérapie, 8% par bithérapie (10 patients) et 4% (5 patients) par monothérapie d'inhibiteur de protéase. L'évaluation numérique globale moyenne donnée par le patient (tolérance, simplicité, nombre de comprimés et de prise) était de 9.3/10.

La couverture vaccinale était insuffisante dans 68 % des cas. La couverture était de 46% pour le DTP, 25% la grippe, 19% pour le pneumocoque.

Concernant le niveau de risque cardiovasculaire, celui ci était très faible pour 23% patients, faible pour 22% des patients, intermédiaire pour 22% des patients, élevé pour 27% des patients et très élevé pour 6% des patients. En outre, 13% des patients répondaient aux critères de syndrome métabolique. Selon les recommandations, un bilan cardiologique complémentaire était donc indiqué dans 46% des cas, dont une épreuve d'effort dans 19%.

Concernant la cible de LDL cholestérol, une statine était indiquée alors que le patient n'en avait pas dans 7% des cas.

Concernant la fonction rénale, 37% des patients avaient une clairance CKD-EPI < 90 ml/min et 5% avaient une clairance < 60 ml/min. 3 % des patients avaient une protéinurie > 300 mg/g.

Concernant le dépistage de lésions anales, 55% des patients avaient une indication à avoir une consultation proctologique. 67 % des ces patients en ont bénéficié le jour même de l'HDJ et une anomalie a été dépistée lors de cet examen chez 37.5% d'entre eux.

Une consultation de gynécologie a été effectuée chez 27 femmes (62%) et une complication génitale ou mammaire mise en évidence chez 55% d'entre elles.
Une recherche de sang dans les selles était indiquée pour 29% des patients, et n'a été réalisée que chez 32% des patients. La recherche était positive dans 5% des cas.
Concernant la réévaluation du traitement anti-rétroviral une proposition de modification thérapeutique était proposée dans 20% des cas (complication, effet secondaire, prévention de toxicité...).

Conclusion

La prise en charge avec un bilan de synthèse annuelle est recommandée pour le suivi des personnes vivant avec le VIH. Sa réalisation lors d'une hospitalisation de jour et l'utilisation d'une fiche de recueil standardisée permet d'aborder tous les points. Au sein d'une population suivie médicalement la couverture vaccinale est insuffisante. Le risque cardiovasculaire est certainement sous évalué en consultation et le dépistage proctologique sous effectué en externe. Le fait que le patient soit interrogé et examiné par un autre médecin que son médecin habituel est également un élément intéressant dans la critique constructive de la prise en charge. L'étude de l'impact des recommandations données à l'issue de la synthèse de l'évaluation annuelle et leur réalisation ou non serait un travail complémentaire intéressant à réaliser.

Références bibliographiques principales

- Zekr K et al. Dépistage des complications des patients pistage des complications des patients infectés par le VIH. Journées Nationales D'infectiologie 2009
- Prise en charge du VIH – Recommandations du groupe d'experts. Rapport 2013 et actualisation