

CAS CLINIQUE A PROPOS DES ANTIVIRAUX

Elaboré par N.BEN LASFAR

Dr W.HACHFI

- Patient 23 ans
- ATCD=0
- Hospitalisé , en Juillet 2008 ,pour découverte d'une infection VIH suite à AEG avec installation rapidement progressive d'un sd démentiel , sd confusionnel intermittents.

A l'examen:

- fièvre 38°C TA=11/6 FC=90b/min
FR=20c/min
- BMI=11,9 kg/m²
- Glasgow 13/15 , fluctuation intermittente de la conscience ,ralentissement psychomoteur, amnésie antérograde, pas de déficit moteur , pas de signes de localisation.

A la biologie:

- Glycémie=5,6 mmol/l
- Urée=6mmol/l Créat=90 μ mol/l
- GB=3900/mm³ PNN=2200/mm³ Lym=610/mm³
Hb=10g/dl VGM=78 TCMH=26
plq=210000/mm³
- L'infection au VIH a été confirmée par le WB .
Statut immuno-virologique :

CD4=20 /mm³ (5%) CV=130000cp/ml

Patient de 23 ans , VIH + (CD4 à 20/mm³, CV= 130000cp/ml) présentant AEG + un **syndrome démentiel** et **confusionnel** d'installation rapidement progressive .

Etiologie???

- **TDM cérébrale** : atrophie cortico-sous corticale avec dilatation ventriculaire .

- **PL** : L=3 H<1

G=2,8g/l (gly=4,8) ALB=0,36g/l

ED négatif culture négative



IRM cérébrale



Quel serait votre diagnostic?

a-LEMP

b-cryptococcose cérébrale

c-toxoplasmose cérébrale

d- encéphalite à CMV

e- encéphalite à VIH

Quel serait votre diagnostic?

a-LEMP

b-cryptococcose cérébrale

c-toxoplasmose cérébrale

d- encéphalite à CMV

e- encéphalite à VIH

Quels sont les examens à demander ?

- a- sérologie CMV
- b- Antigène cryptococcique dans le LCR
- c- Antigène pp65 dans le sang et dans le LCR
- d- PCR CMV dans le sang et dans le LCR
- e- Charge virale VIH dans le LCR

Quels sont les examens à demander ?

a- sérologie CMV

b- Antigène cryptococcique dans le LCR

c- Antigène pp65 dans le sang et dans le LCR

d- PCR CMV dans le sang et dans le LCR

e- Charge virale VIH dans le LCR

En attendant...

Un ttt ARV (à bonne diffusion dans le LCR) a été instauré:

ZIDOVUDINE(Rétrovir)*300 1cp*2/j

LAMUVIDINE(EPIVIR150)* 1cp*2/j

INDINAVIR(CRIXIVAN)* 2CAP *3/j

A J4 de traitement ARV,...

- Sérologie TOXO : IgG- IgM-
- Sérologie CMV :IgG+ IgM+
- Ag PP65 + dans le sang
- PCR CMV :+ dans le LCR et sang
- CV dans LCR =3400 cp/mm³



Les diagnostics d'encéphalite et de rétinite à CMV ont été retenus

▪

Quelle est votre CAT?

- a- GANCICLOVIR 5mg/kg/12h IV
- b- VALGANCICLOVIR 900mg/24h PO
- c- FOSCARNET 90mg/kg/12h IV
- d- GANCICLOVIR 5mg/kg/12h IV +
FOSCARNET 90mg/kg/12h IV

Quelle est votre CAT?

a- GANCICLOVIR 5mg/kg/12h IV

b- VALGANCICLOVIR 900mg/24h PO

c- FOSCARNET 90mg/kg/12h IV

d- GANCICLOVIR 5mg/kg/12h IV +
FOSCARNET 90mg/kg/12h IV

Quelle serait la durée du traitement ?

- a- 1 semaine
- b- 2 semaines
- c- 3 semaines
- d- 6 semaines


Quelle serait la durée du traitement ?

- a- 1 semaine
- b- 2 semaines
- c- 3 semaines
- d- 6 semaines

-KATALMA , conf européenne sida, 1997:
durée=41 jours

Le traitement d'attaque de la ventriculo-encéphalite à CMV :

1^{ère} intention :

- Ganciclovir 5mg/Kg/12h IV
- Foscarnet 90 mg/Kg/12h IV
- Association des 2  meilleur résultat

Sida,1997

31;14(5):517-24

katalma,conf européenne

AIDS 2000,Mar

2^{ème} intention:

- CIDOFOVIR 5mg/Kg/sem
- VALGANCICLOVIR 900mg/kg/12H

2002;16(5):303-15

2004JUN;11Suppl2/95A-104A

CNS Drugs

Herpes

Concernant notre patient, et à J10 de ttt ARV,

Un ttt par GANCICLOVIR
5mg/Kg/12h
a été instauré.

A J8 de GANCICLOVIR et à J18 **de ttt ARV:**

-FO:idem

-Glasgow:13/15 (idem)

A J10 de GANCICLOVIR et à J20 ttt ARV:

le patient développe une neutropénie à 1000/mm³ .

Quelle en serait l'étiologie ?

a- GANCICLOVIR

b- ZIDOVUDINE (Rétrovir)*

c- LAMIVUDINE (Epivir)*

d-INDINAVIR (Crixivan)*

Quelle en serait l'étiologie ?

a- GANCICLOVIR

b- ZIDOVUDINE (Rétrovir)*

c- LAMIVUDINE (Epivir)*

d-INDINAVIR (Crixivan)*

Quelle serait la conduite à tenir ?

a-Arrêter le GANCICLOVIR

b-Diminuer le GANCICLOVIR

c-Arrêter ZIDOVUDINE (Rétrovir)*

d-Diminuer ZIDOVUDINE (Rétrovir)*

e-Continuer le même traitement

Quelle serait la conduite à tenir ?

a-Arrêter le GANCICLOVIR

b-Diminuer le GANCICLOVIR

c-Arrêter ZIDOVUDINE (Rétrovir)*

d-Diminuer ZIDOVUDINE (Rétrovir)*



e-Continuer le même traitement

Effets secondaires du GANCICLOVIR :

- **Hématotoxicité** : Leuconeutropénie(40%)
Thrombopénie , anémie
NFS/j(attaque) et /sem(entretien)
PNN<500/mm³ → arrêt du
GANCICLOVIR
- **Tr. neuropsychiques**
- **Tr. Digestifs**

Prudence : AZT + GANCICLOVIR !!

Au bout de 2 mois ttt ARV et 6 sem de GANCICLOVIR;

- Amélioration partielle de l'état neurologique
- Prise de poids
- CD4 = 120/mm³ (18%)  , CV = 1200/mm³ 
- Au F0: début de cicatrisation
- Antigénémie PP65 négative

Quelle serait votre CAT?

a- Arrêter le ttt anti CMV

b- GANCICLOVIR 5mg/kg/12h IV

c- GANCICLOVIR 5mg/kg/24h IV

a- Arrêter le ttt anti CMV

b- GANCICLOVIR 5mg/kg/12h IV

c- GANCICLOVIR 5mg/kg/24h IV

Un mois après,

- CD4=210/mm³ (24%)
- CV=954cp/ml

Quelle serait votre CAT?

- a- Arrêter le GANCICLOVIR
- b- GANCICLOVIR 5mg/kg/24h pdt 3 mois
- c- GANCICLOVIR 5mg/kg/24h pdt 6 mois

Quelle serait votre CAT?

a- Arrêter le GANCICLOVIR

b- GANCICLOVIR 5mg/kg/24h pdt 3 mois

c- GANCICLOVIR 5mg/kg/24h pdt 6 mois

Traitement d'entretien d'une encéphalite à CMV:

1^{ère} intention:

- GANCICLOVIR 5mg/Kg/24h IV
- FOSCARNET 90mg/kg/24h IV
- Association des deux (AIDS 2000 Mar;14(5):517-24)

2^{ème} intention:

- CIDOFOVIR 5mg/Kg/sem IV
- VALGANCICLOVIR 900mg/kg/24h