

Cas Cliniques – Dr Renaud VERDON CHU Caen

FB

FB

- Séropositivité découverte en 1994
- Stade CDC- B2
- Nadir CD4= 212 (19%; 0,3)
- Zenith CV= 52330
- Autres:
 - Polykystose rénale – HTA – IRC terminale
 - DPCA 2015
 - Hodgkin IIIBb en RC (4 cures ABVD) (2011)
 - Diabète cortico-induit (2011)
 - AdénoK prostatique (prostatectomie 2014)
- a

		CV arrêt	R geno
AZT-DDC	1996-97	Dét (<10000)	
AZT-DDC-SQV	1997-1997	dét	
D4T-3TC-NFV	1998-1999	dét	
DDI-ABC-RTV-NVP	1999-1999	dét	
DDI-D4T-ABC-RTV	1999-1999	dét	
DDI-D4T-ABC-DDC-RTV-APV	1999-2001	dét	
DDI-D4T-ABC-RTV-APV	2001- 2002	dét	
DDI-ABC-RTV-APV	2002-2004	dét	
DDI-ABC-RTV-FPV	2004-2007	dét	AZT, 3TC, DDI, D4T, ABC, TDF, EFV, NVP, IP sf TPV, LPV, DRV
ETV-RAL-ENF	2007-	<40	

- Greffe rénale le 8/03/2016, sous ETV-RAL-ENF
- ADN proviral 6/04/2016 : non détectable
- 19/04/2016: arrêt ENF / DTG non utilisable (ETV)
- CV < 40 les 4/05, 1/06, 3/08/2016

- Patient avec virus multi-résistant
- ENF pendant 7 ans, sans nécessité absolue
- Association ETV-RAL efficace malgré immunosuppression de la greffe

LL

LL

- Infection VIH connue depuis 2002 (P-I 2001 ?)
- Stade CDC A2
- Nadir CD4: 411 (0,34)
- Zenith CV: 34000

		CV arrêt	Dosage, / géno R	Log ADN cp/M PBMC
AZT-3TC-ABC	2002-2010	< 40		
2005: interruption tt, LD ? 2010: confirmation LD				
TDF-FTC-NVP (rash)	2010-2010	< 40		
TDF-FTC-EFV	2010- 2013(interrupt ion par pte)	9075	EFV et NVP-R, K103N	
TDF-FTC-EFV reprise	2013-2013	< 40		
TDF-FTC-RPV	2013-2015	< 40		
« facile à contrôler » ?!				
TDF-FTC-RPV Ma-Je-Di	2015-2015	< 40	Fev 15: RPV H24: 82 (40-120)	
			29/05/15: RPV H72: 27	01/06/2015: 2,91
TDF-FTC-RPV Ma-Ve	2015	< 40	13/10/15: RPV H24: 20 TDF H24: 3 (15-180)	13/10/2015: 2,86
	2016	< 40		12/04/16: 2,66

- Génotypage informatif sur le contrôle possible par TDF-FTC seul
- Information patient: attention...

C B

- F 37 ans
- Séropositivité découverte 2001
- CDC B2
- Nadir CD4 290
- Zenith CV

		CV	rq
2001-2003	AZT-3TC-IDV	< 40	
2003-2005	DDI-TDF-EFV	< 40	
2005-2009	AZT-TDF-EFV/NVP	< 40	Psy EFV
	2006	2800 puis < 40	NVP-EFV-R/ INTI- S
2009-2009	TDF-FTC-ATV/r	< 40	Déb car désir G /Stop car LD
2009-2009	TDF-FTC-RAL	< 40	
2009-2009	TDF-FTC-LPV	< 40	Désir G
2009-2009	LPV (-TDF ?)	< 40	
2010-2011	LPV	< 40 puis 80 M5, 109 M6 (grossesse)	G après 6 mois LPV
2011-2011	AZT-3TC-LPV	< 40	
2011-2012	LPV	< 40	Stop LD? (G!)
2012-2014	TDF-FTC-RAL		
2014-2016	TDF-FTC-RPV		

- Attention à certaines conditions PK (grossesse) pouvant déstabiliser une monothérapie IP, mais de façon transitoire

JD

- F 49 ans
- Séropositivité connue depuis 1987
- Nadir CD4 38
- Zénith CV 500 000
- Comorbidités (polytox, VHC x 2, artériopathie sévère (P Ao-Mes, Ao-Bif, stén Ss-C), IRénC (DFG 30 2006), neuropathie périph iatrogène (DDC+D4T)

AZT	1995 -1995	
AZT-DDC	1995 - 1996	
AZT-DDC-IDV	1996 - 1996	
AZT-3TC-IDV	1996-1997	1060
3TC-D4T-IDV	1997-1998	
3TC-D4T	1998-?	
abstention	1999-2004	140 000
D4T-3TC-NVP	2004-?	
	2006 géno 220 000	R isolée IDV (M46L) ANRS 2005
AZT-3TC-LPV	2006-2006	> 500 000
ABC-3TC-FPV/r-ENF	2007-2008	< 40
ABC-3TC-FPV/r-RAL	2008-2012	< 40
ABC-3TC-RAL	2012-2016	< 40; 3,05 log DNA cp/M
ABC-3TC-DTG	2016	

- Historique d'inobservance faisant suspecter des R non détectées sur génotypage de R hors pression de sélection (notamment INTI et INNTI)
- Risque C-V et rénal, et séquelles neuropathie (DDC,D4T): choix ABC-3TC
- Quadrithérapie: ABC-3TC-FPV/r-ENF pour limiter le risque d'une résistance méconnue
- Evolution immuno-viro excellente autorisant des allègements:
 - Apparition INI en remplacement ENF
 - AVK « poussant » à l'arrêt des IP/r