

# QUIZZ N°3

Docteur Yasmine DEBAB

26 septembre 2012

# Cas clinique

- Un homme de 28 ans se présente aux urgences parce qu'il a eu une fellation réceptive non protégée il y a 12 heures avec un partenaire occasionnel dans un lieu de rencontre. Le statut sérologique pour le VIH, VHB, VHC est inconnu chez la personne source.
- Il ne possède aucune coordonnée de ce partenaire.
- Le sujet exposé n'a aucun ATCD. Il rapporte une avulsion d'une dent de sagesse il y a 24 heures.
- Il ne sait pas s'il est vacciné contre l'hépatite B.

# Question 1 : Que proposez vous à ce sujet ?

(Plusieurs propositions)

- A. Rien, je le rassure et il peut repartir chez lui.
- B. Une simple surveillance virologique pour le VIH, VHB, VHC dans trois mois.
- C. Un traitement prophylactique pour le VIH et un suivi biologique et virologique.
- D. Un dépistage des IST.
- E. Une prophylaxie pour le VHB dès l'obtention de son statut sérologique, si le sujet n'est pas immunisé.

# Question 1 : Que proposez vous à ce sujet ?

(Plusieurs propositions)

- A. Rien, je le rassure et il peut repartir chez lui.
- B. Une simple surveillance virologique pour le VIH, VHB, VHC dans trois mois.
- C. Un traitement prophylactique pour le VIH et un suivi biologique et virologique.
- D. Un dépistage des IST.
- E. Une prophylaxie pour le VHB dès l'obtention de son statut sérologique, si le sujet n'est pas immunisé.

## C. Un traitement prophylactique pour le VIH et un suivi biologique et virologique

Proposition d'un traitement antirétroviral prophylactique par **Truvada<sup>®</sup>** + **Kaletra<sup>®</sup>** pendant 28 jours car :

- ◆ Risque faible mais possible (fellation réceptive), et présence d'une plaie dans la bouche (avulsion dent de sagesse 24 heures plus tôt).
- ◆ Patient source statut VIH inconnu et impossibilité de le retrouver pour le faire dépister.

# Risque selon l'exposition

## Rapport non protégé ou rupture de préservatif

Type d'exposition	Risque de transmission
R anal réceptif avec éjaculation	1,43 % (0,48- <u>2,85</u> )
R anal réceptif sans éjaculation	0,65 % (0,15-1,53)
R anal insertif (actif) non circoncis	0,62 % (0,07-1,68)
R anal insertif (actif) circoncis	0,11 % (0,02-0,24)
R vaginal réceptif	0,1 % ( 0,05-0,15)
R vaginal insertif (femme contaminée)	(0,02-0,07)
Fellation réceptive	0,04 % (0,01-0,17) faible mais possible

# Sujet exposé

# Sujet source

Risque et nature de l'exposition	circonstances	sérologie VIH positive	Sérologie VIH inconnue
Expositions sexuelles	<p><b>-Agressions sexuelles</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Rappports anaux non protégés ou avec accident de préservatif</li><li>- Rappports vaginaux non protégés ou avec accident de préservatif</li><li>- Fellation réceptive non protégée</li></ul>	Traitement prophylactique	Traitement prophylactique (Recommandations COREVIH)
	<p><b>- Cunnilingus</b></p>	Traitement prophylactique (Recommandation COREVIH)	Pas de traitement prophylactique

# Choix des médicaments pour la chimioprophylaxie anti-VIH

## Modification des recommandations en 2010 :

- En première intention :
  - ◆ **TRUVADA<sup>®</sup>** (à la place de Combivir<sup>®</sup>) + **KALETRA<sup>®</sup>**.



# Choix des médicaments pour la chimioprophylaxie anti VIH

- **Si insuffisance rénale connue :**  
(clairance de la créatinine < 50 ml/mn)

Remplacement du TRUVADA<sup>®</sup> par l'équivalent du **COMBIVIR<sup>®</sup>** (sous l'association de **RETROVIR<sup>®</sup> + EPIVIR<sup>®</sup>** adaptés à la fonction rénale).

# Choix des médicaments pour la chimio prophylaxie anti VIH

- **En cas de grossesse :**

**COMBIVIR® + KALETRA®**

# Choix des médicaments pour la chimioprophylaxie anti VIH

- ◆ Si le sujet source est VIH positif et traité et qu'il y a indication à un traitement post-exposition chez le sujet exposé :
  - ◆ Adapter le traitement chez l'exposé selon les résistances génotypiques de la source si elles sont disponibles.

## D. Un dépistage des IST

### Pour toute exposition sexuelle :

- ◆ Surveillance des IST :
  - ◆ TPHA-VDRL à J0 et S6
  - ◆ *Chlamydiae trachomatis*
- ◆ Prévenir le patient de consulter si apparition de signes cliniques génitaux, buccaux ou pharyngés (syphilis, gonocoque, *Chlamydiae trachomatis*, HSV...).

## **E. Une prophylaxie pour le VHB dès l'obtention de son statut sérologique, si le patient n'est pas immunisé**

Le patient ne sait pas s'il est vacciné contre l'hépatite B :

- ◆ Lui demander de vérifier ces informations (carnet de santé).
- ◆ Demander au laboratoire de réaliser dans les 72 heures, la sérologie VHB afin de pouvoir statuer sur la conduite à tenir.

- ◆ Si preuve vaccinale : rien à faire.
- ◆ **Si non protégé :**
  - ◆ sérovaccination contre le VHB dans les 72 heures après l'exposition.

# **Informations à remettre au sujet exposé**

- **Après un AEV, des précautions doivent être prises :**
  - ◆ Suivi sérologique pour le VIH, VHB, VHC pendant 3 mois en l'absence de traitement et 4 mois si un traitement préventif a été prescrit.
  - ◆ Les rapports sexuels doivent être protégés pendant une durée de 3 à 4 mois.
  - ◆ L'allaitement est contre-indiqué.
  - ◆ Les dons de sang , d'organes , de tissus humains et de lait sont contre-indiqués sur la même durée.
  - ◆ Déclaration d'accident de travail si AEV professionnel.