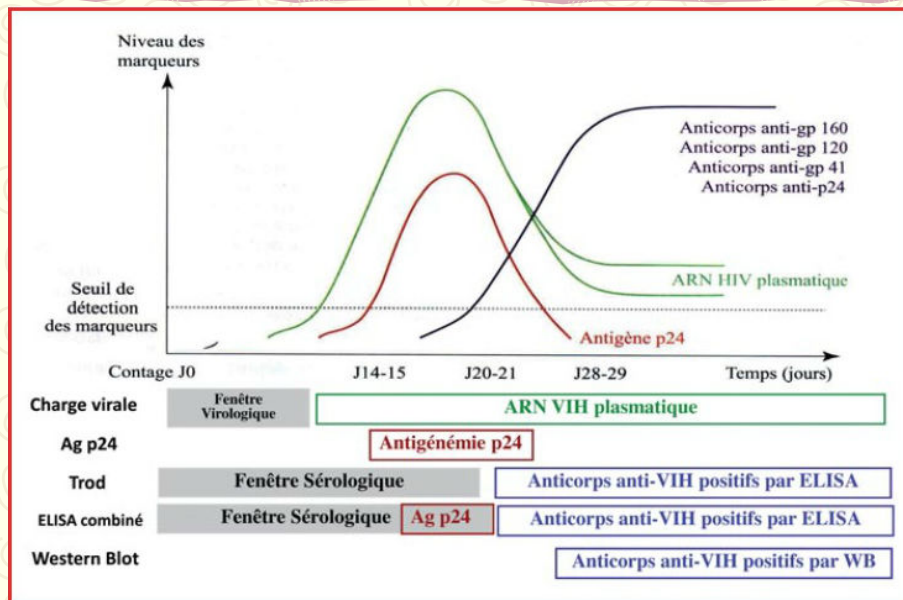


Intérêt des TROD dans la prise en charge des Expositions à risque de transmission virale

Cas cliniques
Elisabeth Bouvet
Elisabeth Rouveix
2014

cas n°1 : TROD ou pas TROD?

- Homme de 32 ans, vient pour réaliser une sérologie VIH à la demande de sa nouvelle partenaire avec laquelle il souhaiterait avoir des rapports non protégés.
- L'interrogatoire retrouve des rapports non protégés avec sa partenaire précédente avec laquelle il a rompu depuis 4 mois. Il a également eu des rapports protégés avec une partenaire occasionnelle il y a 3 mois.
- Que lui conseillez vous?



Cas clinique 3

Qu'en pensez vous? Quel risque? CAT?

- Une infirmière se pique avec l'aiguille suite à une injection en sous cutané d'héparine de bas poids moléculaire, en voulant recapuchonner l'aiguille.
- Elle signale l'événement à l'interne qui lui dit : « ce n'est pas grave, il n'y a rien à faire, le patient n'est sûrement pas seropositif ».
- Fin de l'histoire.

Cas n° 2 : TROD ou pas TROD?

- Dans la nuit du 24 au 25 janvier 2014, au petit matin, une femme de 28 ans, lors d'une soirée un peu arrosée a fait une fellation non protégée à un homme rencontré lors de cette soirée.
- Elle se présente à vous le 25 janvier à 15h30 dans la crainte d'une contamination. Elle a le n° de téléphone de son partenaire.
- Que lui conseillez vous?

Cas n° 2bis : TROD ou pas TROD?

- Son partenaire est d'accord pour la rejoindre à l'hôpital
- L'interrogatoire du partenaire ne retrouve aucun risque récent
- Que conseillez vous?

Cas clinique 2

Qu'en pensez vous? Quel risque? CAT?

- Interne en chirurgie se pique index gauche lors de la fermeture de paroi de laparotomie (splénectomie post traumatique chez 1 homme de 42 ans suite à AVP). Il change de gants et poursuit l'intervention.....

Cas n° 3 : TROD ou pas TROD?

- Un homme ayant de rapports avec des hommes et des partenaires multiples vient vous consulter pour un contrôle de la sérologie VIH (celle-ci était négative il ya 2 mois)
- Que lui conseillez vous?

Cas n° 4 : TROD ou pas TROD?

- ▣ Un homme de 43 ans ayant toujours des rapports protégés avec des hommes veut faire une sérologie VIH pour entamer une nouvelle relation stable avec un homme
- ▣ Il a fait un bilan IST complet il ya 6 mois
- ▣ Que lui conseillez vous?

Cas clinique 4

Qu'en pensez vous? Quel risque? CAT?

- ▣ Au SAU, une infirmière se pique avec l'aiguille ayant servi à un prélèvement artériel de gaz du sang réalisés chez un patient de 32 ans ayant insuffisance respiratoire sur une pneumopathie bilatérale.
- ▣ Elle lave la plaie à l'eau et au savon puis applique de la betadine
- ▣ déclare l'accident sur le registre des accidents du travail
- ▣ puis téléphone au médecin référent AES

Cas n° 5: TROD ou pas TROD?

- ▣ Un jeune homme de 17 ans vient pour un contrôle sérologie VIH.
- ▣ il a des relations sexuelles protégées avec sa partenaire depuis 3 mois.
- ▣ Il a eu une seule autre partenaire avec laquelle il a eu quelques relations protégées
- ▣ Que lui conseillez vous?

Cas n° 6: TROD ou pas TROD?

- ▣ Un couple se présente à vous suite à une rupture de préservatifs lors d'un rapport protégé survenu dans la nuit précédente.
- ▣ Lui, 36 ans : est bisexuel avec des POM, toujours protégé
- ▣ Elle, 24 ans n'a pas d'exposition récente à risque et a fait une sérologie VIH il y a 2 ans.

Cas n°7 : TROD ou pas TROD?

- ❑ Un homme de 28 ans a eu un TPE suite à une RNP avec un partenaire occasionnel.
- ❑ Il vient pour le contrôle à M2
- ❑ Que lui conseillez vous??

28 mai 2010 (arrêté) Indications des TROD

- ❑ TROD dans certaines **situations d'urgence** (sang total, sérum ou plasma)
 - ❑ Accident d'Exposition au Sang : patient « source »
 - ❑ Accident d'exposition sexuelle : partenaires
 - ❑ accouchement : statut sérologique inconnu ou exposition récente.
 - ❑ Urgence diagnostique d'une pathologie aiguë évocatrice du sida.

Confirmation des TROD par test Elisa = quand ?

- ❑ Toujours si positif
- ❑ Si négatif = nécessité de contrôle si risque récent , contexte médico légal, décision thérapeutique , AES/RESI , femme enceinte ...

Cas clinique 5

Qu 'en pensez vous? Quel risque? CAT?

- ❑ Une élève infirmière, en vidant une poche de sonde urinaire d 'un patient VIH+ traité avec une charge virale < 40 copies/ml, renverse un peu d 'urines sur son pied droit. Elle porte des tongs.
- ❑ Elle se lave le pied avec de l 'eau et du savon et elle fonds en larme en disant « je vais être contaminée »

Risque de transmission virale

VIIH : 0,3% (0,18-0,45%) ; [Piqûres-coupures 0,32% ; projections : 0,04%]

patient source contaminant

VHC : 3% (1,2-3,4%)

patient source contaminant

VHB : 30% (VHB Hbe+ : 22-40%) ; (VHB Hbe- : 1-10%)

patient source contaminant et victime non vaccinée

Etude cas-témoins

(*New Engl J 1997 ; 337*)

Facteurs de risque	OR ajusté*	IC à 95%
Blessure profonde	15	6 - 41
Sang visible sur le matériel	6,2	2,2 - 21
Procédure avec aiguille en IV ou en IA direct	4,3	1,7 - 12
Patient source en phase terminale de SIDA	5,6	2 - 16
Prophylaxie par AZT	0,19	0,06 - 0,52

* tous significatifs ($p < 0,01$)
Risque lié au sang -
Source : *CMAJ* - 1998

18

Contraintes et limites TROD

- ❑ Technique de prélèvement = vasodilatation , quantité de sang = 50 microlitres, Température , spot témoin toujours
- ❑ Peut passer à coté de primo infection en cours
- ❑ Délai de 3 mois si risque (anticorps seul)
- ❑ Les autres sérologies ?

Quelle place pour les TROD dans la prise en charge des AES?

Exposition possible au VIH

- ❏ **Tout faire pour connaître le statut sérologique de la personne source :** TROD+++ (circulaire mai 2010) le plus rapidement possible afin **d'éviter** un traitement ARV post exposition inutile.
- ❏ Contrôler par test réglementaire ELISA
- ❏ Possibilité de réaliser ce test, sans l'accord du patient si « *AES et patient source dans le coma ou dans l'impossibilité de répondre* »

Expositions sexuelles

Risque et nature de l'exposition	Statut VIH de la personne source			
	positif		inconnu	
	CV détectable	CV indétectable*	Groupe à prévalence élevée**	Groupe à prévalence faible
Rapport anal réceptif	TPE recommandé		TPE recommandé	TPE non
Rapport anal insertif	TPE recommandé	TPE non	TPE recommandé	TPE non
Rapport vaginal réceptif	TPE recommandé	TPE non	TPE recommandé	TPE non
Rapport vaginal insertif	TPE recommandé	TPE non	TPE recommandé	TPE non
Fellation***	TPE recommandé	TPE non	TPE recommandé	TPE non

Place des TROD VIH pour le suivi prise en charge des AES mois

	Exposition au sang		Exposition sexuelle	
	traitée	non traitée	traitée	non traitée
J0	- NFS, ALAT, créatinine, test de grossesse - Sérologies VIH et VHC - VHB	- Sérologie VIH - Sérologie VHC + ALAT - VHB	- NFS, ALAT, créatinine, test de grossesse - Sérologie VIH - Sérologie syphilis - Sérologie VHC** - VHB	- Sérologie VIH - Sérologie syphilis - Sérologie VHC** - VHB - ALAT
J15	ALAT, créatinine NFS si zidovudine		ALAT, créatinine NFS si zidovudine	- ALAT
J30	- NFS, créatinine - ALAT et PCR VHC si PCR VHC + chez le patient source		- NFS, créatinine - ALAT et PCR VHC** si PCR + chez le patient source	
S6		- Sérologie VIH - ALAT et PCR VHC si PCR VHC + chez le patient source		- Sérologie VIH - Sérologie syphilis - ALAT et PCR VHC** si PCR + chez le patient source
M2	Sérologie VIH		- Sérologie VIH - Sérologie syphilis	
M3		- ALAT + sérologie VHC si PCR VHC + chez le patient source - VHB		- ALAT + sérologie VHC** si PCR VHC + chez le patient source - VHB
M4	- Sérologie VIH - ALAT et sérologie VHC si PCR VHC + chez le patient source - VHB		- Sérologie VIH - ALAT + sérologie VHC** si PCR VHC + chez le patient source - VHB	

Place des TROD VIH pour la prise en charge des AES (Risque sexuel > 3 mois

- Tests à deux.
- Avant mise sous TPE (Traitement Post-Exposition) : en cas de situation d'exposition sexuelle ou d'Accident d'Exposition au Sang (AES) (piqûre, morsure...). Pour la personne source et la personne à traiter.
- A la demande, ou dans l'intérêt du consultant (stress, angoisse, ...) par rapport à un risque d'exposition au VIH.
- Signes cliniques évocateurs d'une infection VIH ou d'une pathologie évoquant un stade SIDA.
- Découverte de la séropositivité au VIH du partenaire.
- Consultant estimé à risque de non retour pour résultat (femmes, migrants, hétérosexuels).

TROD pour le dépistage du patient source et rendu du résultat: en pratique

QUELQUES POINTS IMPORTANTS

- ❑ Définir qui réalise le test rapide (médecin, IDE formés à l'avance)
- ❑ Test ne doit pas être réalisé par le soignant victime et doit être prescrit par un médecin
- ❑ Définir l'endroit où sont stockés les TRODS
- ❑ Vérifier si possible auprès du patient l'absence de risque récent (< 3mois)
- ❑ Rendu: nécessairement au cours d'un entretien
- ❑ En cas de résultat positif : avoir identifié le circuit de prise en charge (convention avec service prenant en charge des patients infectés par le VIH)

CONCLUSIONS 2013

- ❑ TROD VIH encore peu utilisés dans les AES
- ❑ Formations++
- ❑ Organisation
- ❑ Limites : délai de 3 mois et autres pathogènes transmissibles
- ❑ En attente TROD hépatite/ syphilis et TROD et si possible combinés +++