

Apport des stratégies préventives Traitements Post-Exposition (TPE)



K. Marhoum El Filali
Service des maladies infectieuses
CHU Ibn Rochd
Casablanca - Maroc

Traitement Post-Exposition au VIH

- Traitement ARV de courte durée ayant comme objectif la réduction du risque de développer une infection à VIH après une exposition potentielle au VIH
- Le TPE doit faire partie du package des mesures et précautions standards visant à réduire le risque infectieux en milieu de soins



Rationnel du TPE

Après une exposition au VIH
**l'infection systémique n'apparaît
pas immédiatement**
laissant la possibilité d'intervenir
avec un TPE qui pourrait modifier la
réplication virale



L'éligibilité au TPE dépend de plusieurs critères :

- Le délai entre exposition et consultation
- Le statut VIH de la personne exposée
- Des caractéristiques de l'exposition (type d'exposition, type de liquide biologique...)
- Le statut VIH du patient-source

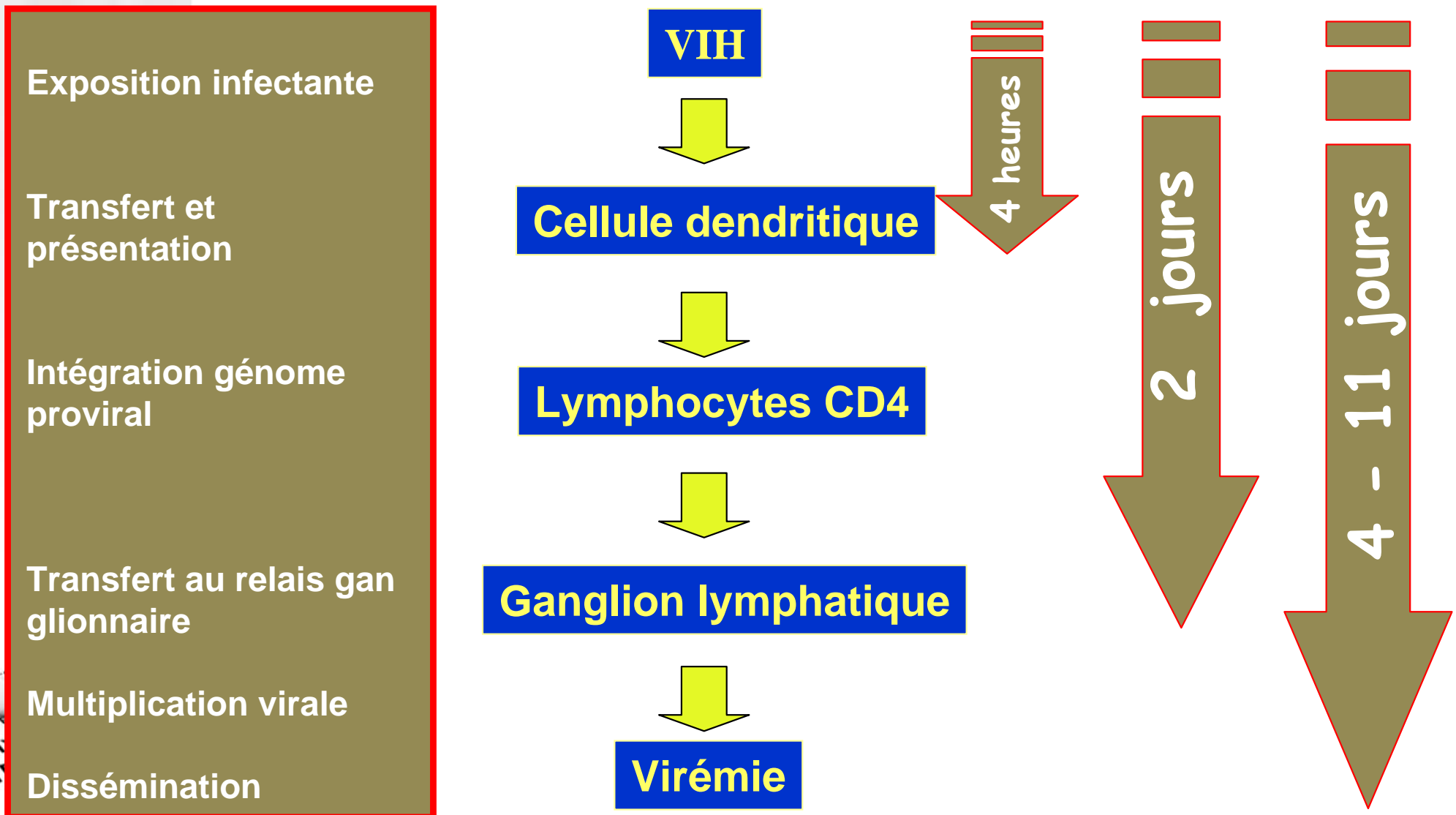


Délai pour le TPE

Le TPE doit être démarré
aussi rapidement que possible
après l'exposition,
jusqu'à 72 heures après l'exposition.



les différentes étapes précédant la dissémination du VIH in vivo



Le statut VIH de la personne exposée

- Faire systématiquement un test rapide VIH pour la personne exposée
- Le TPE ne se conçoit que pour une personne **VIH-négative**



Liquides biologiques potentiellement contaminants

Haut risque

Sang
Liquides biologiques
contenant du sang
Liquides internes non
sécrétés
Liquide séminal
Sécrétions vaginales

Très faible risque

Faeces
Sécrétions nasales
Salive
Expectorations
Sueur
Larmes
Urines
Vomissement



Risque de transmission VIH après un AES

	Risque (%)	95% CI
■ Per-cutané	0.3	[0.2 à 0.5]
■ Projection	0.09	[0.006 à 0.5]



Arch Intern Med 1993;153:1451-8

Détermination du statut VIH de la personne-source

- Si la source est VIH négative, le TPE n'est pas indiqué
- Mais le TPE ne doit pas être retardé par l'obtention du statut du patient-source
- Le TPE pourra toujours être arrêté si le résultat du test est négatif.



La personne exposée est éligible au TPE si :

- L'exposition date de moins de 72 heures

et

- La personne exposée n'est pas infectée par le VIH

et

- Une muqueuse ou une peau lésée a été exposée de façon significative à un liquide biologique potentiellement contaminé

et

- La personne-source est infectée par le VIH ou de statut inconnu.



Schémas recommandés (OMS 2015)

Recommendations

TDF + 3TC (or FTC) is recommended as the preferred backbone regimen for HIV post-exposure prophylaxis for adults and adolescents.

(Strong recommendation, low-quality evidence)

LPV/r or ATV/r is recommended as the preferred third drug for HIV post-exposure prophylaxis for adults and adolescents.

(Conditional recommendation, very-low-quality evidence)

Where available RAL, DRV/r or EFV can be considered as alternative options.



Durée du TPE

4 semaines (**28 jours**)

sont

recommandées dans tous les guidelines



Traitement Post-Exposition au VHB

Statut vaccinal du travailleur accidenté	Prévention chez la victime selon le statut du patient source		
	Ag HBs positif	Ag HBs négatif	Inconnu ou non disponible
Non vacciné	Ig HB* et initier vaccination	Initier vaccination	Initier vaccination
Vacciné, répondeur connu Ac HBs \geq 10 mUI/ml	Pas de traitement	Pas de traitement	Pas de traitement
Vacciné, non répondeur connu Ac HBs < 10 m UI/ml	Ig HB X 2 ** ou Ig HB et réinitier vaccination	Pas de traitement	Si source à haut risque***, traiter comme si Ag HBs+
Vacciné, réponse inconnue	Doser les Ac HBs: - si \geq 10: pas de traitement - si < 10: Ig HB* et rappel vaccinal (contrôler les Ac HBs ultérieurement)	Pas de traitement Réévaluer la vaccination	Doser les Ac HBs: - si \geq 10: pas de traitement - si < 10: rappel et contrôler les Ac HBs après 2 mois



Expérience du service des maladies infectieuses du CHU Ibn Rochd

- 2004-2015 : 489 AES
Incidence : 0,13 personne-année
- 338 femmes (69.3%)
- Age moyen : 32 ans [19 ; 62 ans]
- Infirmiers/ères (37.6%) ; médecins (32.8%)
étudiants en médecine (21.4%)
- 210 (43.2%) correctement vaccinés contre VHB



Expérience du service des maladies infectieuses du CHU Ibn Rochd

- Piqures : 401 cas (82%)
- 93 personnes(19%) ne portaient pas de gants
- Délai moyen entre AES et consultation :
35.7 heures [30 mn-384 h]
352 (72%) ont consulté dans les 48 heures
- Statut du patient-source :
 - 389 test VIH : 41 cas positifs
 - 329 AgHBs : 8 cas positifs
 - 269 AcVHC : 22 cas positifs



Expérience du service des maladies infectieuses du CHU Ibn Rochd

TPE au VIH

- 215 prescriptions de TPE
- Durée moyenne : 20.8 jours [1 ; 30 j]
- Schémas thérapeutiques :
 - AZT /3TC + IDV/r
 - AZT /3TC + LPV/r
 - TDF /FTC + LPV/r
- Bonne tolérance
- Mais peu de respect des RDV de suivi



Expérience du service des maladies infectieuses du CHU Ibn Rochd

- 1 cas d'hépatite B aiguë avec évolution favorable (séroconversion HBs)
- Aucun cas d'hépatite C
- Aucun cas de séroconversion VIH



CONCLUSION

- L'existence des TPE ne doit pas faire oublier la nécessité des précautions standards en milieu de soin afin de réduire le risque de survenu d'AES
- Les TPE sont des traitements d'URGENCE qui doivent être disponibles à tout moment.
- La sensibilisation et la formation du personnel soignant est un préalable indispensable

