

6.1 RECONNAISSANCE CLINIQUE DE L'INFECTION PAR LE VIH CHEZ UN SUJET ATTEINT DE TB

Chez de nombreux malades atteints de TB-VIH en Afrique subsaharienne, la seule affection liée au VIH présente chez le sujet est la tuberculose. Toutefois certaines manifestations cliniques sont plus courantes que d'autres chez les patients tuberculeux VIH-positifs. Le tableau suivant expose les manifestations cliniques évoquant une infection éventuelle par le VIH.

Manifestations évocatrices d'une infection par le VIH concomitante chez les sujets atteints de tuberculose

Antécédents	<ul style="list-style-type: none">◦ infection sexuellement transmissible (IST)◦ herpes zoster (zona), laissant souvent une cicatrice◦ pneumonie récente ou récidivante◦ infections bactériennes sévères (sinusite, septicémie, pyomyosite)◦ TB récente traitée
Symptômes	<ul style="list-style-type: none">◦ perte de poids (> 10 kg ou > 20% du poids de départ)◦ diarrhée (> 1 mois)◦ douleur rétrosternale à la déglutition (évoquant une candidose œsophagienne)◦ sensation de brûlure dans les pieds (neuropathie sensitive périphérique)
Signes	<ul style="list-style-type: none">◦ cicatrices d'herpès zoster◦ éruption papulaire prurigineuse◦ sarcome de Kaposi◦ adénopathie symétrique généralisée◦ candidose buccale◦ perlèche (chéilite angulaire)◦ leucoplasie chevelue buccale◦ nécrose des gencives◦ aphtes géants◦ ulcérations génitales douloureuses et persistantes



EN PRATIQUE

Il faut toujours examiner la bouche des patients. De nombreuses lésions buccales sont très évocatrices de l'infection à VIH et d'autres sont pathognomoniques.



EN PRATIQUE

A la numération sanguine (NS), une anémie, une leucopénie ou une thrombopénie inexpliquée doit faire évoquer l'infection à VIH.

Le diagnostic définitif du VIH repose sur le test de dépistage.

6.2 RECHERCHE DU VIH

On diagnostique en général cette infection en recherchant les anticorps dirigés contre le virus. Entre l'infection et la production de ces anticorps, il y a habituellement un délai de 3 à 8 semaines que l'on appelle la "période muette". On peut également déceler l'infection par le dépistage du virus (antigène p24, tests reposant sur l'acide nucléique ou culture).

6.2.1 Recherche des anticorps anti-VIH

La méthode la plus couramment employée consiste à identifier les personnes contaminées en recherchant les anticorps anti-VIH dans des échantillons de sérum ou de plasma. Le tableau suivant expose les deux principales méthodes. Il existe des tests sérologiques pour le VIH-1 comme pour le VIH-2. Les détails techniques de ces épreuves sortent du cadre de cet ouvrage. Ces tests sont à la fois très fiables, très sensibles et très spécifiques. La fiabilité dépend cependant de la qualité du prélèvement et de l'analyse. Au moment du prélèvement, le personnel doit étiqueter correctement l'échantillon et le formulaire. La qualité de la réalisation des tests par le personnel du laboratoire est cruciale.



Avantages et inconvénients des tests de dépistage des anticorps anti-VIH

Méthode de dépistage du VIH	Avantages	Inconvénients
EIA (ELISA auparavant)	<ul style="list-style-type: none"> ◦ moins coûteuse que l'immunotransfert ◦ un grand nombre de sérums peuvent être testés chaque jour ◦ sensibilité et spécificité 	<ul style="list-style-type: none"> ◦ certains matériels spécialisés de laboratoire sont nécessaires ◦ personnel qualifié ◦ alimentation électrique stable ◦ il faut utiliser tout un kit (90 à 100 échantillons)



<p>Tests immunologiques simples et rapides (après immobilisation sur membrane par exemple)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ◦ simplicité, rapidité ◦ moins coûteux que l'immunotransfert ◦ aucun matériel spécialisé n'est nécessaire ◦ fournis sous la forme de tests à usage unique permettant d'analyser un seul échantillon 	
---	--	--

EIA

Le test immunoenzymatique (EIA) est le plus couramment pratiqué pour rechercher les anticorps anti-VIH. C'est sans doute le test le plus efficace pour analyser un grand nombre d'échantillons par jour, comme dans les grandes banques du sang ou pour les études de surveillance. Il coûte entre US\$ 0,75 et 1,75 par échantillon traité.

Tests simples/rapides

Plusieurs tests donnent des résultats comparables à l'EIA sans nécessiter de personnel hautement qualifié ou de matériel spécial. On considère qu'ils sont rapides s'ils peuvent être faits en moins de 10 minutes et simples s'ils prennent un peu plus de temps. On distingue quatre types d'essais: agglutination, peigne/bandelette réactive, migration et migration tangentielle. Dans la plupart des présentations, l'apparition d'un point ou d'une ligne clairement visible signe un résultat positif. Nombre d'entre eux ont un témoin interne permettant de valider chaque essai. Ils sont relativement chers et coûtent de 1 à 2 US\$ par échantillon traité.

Tests n'utilisant pas de plasma ou de sérum

Il existe des tests à utiliser sur du sang total, du sang séché, de la salive ou de l'urine. Ils sont moins désagréables pour le patient que ceux qui requièrent la traditionnelle ponction veineuse. La teneur en anticorps dans ces échantillons est néanmoins beaucoup plus faible que dans le plasma ou le sérum. Tout en ayant une certaine utilité pour la surveillance, les résultats positifs demandent à être confirmés pour pouvoir poser le diagnostic au niveau individuel.

6.2.2 Recherche du virus lui-même

Le test immunoenzymatique de recherche de l'antigène p24 du VIH a été le premier à pouvoir détecter les particules virales libres en circulation. Le dosage quantitatif de l'ARN viral dans le plasma (charge virale) a

désormais supplanté cet EIA. La mesure de la charge virale repose sur l'amplification de l'acide nucléique viral ou du signal de capture de la sonde (amplification par signal de l'ADN ramifié). Les résultats sont donnés en nombre de copies par millilitre et les tests de nouvelle génération arrivent à déceler 20 à 50 copies/ml. Le dosage de la charge virale est devenue la norme dans les pays industrialisés pour établir le stade de la maladie et contrôler la réaction au traitement antirétroviral. Plusieurs facteurs ont toutefois limité jusqu'à maintenant son utilisation dans les pays en développement: le coût du matériel complexe indispensable pour sa réalisation, la nécessité de maintenir des conditions rigoureuses dans le laboratoire, d'avoir des contrôles de qualité et un personnel hautement qualifié.

6.2.3 Objectifs de la recherche d'anticorps anti-VIH chez les sujets atteints de TB

La recherche des anticorps anti-VIH chez les sujets atteints de TB répond principalement à trois objectifs:

- a) prise en charge individuelle des patients (dépistage du VIH pour chaque patient);
- b) surveillance (dépistage anonyme pour contrôler les tendances épidémiologiques);
- c) recherche (dépistage volontaire pour des études épidémiologiques, cliniques ou virologiques).



6.2.4 Stratégie de la recherche des anticorps anti-VIH chez les sujets atteints de TB (quels tests utiliser, quand les pratiquer)

En général, l'OMS recommande différentes stratégies, en fonction des objectifs du dépistage. Le but est d'optimiser l'exactitude et de minimiser les coûts. Le tableau suivant expose la stratégie à adopter en fonction de l'objectif du dépistage.



Objectif	Stratégie du dépistage	Interprétation des résultats
Prise en charge individuelle des patients	Echantillon soumis à un test EIA ou à une méthode plus simple et plus rapide	1 ^{er} essai négatif = sujet séronégatif pour le VIH ou test à refaire
		1 ^{er} essai positif + 2 ^e essai positif = patient séropositif pour le VIH
		1 ^{er} essai positif + 2 ^e essai négatif → refaire les deux tests
Surveillance (dans les populations où la prévalence du VIH dépasse 10%)	Echantillon soumis à un test EIA ou à une méthode plus simple et plus rapide	Essai négatif = sujet séronégatif pour le VIH
		Essai positif = patient séropositif pour le VIH



6.2.5 Diagnostic de l'infection par le VIH chez les sujets atteints de TB

Le lien entre le VIH et la TB est bien connu dans le public. Les malades souffrant de TB peuvent donc être tout à fait conscients de la possibilité d'être également infectés par le VIH. Il est donc important de leur proposer un service conseil et de dépistage volontaire du VIH, si c'est réalisable, sur la base des avantages suivants:

- a) donner aux patients la possibilité de connaître leur statut en ce qui concerne le VIH;
- b) améliorer le diagnostic et la prise en charge des autres affections liées au VIH;
- c) éviter les médicaments entraînant un gros risque d'effets secondaires;
- d) augmenter l'utilisation des préservatifs et diminuer la transmission du VIH;
- e) avoir la possibilité d'administrer une chimioprophylaxie au cotrimoxazole pour éviter les infections opportunistes et diminuer la mortalité;
- f) avoir la possibilité d'utiliser la thérapie antirétrovirale;



- g) avoir la possibilité de conseiller les patients et leur famille sur l'infection par le VIH et le pronostic;
- h) avoir la possibilité de conseiller les patients et leur famille sur les mesures à prendre pour éviter la transmission du VIH.

Il est préférable de réaliser le même jour le test de dépistage du VIH à l'aide d'un test rapide de façon à réduire le plus possible le nombre de visite dans les centres de conseil et de dépistage. La confidentialité est un autre point important pour les patients.

EN PRATIQUE

Le traitement médicamenteux de la tuberculose est le même pour tous les malades, qu'ils soient ou non séropositifs pour le VIH, à une exception près: on ne donne pas de thioacétazone en cas de séropositivité (augmentation du risque de réactions cutanées graves et parfois mortelles).

Même si elle était légale, une politique de dépistage obligatoire du VIH appliquée aux sujets atteints de TB irait à l'encontre de son objectif. Elle aurait les résultats suivants:

- a) elle dissuaderait les malades d'aller se faire soigner;
- b) elle ferait diminuer le nombre de cas détectés dans les groupes sensibles;
- c) elle porterait atteinte à la crédibilité des services de santé.



6.3 LE CONSEIL

Le service de conseil et dépistage volontaire du VIH (CDV) commence par le conseil pour permettre au patient de prendre en toute connaissance de cause la décision de demander le dépistage. Celle-ci dépend entièrement de son libre arbitre et il faut lui garantir la confidentialité de toute la procédure. Le conseil et la confidentialité sont essentiels avant et après la recherche des anticorps anti-VIH. L'intéressé doit consentir explicitement, et en connaissance de cause, à faire le test, c'est-à-dire qu'il comprend les implications de celui-ci et les conséquences du dépistage. Le conseiller apporte son soutien au patient en instituant un dialogue serein.

Les conseillers

Toute personne travaillant avec des malades ou des familles peut devenir un conseiller, à condition de suivre une formation adaptée. Les conseillers appartiennent à la communauté ou au personnel de santé. Il



est indispensable de prévoir leur soutien et leur encadrement pour pérenniser les services de CDV. De nombreux agents de santé ont été formés au conseil et ont l'occasion, dans le cadre de leur activité, de conseiller le dépistage du VIH à leurs patients. Les médecins et les autres praticiens occupent souvent une bonne position pour conseiller le dépistage du VIH à leurs patients, en raison de la relation, en général de confiance, qu'ils ont établie avec eux.

Conseil avant le test

L'objectif est de permettre au sujet de décider en connaissance de cause s'il fera le test. Il doit en connaître les implications et les conséquences. En discutant avec son patient, le conseiller examine principalement les points suivants: a) la probabilité pour le sujet d'avoir contracté l'infection par le VIH; b) ses connaissances sur le VIH; et c) son aptitude à faire face à un résultat positif.

EN PRATIQUE

Dans les régions de forte prévalence du VIH, toute personne souffrant de TB appartient à un groupe exposé à un risque élevé d'infection par le VIH.

a) Évaluation du risque d'avoir contracté l'infection par le VIH

- partenaires sexuels multiples
- rapports avec des prostitué(e)s
- pour les hommes, rapports sexuels avec d'autres hommes
- perforation non stérile de la peau, par ex.: scarifications, tatouages
- antécédents de transfusion sanguine
- consommation de drogues par injection
- partenaire sexuel, ou conjoint à risque

b) Évaluation des connaissances sur le VIH

- que signifie et qu'implique le test?
- comment le VIH se transmet-il?
- qu'est-ce qu'un comportement à risque?

c) Évaluation de l'aptitude à faire face au résultat

- la réaction attendue du sujet au résultat qui apportera un soutien moral?
- impact d'un résultat positif sur:
 - les relations
 - les aspects sociaux, par ex. l'emploi
 - les perspectives de l'état de santé du patient



Conseil après le test

La teneur de ce conseil dépend du résultat. Il a pour objectif de discuter de celui-ci, d'informer, d'apporter un soutien et d'encourager des pratiques sexuelles sans risque à l'avenir. Il faut toujours garantir la confidentialité et parler de manière ouverte et sympathique. Lorsqu'une personne apprend que son test est positif, les réactions courantes à différents moments comprennent le choc, la colère, la culpabilité, la douleur et la dépression. Les patients auront besoin d'un soutien continu.

Points à aborder avec un résultat négatif

- Si le sujet a récemment eu un comportement à risque, elle ou il peut être en phase d'incubation (le test peut avoir été effectué pendant la période "muette" avant la séroconversion).
- Conseiller d'éviter les pratiques sexuelles à risque.
- Inciter à adopter des comportements sains.

Points à aborder avec un résultat positif

- Questions de santé générale (alimentation correcte, équilibre entre le repos et l'exercice physique, éviter les infections, quand consulter pour des symptômes ou des affections liées au VIH).
- Prévention de la grossesse.
- Connaissance des effets secondaires possibles des médicaments antituberculeux.
- Le résultat positif est le moment où commencent les soins des maladies associées au VIH, la chimioprophylaxie des infections opportunistes et éventuellement la thérapie antirétrovirale.
- Pratiques sexuelles à moindre risque.
- Dons de sang ou d'organes à éviter.
- Réaction du patient au résultat du test.
- Soutien psychologique et moral du patient.
- Comment en informer les amis, la famille, les partenaires sexuels.
- Conseil du (ou des) partenaire(s) si possible.
- Orientation vers les services locaux offerts par la communauté ou les groupes de soutien, s'ils existent.
- Conséquences sociales, par exemple sur l'emploi ou en matière d'assurance vie.



ONUSIDA. *UNAIDS policy on HIV testing and counselling*. Genève, Programme Commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA (ONUSIDA), 1997.

ONUSIDA Actualisation. *Méthodes de dépistage du VIH*. Novembre 1997. Programme Commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA, Genève, 1977, ONUSIDA Collection Meilleures Pratiques.

Programme Commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA (ONUSIDA), Organisation mondiale de la Santé. *Operational characteristics of commercially available assays to determine antibodies to HIV-1 and/or HIV-2 in human sera. Report 11*. Genève, janvier 1999 (WHO/BTS/99.1; UNAIDS/99.5).

ONUSIDA Actualisation. *Conseil et tests volontaires*. Genève, Programme conjoint des Nations Unies sur le VIH/SIDA (ONUSIDA), Septembre 2000. ONUSIDA Collection Meilleures Pratiques.

Volberding PA. HIV quantification: clinical applications. *Lancet*, 1996, 347:71–73.

Organisation mondiale de la Santé. Programme Commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA (ONUSIDA) - OMS. Recommandations concernant le choix et l'utilisation des tests de mise en évidence des anticorps anti-VIH - Version révisée. *Relevé épidémiologique hebdomadaire*, 1997, 72: 81–83.

Organisation mondiale de la Santé. Importance des tests simples/rapides pour la recherche du VIH. Recommandations OMS/ONUSIDA. *Relevé épidémiologique hebdomadaire*, 1998, 73:321–328.

Organisation mondiale de la Santé. *Accroître l'accès à la connaissance du statut VIH : conclusions d'une consultation OMS, 3–4 décembre 2001*. Genève, 2002. WHO/HIV/2002.09.

Organisation mondiale de la Santé. *Testing and counselling*. Genève, 2002 (<http://www.who.int/hiv/topics/vct/testing>, consulté le 8 mai 2003).