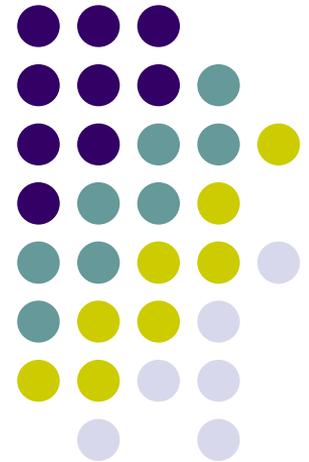
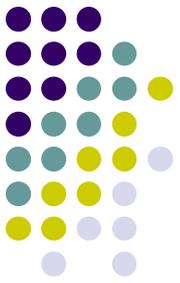


Syphilis et VIH: diagnostic précoce en soins primaires

JP Aubert, Prof Med Gen
Département de médecine générale,
Université Paris DIDEROT
CMGF 3/4/2014

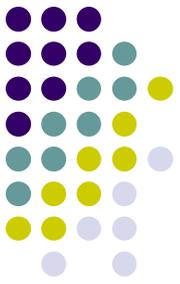


Conflits d'intérêts (maladies infectieuses, maladies de peau)



- Co-responsable avec Dan Baruch de la photothèque du DMG Paris-Diderot
- Co-responsable de l'enseignement des IST en DES de MG à Paris-Diderot
- Ancien responsable du département Maladies Infectieuses du Réseau de santé Paris-Nord
- Co-fondateur avec Pauline Jeanmougin du site ANTIBIOCLIC

De quoi est-il question dans ce diaporama?



- Du diagnostic précoce et non du dépistage du VIH!
 - **dépistage**: procédure permettant de découvrir une infection par le VIH chez quelqu'un de **totalelement asymptomatique**
 - **diagnostic précoce**: repérage des signes précoces de la maladie, amenant à pratiquer une sérologie



Interpréter une sérologie de syphilis

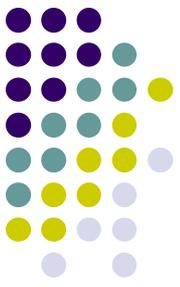


- Trois tests sont utiles en médecine générale
 - L'examen au microscope à fond noir
 - TPHA
 - VDRL qui doit être quantifié
- Aucun autre test sérologique n'a d'intérêt, y compris les recherches d'IGM

Les règles



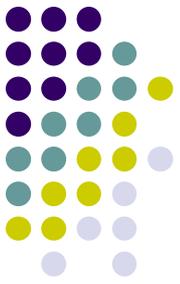
- Le TPHA est spécifique: un TPHA positif signe un contact passé avec le tréponème
- Le VDRL est sensible
- Le pian doit être oublié
- TPHA et VDRL peuvent être négatif lors du chancre
- VDRL bas ≤ 8 ; VDRL haut ≥ 32
- Tout patient ayant un TPHA et un VDRL positifs doit avoir été traité une fois dans sa vie
- Il existe des faux positifs du VDRL



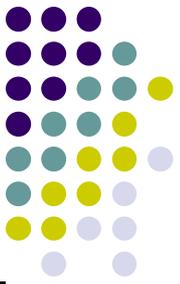
Deux déroulés temporels

- Le déroulé sérologique n'a que deux temps
 - Syphilis précoce: contamination <1 an
 - Syphilis tardive: contamination >1 an ou non datable
- Le déroulé clinique a quatre temps en MG
 - Syphilis primaire
 - Syphilis secondaire de première floraison
 - Syphilis secondaire de deuxième floraison
 - (syphilis tertiaire)

Syphilis primaire



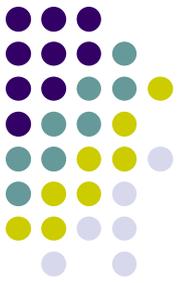
Syphilis primaire



© JP Aubert

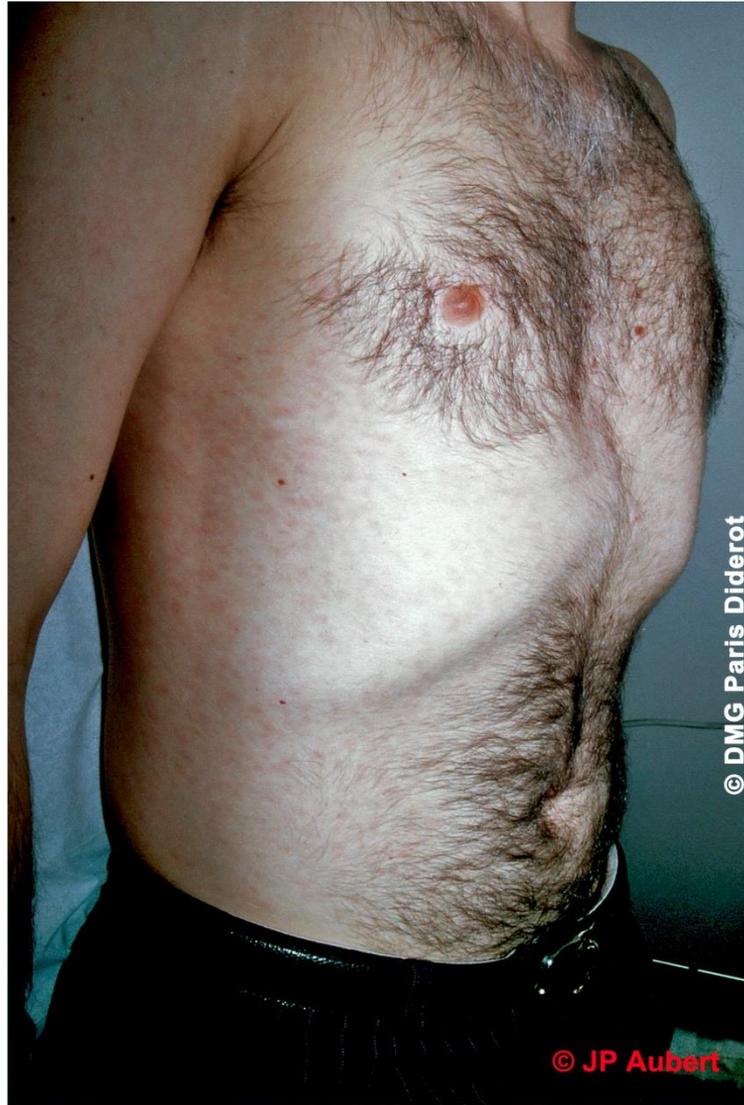
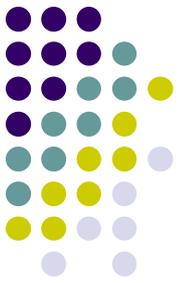
© DMG Paris Diderot

Syphilis primaire

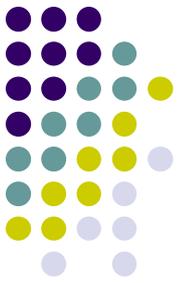


© JP Aubert

Syphilis primaire de première floraison (roséole)



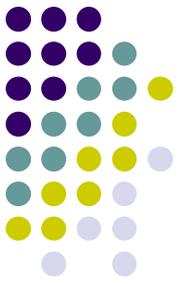
Syphilis secondaire de seconde floraison (syphilides thoraciques)



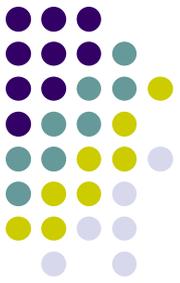
© DMG Paris Diderot

©JP AUBERT

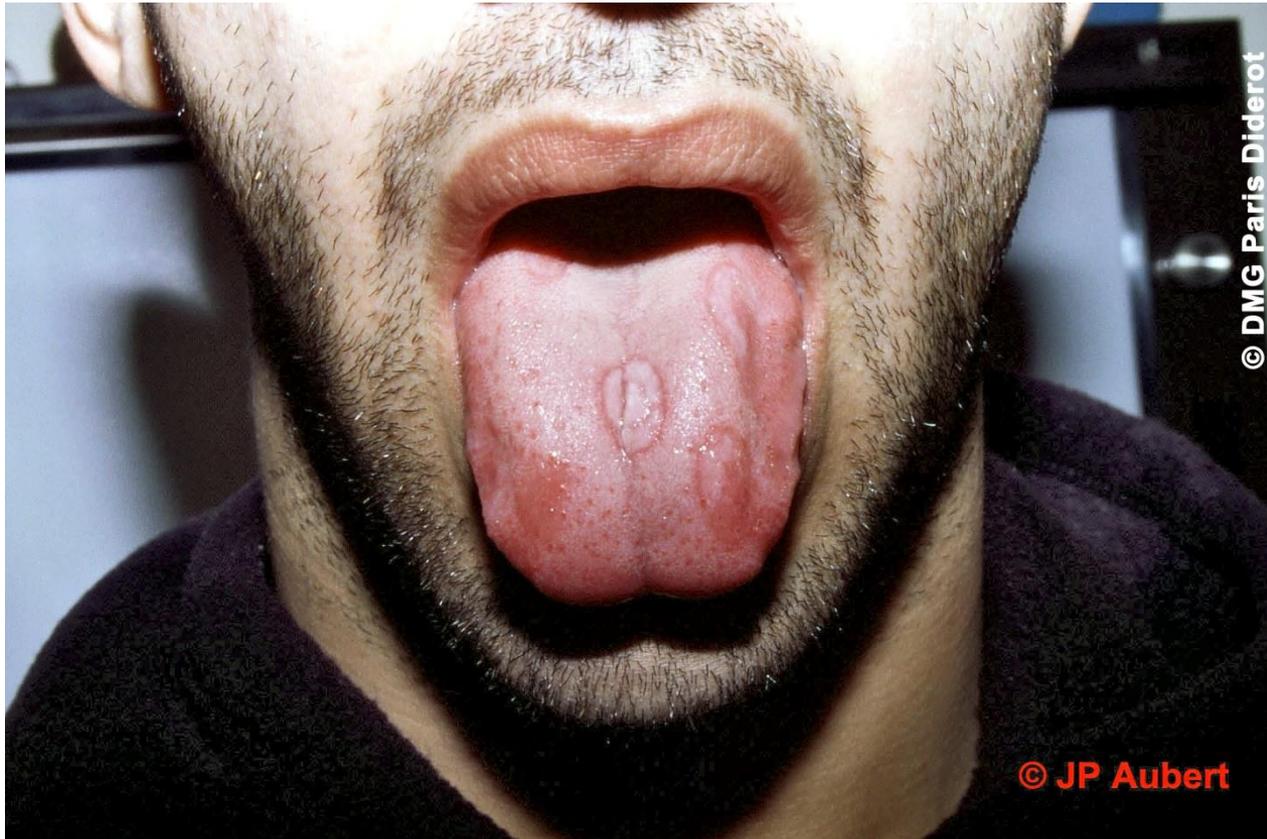
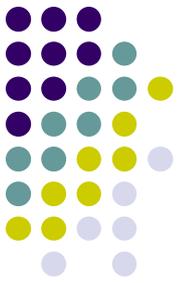
Syphilis secondaire de seconde floraison (syphilides palmaires)



Syphilis secondaire de seconde floraison (syphilides palmaires)



Syphilis secondaire de seconde floraison (syphilides linguales)

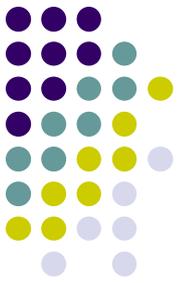


Pourquoi le diagnostic précoce du VIH?



- 28.000 personnes en France sont porteuses du VIH sans le savoir (sur 140.000 porteurs)
- 30 à 50% des infections par le VIH sont découvertes à un stade d'immunodépression
- Une primo-infection clinique ne conduit un médecin à prescrire une sérologie VIH qu'une fois sur trois environ
- De nombreuses affections, notamment dermatologiques, sont associées au VIH et leur constatation doit conduire le MG au réflexe d'une sérologie.

Le diagnostic précoce



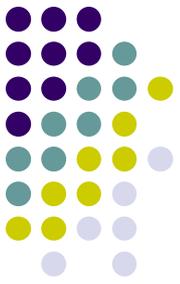
- Nous nous limiterons à treize situations cliniques, dont la prévalence est suffisamment élevée pour être susceptible d'être rencontrées en médecine générale
- Certaines de ces situations appartiennent à un groupe (A, B ou C) de la classification de 1993, mais pas toutes
- Nous ne rappellerons pas la classification CDC car nous la pensons obsolète

Situation 1: la primo-infection



- Devant un syndrome grippal cogné, avoir le réflexe de pratiquer une sérologie VIH est difficile en MG. Il faut y penser en pondérant
 - Un éventuel groupe à risque, pas toujours présent
 - les éléments cliniques significatifs, pas toujours tous présents
- Signes cliniques fréquents:
 - Fièvre élevée (90%)
 - Éruption (50%)
 - Polyadénopathies (50%)
 - Pharyngite (70%)
- Signes cliniques moins fréquents mais plus spécifiques:
 - Ulcérations muqueuses
 - Diarrhée
 - Méningite
 - Mono ou polynévrites
 - PF

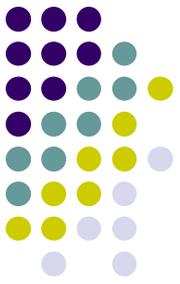
L'éruption de la primo infection



- Maculo papuleuse
- Prédomine sur le tronc
- Sans caractère de spécificité
- Ce pourrait être n'importe quelle infection virale, ou une roséole syphilitique
- Mais une éruption virale chez l'adulte n'est pas une situation banale.



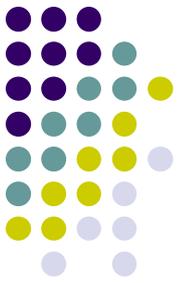
Situation 2 : un zona (groupe B si récurrent ou multimétamérique)



- Un zona est une infection fréquente
- Chez l'adulte il impose la pratique d'une sérologie VIH
- La clinique n'a aucune particularité



Situation 3: des condylomes (pas de groupe défini)



- La contamination peut avoir été conjointe (dans ce cas cette situation n'aurait pas sa place ici)
- Mais l'expression peut être liée à une certaine immunodépression et donc **CONSEQUENTE** au VIH



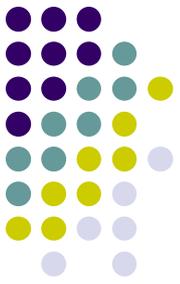
Situation 4: des molluscums (pas de groupe défini)



- Les molluscums sont une affection fréquente et banale CHEZ L'ENFANT



Situation 4: des molluscums (pas de groupe défini)



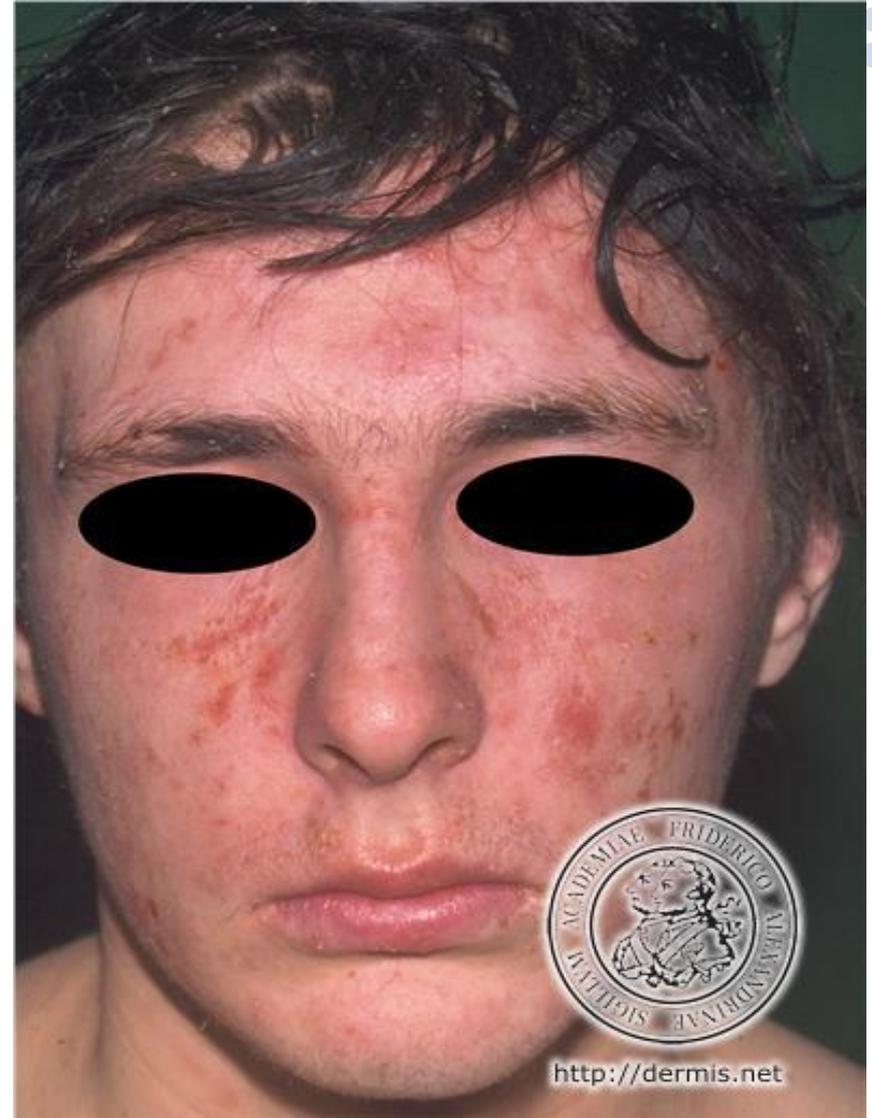
- Chez l'adulte ils doivent faire pratiquer une sérologie VIH



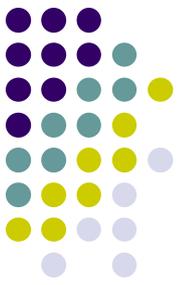
Situation 5: Une dermatite séborrhéique



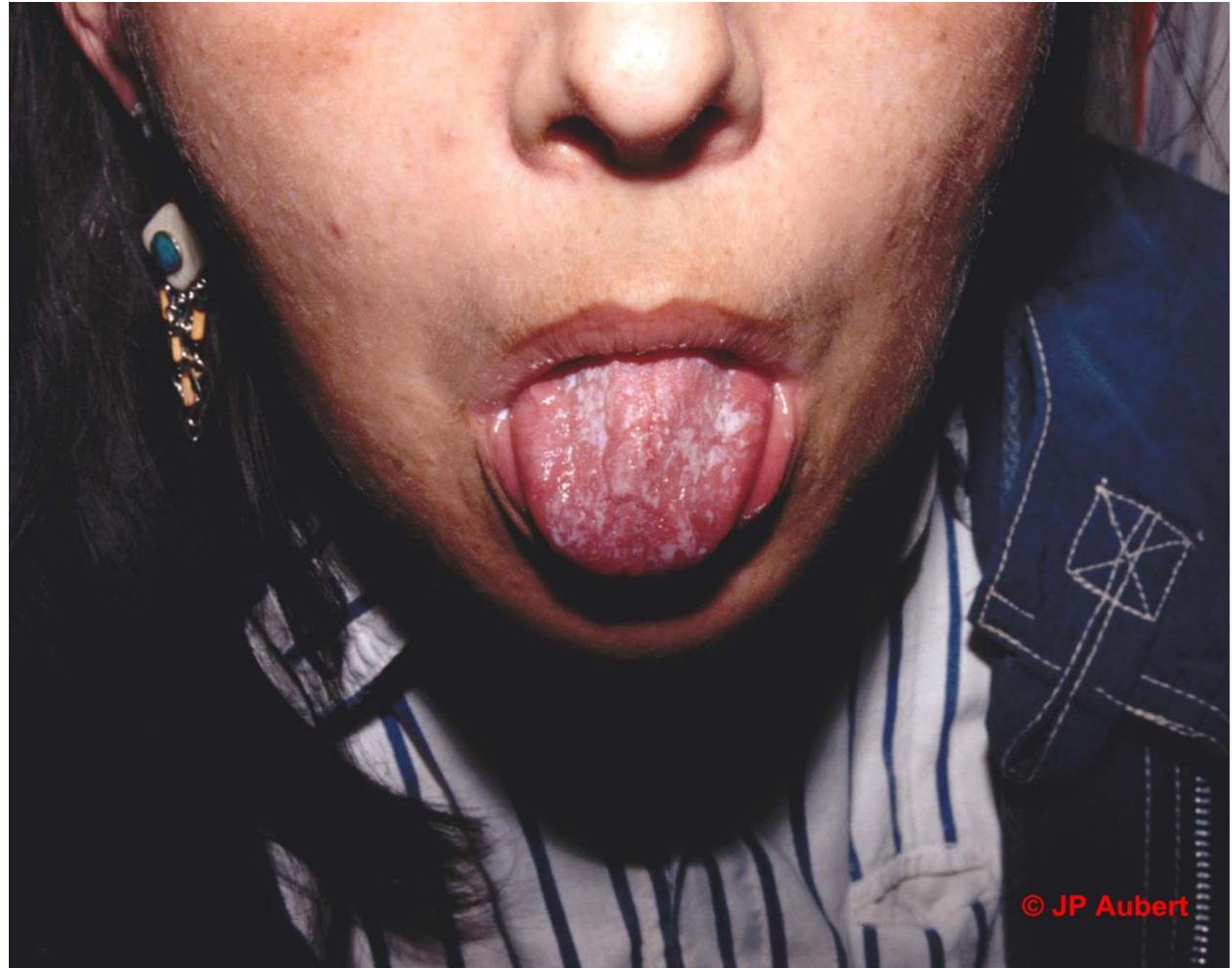
- Pour banale qu'elle soit, cette pathologie est suffisamment prévalente parmi les porteurs du VIH pour justifier une sérologie.



Situation 6: un muguet buccal (Groupe B)



- Comme les condylomes, ce tableau fréquent chez l'enfant doit faire pratiquer chez l'adulte une sérologie VIH



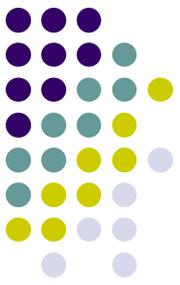
Situation 7: une leucoplasie chevelue de la langue (groupe B)



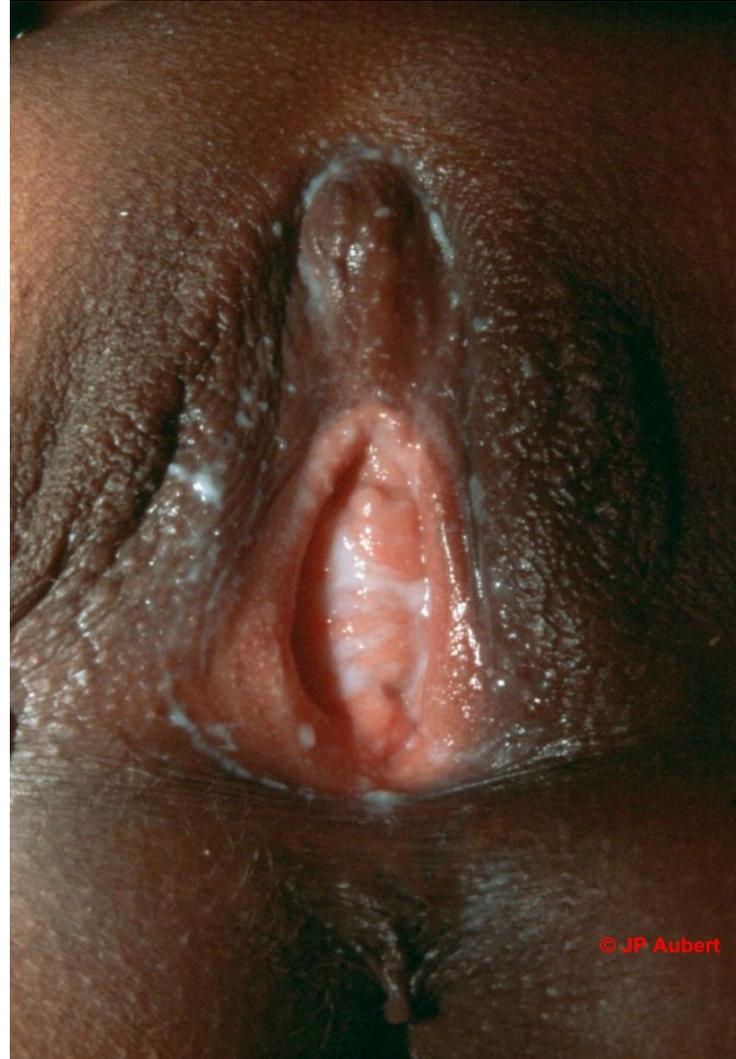
- Spécifique du VIH
- Traduit une atteinte immunitaire significative
- Bord latéral de la langue
- Plis hypertrophiés
- Enduit blanchâtre non détachable



Situation 8: une mycose vaginale récidivante (groupe B)



- Pas de spécificité clinique par rapport aux mycoses courantes



Situation 9: une maladie de Kaposi (groupe C)



- Spécifique du VIH
- Atteinte immunitaire variable, souvent > 200 CD4 par mm³
- Très caractéristique si on le connaît bien: nous allons donc en voir plusieurs.

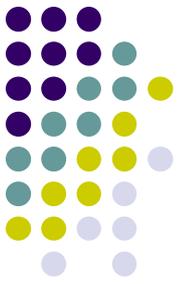
Situation 9: une maladie de Kaposi (groupe C)



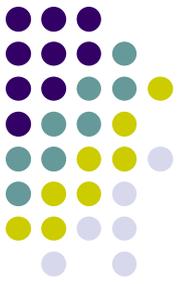
- Macule puis plaque (taille très variable)
- Érythémateuse puis violine (angiome)
- Infiltrée
- Indolore



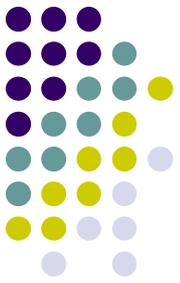
Situation 9: une maladie de Kaposi (groupe C)



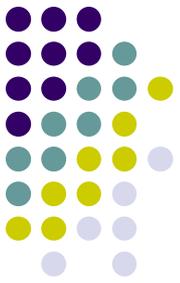
Situation 9: une maladie de Kaposi (groupe C)



Situation 9: une maladie de Kaposi (groupe C)



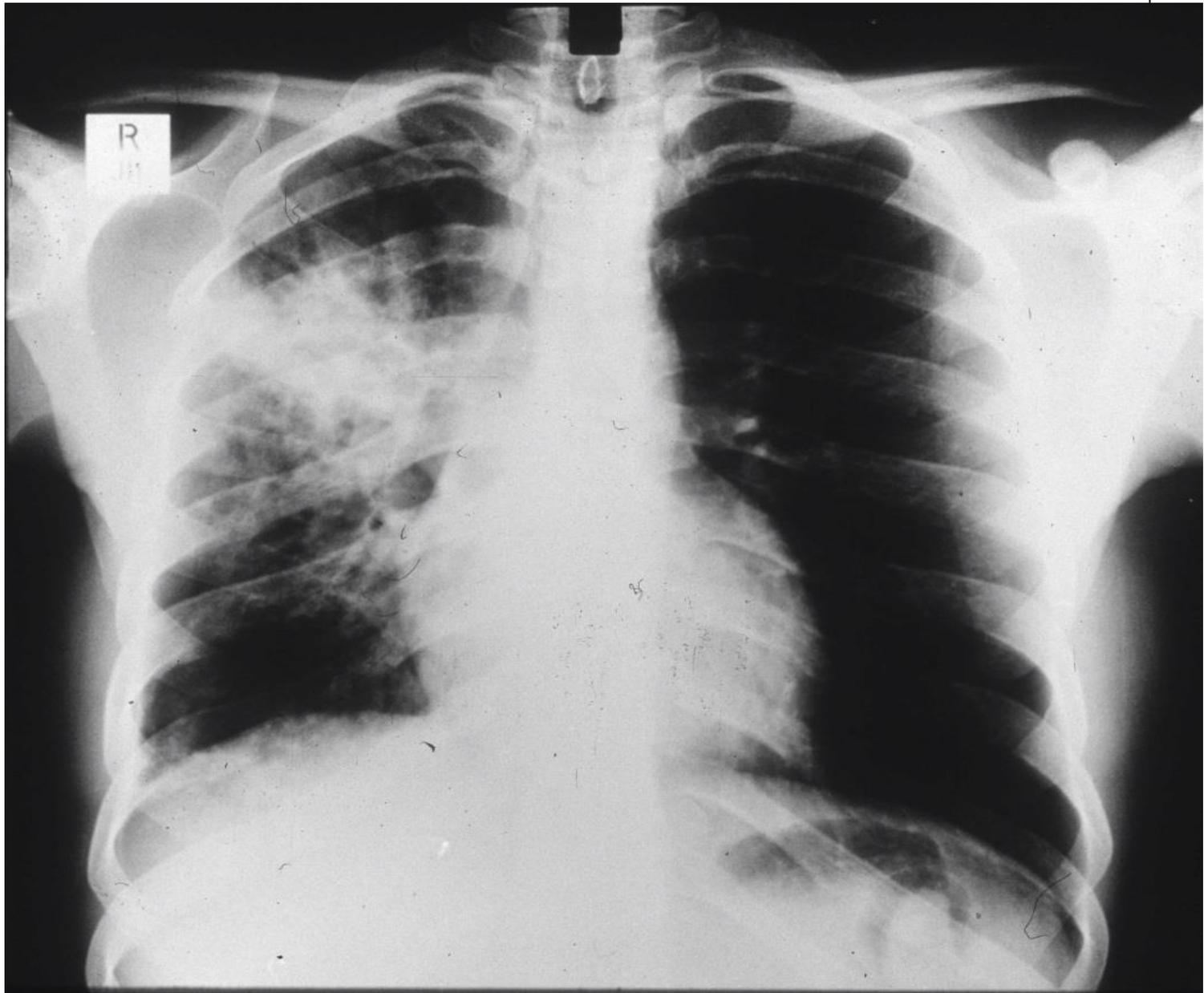
Situation 9: une maladie de Kaposi (groupe C)



Situation 10: un amaigrissement ou une AEG

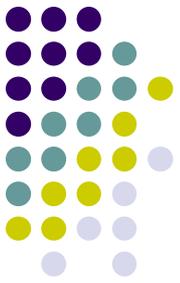


- La tuberculose est devenue l'IO la plus fréquente révélant une infection par le VIH, avant la pneumocystose
- Tout amaigrissement, toute altération de l'état général, toute toux prolongée, notamment chez un sujet d'origine africaine, impose une sérologie VIH



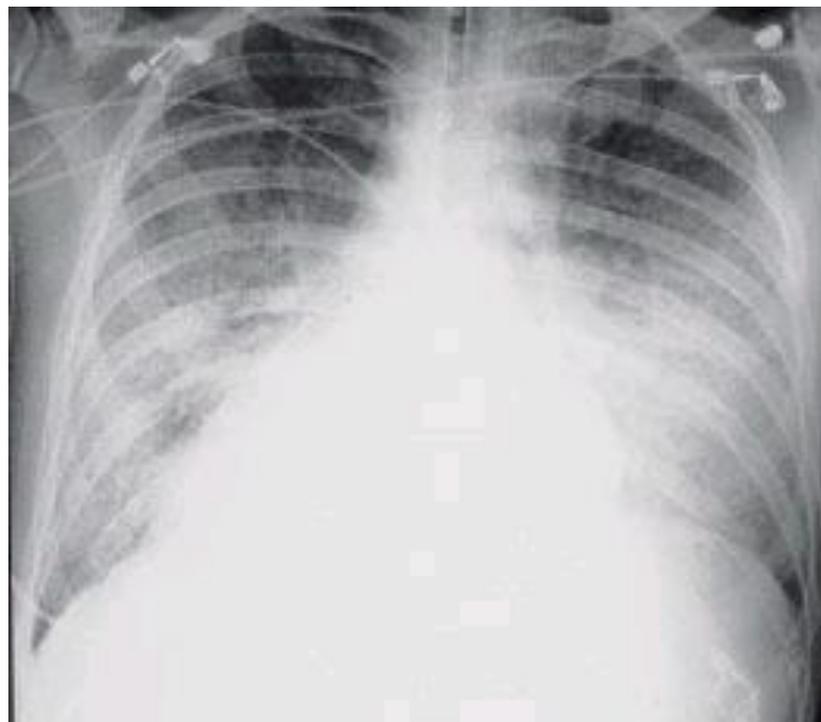
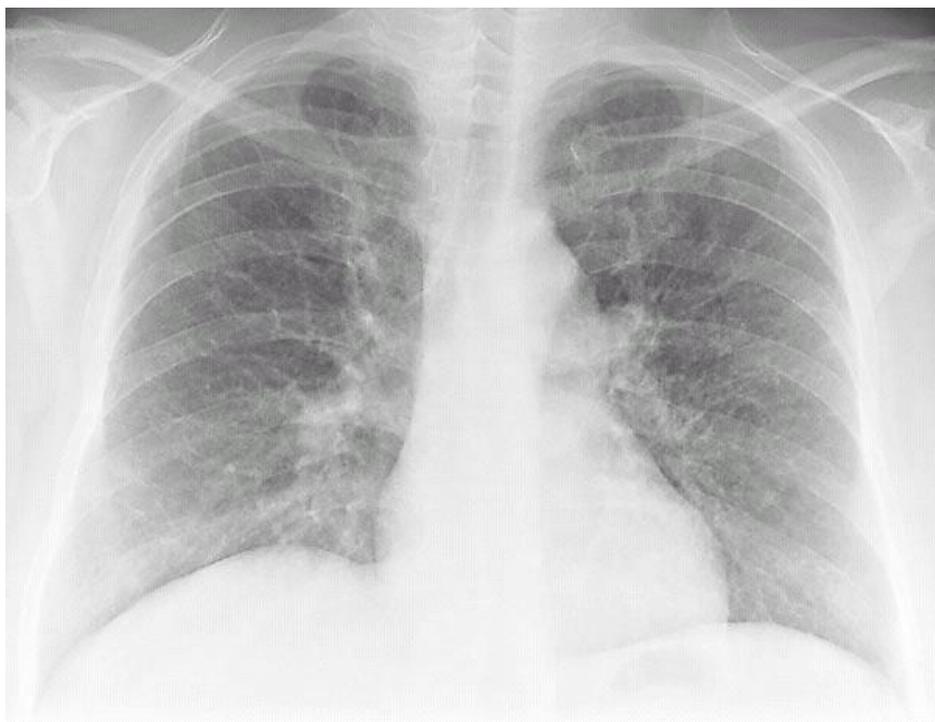
Pneumopathie à *Mycobacterium tuberculosis*

Situation 11: une pneumopathie dyspnéisante

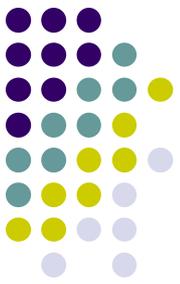


- Toute pneumopathie doit en médecine générale appeler à la vigilance (risque évolutif sévère)
- Une systématisation de la stratégie est difficile
- Mais il faut avoir à l'esprit que deux pneumopathies sont fréquentes parmi les IO:
 - La pneumocystose (souvent aspect de pneumopathie atypique dyspnéisante)
 - La pneumonie à pneumocoque
- Donc une sérologie VIH est légitime devant une pneumopathie de l'adulte
- Dans tous les cas (mais ce n'est pas spécifique au VIH) la dyspnée appelle à la vigilance+++ et à l'hospitalisation

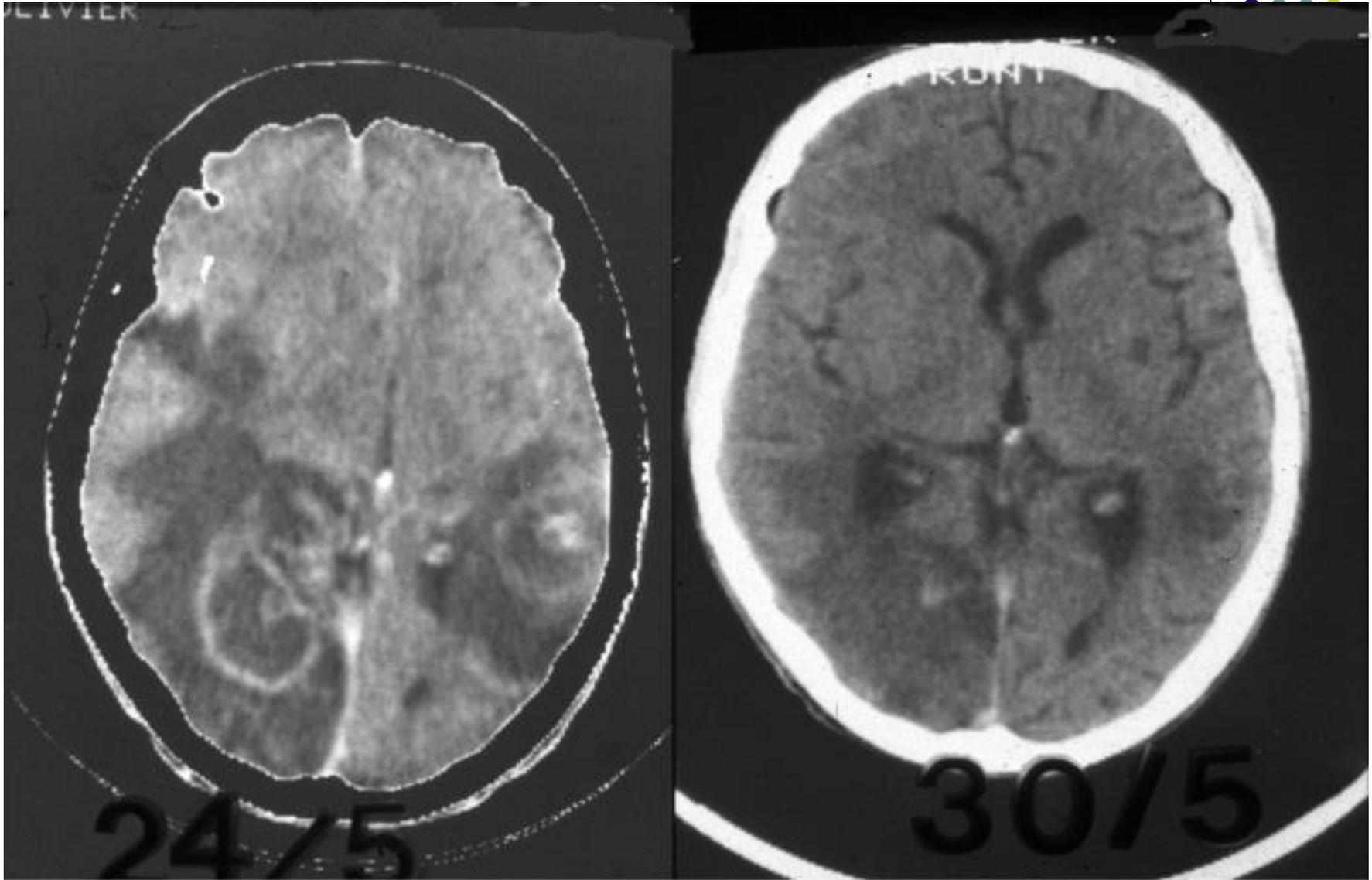
Pneumopathie interstitielle hypoxémiante



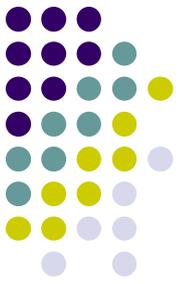
Situation 12: une crise d'épilepsie ou une atteinte neurologique brutale



- Toute atteinte neurologique brutale (notamment parésie ou paralysie) conduit en général le MG à faire un scanner.... Et l'hypothèse de la toxoplasmose cérébrale sera évoquée sur l'image, ... induisant une sérologie VIH
- Mais deux situations sont parfois négligées alors qu'elles doivent faire envisager une toxoplasmose cérébrale compliquant une infection par le VIH :
 - Une crise d'épilepsie (souvent négligée, notamment chez l'alcoolique)
 - Une paralysie faciale (souvent étiquetée a frigore)



Situation 13: une diarrhée prolongée



- Une diarrhée prolongée chez l'adulte, notamment avec amaigrissement, est fréquemment associée à l'infection par le VIH
- Les germes responsables de diarrhées associées au VIH sont souvent des parasites, parfois « banals » (amibiase, giardiase...), parfois plus spécifiques (cryptosporidies, microsporidies, isosporidies...)
- mais des prélèvements mal faits dans des laboratoires peu habitués donnent fréquemment des résultats faussement négatifs.
- Dans tous les cas, une sérologie VIH doit être systématique.

Et des tas d'autres choses



- Ce diaporama ne vise ni l'exhaustivité des situations, ni la description détaillée des conduites
- C'est un aide-mémoire pour le praticien