

Thème :

Prise en charge

Identifiant : AFRAVIH2016 - 870**Titre :****Les patients coinfectés VIH-1 + VIH-2 ont une moins bonne survie que les patients mono-infectés VIH-1 sous traitement antirétroviral****Auteurs :**Assane Diouf¹, Amandine Cournil², Sabrina Eymard-Duvernay²¹Service des Maladies Infectieuses et Tropicales, Université Cheikh Anta Diop, Dakar, Sénégal,²UMI 233,

Institut de Recherche pour le Développement (IRD), INSERM U1175, , Montpellier, France

Objet

Le traitement de la coinfection VIH-1 + VIH-2 est plus complexe que celui de la mono-infection VIH-1 : les molécules ARV doivent être actives aussi bien sur le VIH-1 que sur le VIH-2 et les outils du suivi doivent prendre également en compte les particularités des deux virus. Notre objectif était de décrire et de comparer la survie des patients coinfectés et celle des patients mono-infectés par le VIH-1 sous traitement ARV.

Méthodes

Étude de cohorte prospective des 403 premiers patients infectés par les VIH-1 (coinfectés inclus) mis sous ARV entre 1998 et 2002 au Sénégal et suivis jusqu'en juin 2010. La survie a été estimée par la méthode de Kaplan-Meier. Les facteurs de risque de décès parmi les caractéristiques à l'inclusion ont été identifiés grâce à un modèle à risques proportionnels de Cox.

Résultats

À l'inclusion, l'âge médian était de 37 ans ; 220 patients étaient de sexe féminin et 223 patients au stade C de la classification du CDC. Les valeurs médianes de l'indice de masse corporelle (IMC), du taux d'hémoglobine et du taux de CD4 étaient de 19,9 kg/m², 10,7 g/dl et 127 cellules/μl, respectivement. Dix patients étaient coinfectés alors que 393 étaient mono-infectés par le VIH-1. Les patients coinfectés étaient plus souvent de sexe masculin (80% vs 44,5%; p = 0,02); ils étaient plus âgés (âge moyen = 49 vs 38 ans; p < 0,0001) et avaient une charge virale moins élevée (4,7 vs 5,4 log copies/ml; p = 0,001) comparés aux patients mono-infectés VIH-1. Au 30 juin 2010, la durée de suivi médiane était de 101 mois (IIQ = 34 – 114); 126 décès (31,3%) et 38 perdus de vue (9,4%) ont été enregistrés. Durant 2246,2 personnes-années (PA) d'exposition, le taux de mortalité globale était de 4,0/100 PA (IC 95% = 3,5 – 4,5). Il était de 6,9/100 PA chez les coinfectés (IC 95% = 4,8 – 9,1) contre 3,9/100 PA (IC 95% = 3,4 – 4,4) chez les mono-infectés VIH-1; test du log rank = 0,001. La coinfection VIH-1 + VIH-2 était un facteur de risque indépendant de décès (HR = 4,6; IC 95% = 2,0 – 10,6); ainsi qu'un taux d'hémoglobine < 10 g/dl, un IMC < 18,5 kg/m² et un taux de CD4 < 200 cellules/μl à l'inclusion.

Conclusion

Dans cette cohorte de patients sous ARV, la coinfection VIH-1 + VIH-2 était associée à une moins bonne survie que la mono-infection VIH-1. Pour combler de déficit de survie, il est urgent disposer de stratégies de gestion plus efficaces notamment plus d'options thérapeutiques pour l'infection par le VIH-2 et la coinfection VIH-1 + VIH-2.

Tableau 1: Caractéristiques à l'inclusion des patients selon le type de VIH

Caractéristiques	Coinfection VIH-1 + VIH-	Monoinfection VIH-	p-value
	2 N = 10	1 N = 393	
Âge (ans)			<0,001
Moyenne (écart type) ^a	49,5 (4,6)	37,8 (8,9)	
>40	100,0	38,7	
Sexe			0,048
Masculin	80	44,5	
Féminin	20	54,5	
IMC (kg/m²)			0,625
Moyenne (écart type)	19,9 (2,2)	20,4 (3,6)	
< 18,5	10,0	30,8	
Stade CDC			0,720
A/B	30,0	45,0	
C	70,0	55,0	
Taux d'hémoglobine (g/dL)			0,199
Moyenne (écart type)	11,5 (2,1)	10,7 (1,8)	
<10	30,0	33,6	
Taux de CD4 (cells/μL)			0,534
Moyenne (écart type)	173,2 (123,6)	148,0 (120,2)	
<200	55,6	69,6	
Charge virale (log copies/mL)			<0,001
Moyenne (écart type)	3,8 (1,1)	5,0 (0,8)	
Coinfection hépatite B ou C	37,5	23,5	0,402
Prophylaxie au cotrimoxazole	90,0	78,4	0,696
Trithérapie avec IP	70,0	41,2	0,102

^aécart type