



Diagnostic du VIH

Tests et procédures en cours

Auteur: Dr. med. Matthias Kaelin, Spécialiste FAMH Immunologie

Introduction

Le VIH reste un défi important. Le virus n'est pas éliminable de l'organisme, la vaccination se fait attendre et, malgré le traitement antirétroviral efficace et l'espérance de vie presque normale, les conséquences de l'infection sont lourdes: incapacité de travail en raison des effets secondaires, développement de la résistance, diffusion du virus par négligence, insouciance, enfin, la prise de conscience de l'importance de la prévention s'épuise. Aussi, d'autres variantes de virus plus difficiles à détecter surgissent en relation avec la migration de personnes. L'importance de reconnaître une primo-infection et son traitement précoce a bien changé au cours des dernières années.

Chaque année il y a environ 700 nouvelles infections en Suisse. Le VIH nous concerne tous et le corps médical entier est confronté au sujet. En Suisse il y a environ 25'000 patients VIH-positifs.

En 2006 l'Office fédéral de la santé a révisé les directives pour le diagnostic du VIH et a défini les critères diagnostiques de l'infection. Ces directives sont appliquées par les laboratoires médicaux en Suisse.

Diagnostic initial d'une infection VIH

- Réactivité dans deux différents tests VIH
- Réactivité dans deux différents échantillons de sang du patient (exclusion de confusion ou de contamination)
- L'identification du type de virus (VIH-1 ou VIH-2) ainsi que du groupe de virus (VIH-1M ou VIH-1O)
- Détermination de la charge virale (viral load) dans un laboratoire agréé de confirmation, exclure la présence de variantes de virus difficilement détectables (par exemple O)

Les tests de confirmation ainsi que la détermination initiale de la charge virale doivent être effectués par un laboratoire de confirmation VIH reconnu.

Dépistage du VIH

Aujourd'hui on utilise les tests de dépistage de la quatrième génération qui détectent les anticorps contre VIH-1+2 ainsi que l'antigène p24. Le VIH rapide (Determine® VIH-1/2) détecte uniquement des anticorps. Si la situation de risque remonte à plus de trois mois, les deux tests sont fiables pour exclure une infection VIH.

Cependant, si la date de la contamination possible est inférieure à trois mois, un résultat non-réactif est possible malgré la présence d'une infection. Il est important d'informer les patients de cette fenêtre de non-réactivité et qu'elle

n'est pas liée à une sensibilité insuffisante du test, mais à la biologie humaine et à celle du virus. En cas d'une suspicion d'une infection à VIH aiguë (clinique de mononucléose), il faut toujours utiliser un test de 4^{ème} génération, en général déjà positif à ce stade. En présence de forte suspicion, la mise en évidence du virus est recommandée.

Détermination de la charge virale par Polymerase Chain Reaction (PCR)

Elle permet d'apprécier l'indication au traitement en présence d'une infection avérée et de surveiller l'efficacité d'un traitement HAART. Elle peut également être utile dans des indications particulières (problèmes psychologiques liés au délai d'attente de 3 mois pour effectuer le test de dépistage), car la virémie est déjà décelable après quelques semaines. Le prix et la lourdeur de ces techniques sont importants. Du fait que la PCR détecte seulement un seul type de virus particulier à la fois, une infection ne peut pas toujours être exclue avec certitude.

Tests de confirmation

Si le dépistage est réactif, le laboratoire demande de lui soumettre un deuxième échantillon de sang identifié avec certitude pour ce patient. Dans cet échantillon le test de dépistage est répété, puis il est envoyé au laboratoire de confirmation VIH, qui confirme ou infirme le résultat par immunoblot ou par PCR.

Matériel préféré

Screening et immunoblot: sérum
Charge virale: plasma EDTA

Tarif actuel

Test	Position	Points
HIV-1/2 Ac et HIV-1-p24 Ag, Screening	9116.01	35
HIV-1/2 test rapide Determine®	9116.40	12
HIV-Immunoblot	9116.06	80
HIV-1-RNA (PCR)	9116.37	275

Références:

Bull BAG 2006; 51:1022-34; Bull BAG 2007; 29: 516-18; Bull BAG 2007; 643-44

Informations:

Prof. Dr med. André Burnens, Spécialiste FAMH Microbiologie, 022 716 20 15

Agnès Lehmann, pharmacienne biologiste, Spécialiste FAMH Chimie, Hématologie, Immuno-/ Microbiologie, 022 716 20 14

Rédaction:

Prof. em. Raymond Auckenthaler, Directeur médical