PRISE EN CHARGE MÉDICALE DES PERSONNES VIVANT AVEC LE VIH

RECOMMANDATIONS DU GROUPE D'EXPERTS

RAPPORT 2013

Sous la direction du Pr Philippe Morlat et sous l'égide du CNS et de l'ANRS

Calendrier de suivi du patient vivant avec le VIH

Suivi	Profil patient	Périodicité
Autres		
Statut vaccinal	Tous	Une fois par an
Mesures anthropométriques (tour de taille et tour de hanche)	Tous	A l'instauration du traitement antirétroviral ou lors d'un changement de traitement antirétroviral puis une fois par an
Bilan social **Bilan éducatif** (éducation thérapeutique) **Bilan diététique avec mesures anthropométriques** **Bilan dépression** (questionnaire PHQ9 ou autoquestionnaire CES-D) **Dépistage des addictions** **Sevrage tabagique** (le cas échéant)	Tous	Une fois par an
Bilan neurocognitif	- Patient âgé de plus de 50 ans - Patient avec ATCD d'immunodépression sévère : stade C ou nadir CD4 <200 ou infection opportuniste du SNC - Patient avec charge virale non contrôlée - Coinfection VHC - Patient avec FDR cardiovasculaire ou pathologie cérébro-vasculaire - Consommation de substances psychoactives - Troubles psychiatriques - Syndrome d'apnées du sommeil - Patient avec Questionnaire Plaintes Cognitives anormal	Une fois puis périodicité définie en fonction du bilan initial

Dépistage carcinologique		
Carcinome hépatocellulaire : échographie hépatique associée à un dosage de l'alpha-fœtoprotéine	Cirrhose (quelle que soit la cause)	Tous les 3 à 6 mois
	- Hépatite B chronique active* et >50 ans - Hépatite B chronique active* et sujet originaire d'Asie ou Afrique sub-saharienne - ATCD familial de carcinome hépatocellulaire	Tous les 6 mois
Cancer anal : examen proctologique (cytologie anale et anuscopie haute résolution si disponibles)**	- HSH*** - Rapports anaux - ATCD de condylomes - ATCD de conisation	Bilan initial systématique Périodicité du suivi individualisée
Cancer du col : frottis cervical	Si CD4 >200/mm^3	Une fois par an
	- Si CD4 <200/mm^3 - Si ATCD de frottis anormal - Si ATCD de conisation	Deux fois par an
Cancer du col : colposcopie	- Si frottis cervical bas grade - Si frottis cervical haut grade - Si HPV + au niveau du col	Surveillance individualisée
	Si ATCD de conisation	Une fois par an
Cancer du col : recherche d'une infection à HPV au niveau du col	Si frottis cervical ASC-US	À la demande
Examen de la peau et de la muqueuse buccale	Tous	Une fois par an
Palpation des seins et mammographie	Femmes âgées de 50 à 74 ans (dès 40 ans en cas d'ATCD familial)	Tous les deux ans
Cancer du colon : Hemoccult	Hommes et femmes âgés de 50 à 74 ans	Tous les deux ans
Recherche de mélanome	Sujets à risque (www.e-cancer.fr)	Tous les 6 mois
Cancer de la prostate : toucher rectal (dosage du PSA non recommandé)	Hommes âgés de 50 à 75 ans	Une fois par an

*Active si Métavir ≥A1 ou F1 quelle que soit la CV VHB **Dépistage des lésions de ht grade précancéreuses ***Hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes

Mise à jour : juin 2014 | Responsable éditorial : Philippe Morlat pour le groupe d'experts | Création graphique : Conseil national du sida - www.cns.sante.fr

Suivi	Profil patient	Périodicité
Bilan biologique de surveillance intermédiaire d'un patient sous traitement antirétroviral		
Hémogramme plaquettes CD4-CD8 (optionnel si CD4>500/mm3 depuis 3 ans) Charge Virale VIH ASAT, ALAT, GGT Créatinine, ClCr estimée par MDRD ou CKD EPI	Patient avec Charge Virale indétectable et CD4 >500/mm^3 et en l'absence de comorbidités	Tous les 6 mois Suivi hospitalier ou par le médecin référent
	Patient entre 200 et 500 CD4/mm^3	Tous les 4 à 6 mois selon la cinétique des CD4 et les comorbidités
- Si traitement par ténofovir : Phosphorémie, glycosurie, protéinurie-albuminurie/creatininurie	Patient avec CD4 <200/mm^3	Tous les 3 mois Suivi hospitalier
Si exposition ou manifestations cliniques ou biologiques : **TPHA VDRL, sérologies Hépatite B et C** (ARN VHC pour les patients VIH VHC traités guéris)	Tous	À la demande
ADN VHB et recherche Ag HBs	Si AC HBc isolé et CD4 <200 ou TRT immunosuppresseur	Tous les 6 mois
Bilan biologique de synthèse annuelle (à jeun)		
Hémogramme Plaquettes CD4-CD8 ; Charge Virale VIH Bilirubine, ASAT, ALAT, PAL, GGT Créatinine, ClCr avec MDRD ou CKD EPI Glycémie, Cholestérol, HDL, LDL, Triglycérides ***Si traitement par ténofovir :*** *Phosphorémie, glycosurie* Sérologies Hépatite B, C (*si négatives antérieurement*), TPHA VDRL	Tous	Une fois par an
Insulinémie pour calcul du HOMA	Si tour de taille ≥94 cm chez l'H et 80 cm chez la F	Une fois puis suivi individualisé selon les résultats
Hyperglycémie provoquée par voie orale	Patient avec syndrome métabolique et glycémie à jeun <7mM/L	Une fois puis suivi individualisé selon les résultats
Protéinurie / Créatininurie **Albuminurie / Créatininurie**	Tous	- Une fois par an - Tous les 6 mois si >50 ans, sexe féminin, origine antillaise ou africaine, VHC, VHB, HTA, diabète, dyslipidémie, nadir CD4 <200, exposition IDV, ATV, TDF
Mesure de l'ADN VHB, recherche AgHBs et AC anti-HBs	Si Coinfection VHB (Ag HBs+)	Une fois par an
Titrage AC anti-HBs	Si dernier taux d'AC Anti-HBs <100 UI/mL	Rappel vaccinal double dose si AC Anti-HBs <10 UI/mL
Sérologie CMV Sérologie Toxoplasmose	Patient avec sérologie antérieure négative	Une fois par an
Antigène Cryptococcique	Si CD4 <100/mm^3	Tous les 1 à 3 mois
PCR CMV	Si CD4 <100/mm^3 et sérologie CMV positive	Tous les 1 à 3 mois
PCR CMV et FO	Si CD4<50/mm^3 et sérologie CMV positive ou PCR >1000 copies (selon le laboratoire)	Tous les 1 à 3 mois
Examens paracliniques complémentaires		
Fond d'œil	- Si CD4<100/mm^3 - Patient avec HTA ou diabète	Une fois par an
ECG avec calcul du score de Framingham modifié	Patient âgé de plus de 50 ans et ≤2 FDR cardiovasculaire Quel que soit l'âge si ATCD d'immunodépression sévère (stade C ou nadir <200 CD4), CV VIH non contrôlée, CD8 >800 ou exposition aux IP >10 ans	Une fois par an
Consultation cardiologie	Patient avec antécédent cardiovasculaire (prévention secondaire)	Tous les 6 mois
	Patient hypertendu (avec atteinte cardiaque ou insuffisance rénale) Patient diabétique	Une fois par an
Échographie cardiaque **Épreuve d'effort** (EE)	Sujet de plus de 50 ans non diabétique avec 3 FDR sans symptômes cardiaques (prévention primaire)	Une fois puis tous les 3 ans si premier bilan normal
Écho Doppler artériel (TSA, AMI)	- Sujet de plus de 50 ans asymptomatique non diabétique avec 3 FDR CV ou plus sans symptômes cardiaques (prévention primaire) - Sujet diabétique	Une fois puis suivi individualisé selon les résultats
Ostéodensitométrie avec Dosage de la vitamine D (25 OHD)	- Suspicion clinique d'ostéoporose - Corticothérapie systémique (>3 mois consécutifs d'une dose de 7,5 mg/j d'équivalent de prednisone) - ATCD de pathologie ou TRT inducteur d'ostéoporose, hypogonadisme prolongé, hyperthyroïdie non traitée, hypercorticisme, hyperparathyroïdie, ostéogénèse imparfaite - Femme VIH ménopausée avec ATCD fracture du col sans trauma majeur chez un parent du premier degré - Femme avec IMC <19 Kg/m^2 - Ménopause avant 40 Ans - Homme >60 ans - Homme <60 ans et IMC <20 Kg/m^2 - Homme <60 ans et IMC entre 20 et 30 et nadir CD4 <200	Une fois puis suivi individualisé (tous les 2 à 3 ans)
Épreuves Fonctionnelles Respiratoires (EFR)	- Patient >40 ans et tabagisme >20 paquets années - Patient atteint de Bronchopneumopathie Obstructive	Une fois par an
Surveillance de la fibrose hépatique avec Fibroscan associé à un test sanguin (Hepascore, Fibrotest ou fibromètre)	- Coinfection VHC (traités guéris et non traités) - Coinfection VHB	Une fois par an
Fibroscopie œso-gastro duodénale (FOGD)	- Patient cirrhotique	Une fois puis tous les 1 à 3 ans selon le stade de la cirrhose et la présence de varrices œsophagiennes

Mise à jour : juin 2014 | Responsable éditorial : Philippe Morlat pour le groupe d'experts | Création graphique : Conseil national du sida - www.cns.sante.fr