

DEPARTUREAUX A (1), LEOZ M (1), LE MOAL G (2), PATHE JP (3), PAVIE J (4), SIMON F (4), PLANTIER JC (1)
(1) CHU ROUEN, Rouen (2) CHU POITIERS, Poitiers (3) CHI EVREUX, Evreux (4) CHU SAINT-LOUIS, Paris

Objectifs

Les VIH-O sont des variants caractérisés par une très grande diversité génétique¹, qui impacte le suivi virologique et la prise en charge thérapeutique des patients. Ils sont, en particulier, naturellement résistants aux INNTI de première génération². Aucune donnée n'est disponible sur l'efficacité des nouvelles classes thérapeutiques.

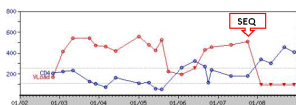
Nous rapportons ici la première utilisation du raltégravir (inhibiteur d'intégrase), chez 3 patients infectés par un VIH-O.

Patients et méthodes

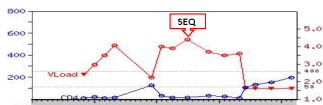
Trois patients ont été étudiés originaires du Cameroun, suivi en France, : il s'agit de deux hommes de 40 et 35 ans (RBF 148 et BCF 181) et une femme de 33 ans (RBF 127), connus séropositifs pour le VIH depuis 1995, 2002 et 1996, respectivement. Ces patients sont tous originaires du Cameroun et suivis à l'hôpital de Poitiers (RBF 148), de Saint Louis, à Paris (BCF 181) et d'Evreux (RBF 127).

2 patients (RBF148 et BCF181) étaient en échec virologique, après 4 lignes thérapeutiques, avec une charge virale à 16000 et 3220 copies/ml et des CD4 à 262 (13%) et 28 (6%), respectivement. La patiente RBF127 était en succès virologique (< 40 copies/ml) et avait 972 (52%) CD4, mais présentait une intolérance métabolique liée au lopinavir. Un séquençage de la région Intégrase a été réalisé avant la mise sous traitement. Le séquençage des régions RT, Protéase et Gp41 a également été réalisé pour définir le traitement à associer, basé sur une interprétation à l'aide de l'algorithme de l'ANRS (2008). La réponse virologique a été mesurée par la technique commerciale HIV-1 RealTime Abbott et contrôlée par une technique maison (ciblant la région du LTR, en PCR en temps réel sur Light Cycler)³.

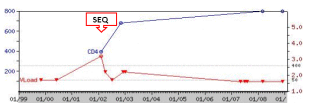
Résultats et discussion



Patient RBF 148



Patient BCF 181



Patiente RBF 127

Graphes représentant l'histoire thérapeutique et les données immuno-virologiques de chaque patient. (logiciel ART-AIDE sur <http://hivdb.stanford.edu/>)

Le temps est en abscisse (mois/année), chaque trait représentant un mois. Le taux de CD4 par mm³ (à gauche, courbe bleue) et la charge virale en copies/ml (à droite, courbe rouge) est en ordonnées. Les différentes lignes thérapeutiques sont représentées en barres de couleurs en fonction de la classe médicamenteuse. ATV,atazanavir; LPV, lopinavir; NFV, nelfinavir; FPV, fosamprenavir; DRV, darunavir; 3TC, lamivudine; AZT, zidovudine; d4t, ; ddI, ; FTC, emtricitabine; TDF, ténofovir; EFV, efavirenz; NVP, névirapine; T20, enfuvirtide; RAL, raltégravir

Aucune mutation de résistance décrite pour l'intégrase du VIH-1 groupe M n'a été observée avant l'introduction du raltégravir. Pour RBF148 et BCF181, les traitements optimisés associés étaient 3TC/ddI/DRV/r et FTC/TDF/ATZ/r/T20, respectivement. RBF127 gardait sa dernière ligne efficace FTC/TDF, le raltégravir remplaçant le lopinavir.

La charge virale était indétectable pour RBF148 et BCF181 dès M3 et après 13 et 6 mois de traitement, avec un gain significatif en CD4. RBF127 est toujours en succès thérapeutique à 8 mois.

References :

- 1 Ayoubia et al.; Emerg Infect Dis 2001
- 2 Zekeng et al.; AIDS 1997
- 3 Descamps et al.; J Virol 1997
- 4 Gueudin et al.; JAIDS 2004

CONCLUSION

Une bonne réponse clinico-virologique a pu être observée après introduction du raltégravir chez 2 patients en échec thérapeutique.

Le switch chez la troisième patiente a permis de maintenir sa réponse virologique antérieure. Le raltégravir associé à un traitement optimisé est donc utilisable dans les infections à VIH-O.

Toutefois, le recul relativement court pour ces patients, nécessite une surveillance pour confirmer ces premiers résultats.