



La primo-infection VIH – indications pour le diagnostic et importance

Lors d'une infection au VIH, deux phases sont observées : dès la phase précoce, qui dure en général six mois environ, le virus se réplique activement dans l'organisme. C'est une des raisons pour lesquelles il est alors particulièrement contagieux et se transmet facilement. La propagation du virus a pour conséquence que l'infection s'installe définitivement dans l'organisme, en particulier dans les tissus lymphoïdes et le système nerveux central. La réponse immunitaire spécifique survient et la sérologie VIH convertit les anticorps négatifs en anticorps positifs. L'infection devient chronique.

La tentative du système immunitaire de venir à bout de la réplication massive du virus et de sa propagation entraîne chez la plupart des personnes touchées des symptômes semblables à ceux d'une grippe sévère. Ce tableau clinique dure généralement de trois à dix jours, mais parfois plus ; il est également désigné par les termes d'infection aiguë au VIH ou de primo-infection en Suisse. La durée et la spécificité des symptômes cliniques sont très variables à ce stade [1,2]. Ils peuvent être si faibles et si banaux qu'ils ne permettent pas de poser un diagnostic (selon les études, la fréquence de ces cas est estimée à 50 - 70 %) [3]. Mais ils peuvent aussi être tellement graves qu'ils nécessitent une hospitalisation [4]. Pendant cette phase, il peut se produire une faiblesse immunitaire transitoire durant laquelle des infections opportunistes comme une stomatomycose peuvent surgir. Généralement, dans les une à quatre semaines suivant l'infection au VIH, des symptômes apparaissent qui font penser à une infection grippale ou à une mononucléose. Le plus souvent, on observe une lymphadénopathie, une pharyngite, des lésions mucocutanées, des myalgies, des arthralgies, des diarrhées, des céphalées, des nausées et des vomissements ainsi qu'une perte de poids ([tableau](#)). Ces symptômes sont soudains et durent généralement plusieurs semaines, donc plus longtemps que ceux d'une grippe ordinaire.

Au début des symptômes cliniques de l'infection VIH aiguë il n'y a pas de réponse d'anticorps. Les tests de dépistage se basant sur les anticorps sont encore négatifs. Les tests de dépistage ELISA de la quatrième génération détectent aussi la protéine virale p24-Ag et sont donc la plupart du temps réactifs. C'est pourquoi l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) et la Commission fédérale pour la santé sexuelle (CFSS) recommandent, en présence de symptômes de maladie et s'il y a suspicion d'une primo-infection, de toujours procéder à un test de dépistage de 4^e génération (Ag/Ab) effectué en laboratoire et d'informer le laboratoire de ladite suspicion [5]. Une autre possibilité diagnostique est la détection de l'ARN viral plasmatique. Dans ce contexte, la séroconversion VIH peut être documentée au moyen du Western Blot ou l'Inno-Lia assay.

Le diagnostic de la primo-infection VIH est important, car chez les individus concernés la charge virale dans le sang et dans les sécrétions génitales est considérablement plus élevée que plus tard, lorsque la réponse immunitaire ralentit en partie la réplication VIH. De cette manière, l'infectiosité est multipliée [6]. On considère que jusqu'à un tiers des transmissions du VIH se produisent dans les quelques semaines pendant et suivant l'infection VIH aiguë [7]. C'est pourquoi le généraliste, le dermatologue, l'urgentiste doivent rechercher une situation à risque dans l'anamnèse et, le cas échéant, entamer les démarches diagnostiques nécessaires.

Littérature complémentaire

1. Battegay M, Hirschel B. HIV-Primoinfektion. Therapeutische Umschau 2004;61(10):609-612.
2. Huynh Do P, Bricaire F. La primo-infection VIH, comment la reconnaître? Praxis 2000 ;89:70-78.
3. Aceto L, Karrer U, Grube Ch, Oberholzer R et al. Die akute HIV-1-Infektion in Zürich: 2002-2004. Praxis 2005;94:1199-1205.
4. Umgelter A, Huber W, Schmid RM, Reindl W. Coma as a presenting symptom of primary HIV infection. Sex Transm Infect 2007;83:85-86,
5. Office fédéral de la santé publique (OFSP). Toute suspicion de primo-infection VIH symptomatique nécessite un test de dépistage en laboratoire. Bulletin OFSP 2015 11:187
6. Pilcher CD, Eron JJ, Jr., Vernazza PL, Battegay M, Harr T, Yerly S et al. Sexual transmission during the incubation period of primary HIV infection. JAMA 2001;286:1713-1714.
7. Yerly S, Vora S, Rizzardi P, Chave JP, Vernazza PL, Flepp M et al. Acute HIV infection: impact on the spread of HIV and transmission of drug resistance. AIDS 2001;15:2287-2292.

Tableau : Fréquence et durée des symptômes chez 218 patients avec une infection VIH aiguë (adapté selon [1])

Symptômes par ordre décroissant de fréquence	Pourcentage de patients		Moyenne en jours (fourchette)
>50 %	78 %	17	(3 à 184)
Fièvre ($\geq 38^{\circ}\text{C}$)	66 %	24	(1 à 184)
Fatigue	56 %	15	(1 à 73)
Exanthème	55 %	18	(2 à 184)
Myalgies	51 %	26	(2 à permanent)
Céphalées			
>25 % à 50 %	44 %	12	(1 à 51)
Pharyngite	39 %	15	(3 à 32)
Lymphadénopathie cervicale	31 %	23	(3 à 184)
Arthralgies	29 %	13	(1 à 85)
Ulcérations de la bouche	28 %	16	(2 à 48)
Odynophagie			
>5 %-25 %	24 %	164	(1 à permanent)
Lymphadénopathie axillaire	24 %	29	(3 à permanent)
Perte de poids	24 %	18	(2 à 109)
Nausées	23 %	12	(1 à 39)
Diarrhées	22 %	15	(3 à 57)
Sueurs nocturnes	22 %	18	(2 à 184)
Toux	21 %	15	(2 à 68)
Anorexie	20 %	9	(7 à 10)
Lymphadénopathie inguinale	19 %	15	(1 à 73)
Douleurs abdominales	17 %	10	(1 à 34)
Candidoses orales	12 %	10	(1 à 31)
Vomissements	12 %	11	(2 à 39)
Photophobie	11 %	13	(3 à 36)
Douleurs oculaires	7 %	14	(3 à 35)
Ulcérations génitales	7 %	13	(1 à 41)
Tonsillite	6 %	23	(3 à 76)
Dépression	5 %	11	(2 à 26)
Vertiges			
<i>5 % ou plus rares</i>			
Lymphadénopathie occipitale, gingivite, splénomégalie, neuropathie périphérique, douleurs thoraciques, hépatomégalie, dysurie ou hématurie, douleurs dorsales, conjonctivite, oesophagite, encéphalites, ulcères anaux, psychose			

Remerciements

L'OFSP remercie les professeurs Hj. Furrer et P. Vernazza pour leurs précieuses remarques à propos du présent texte.