



S'agit-il d'une infection à VIH?

*Un guide pour poser un diagnostic
précoce d'une infection à VIH*

Remerciements

JUSTRI est une organisation à but non lucratif basée au Royaume-Uni dédiée à fournir des ressources et des supports d'éducation pour ceux qui travaillent dans le domaine de l'infection à VIH, les hépatites virales et la tuberculose.

Consultez notre travail sur le site: www.justri.org

JUSTRI Slide est une bibliothèque de diapositives, mise en ligne à titre gracieux, consultable et téléchargeable avec plus de 11 000 présentations de diapositives sur l'infection à VIH et les thèmes apparentés. Inscrivez-vous sur le site : www.justrislide.com

De plus amples informations sur l'infection à VIH sont disponibles sur le site : www.aidsmap.com, et www.i-base.info

La première édition étant publiée en 2016, il est souhaitable de vérifier les mises à jour après décembre 2017. La dernière version sera toujours disponible sur le site : www.justri.org

Ce document est rédigé et compilé par Dr Mike Youle avec l'aide des Dr Fiona Burns, Amanda Evans et Tabitha Mahungu. Des remerciements particuliers s'adressent à Robin Langley et Louise Weston.

Ce document est conçu par www.premonition.co.uk

La traduction en Français est réalisée par Dr Mohamed Chakroun.

Contents

Section 1: Introduction

Nécessité de diagnostiquer plus efficacement l'infection à VIH

Qui cibler pour le dépistage du VIH ?

Comment mettre en œuvre le dépistage du VIH ?

Section 2: Indicateurs cliniques pour proposer le test VIH

Les symptômes et les signes

La bouche

La peau

Les co-infections et autres présentations cliniques liées au VIH

Informations complémentaires

Section 1: Introduction

Bienvenue dans «S'agit-il d'une infection à VIH?» - Un guide pour poser un diagnostic précoce de l'infection à VIH.

A l'échelle mondiale, l'infection à VIH touche plus de 35 millions de personnes et représente un problème de santé publique majeur dans de nombreux pays. Elle est la sixième cause de mortalité dans le monde. Elle représente aussi une cause de morbidité importante qui épuise les systèmes de santé ainsi que les ressources des pays et entraîne de grandes souffrances individuelles.

Ce guide est destiné aux médecins et infirmier(e)s qui dispensent des soins aux personnes pouvant avoir une infection à VIH non diagnostiquée, y compris les médecins généralistes, le personnel des services d'urgence et le personnel médical et paramédical en général dans les spécialités non liées au VIH. Il fournit des informations de base pour faire le diagnostic d'une infection à VIH dans divers milieux et contextes, donc tous les

aspects peuvent ne pas être pertinents pour votre pratique particulière.

Maintenant, il est temps de diagnostiquer efficacement l'infection à VIH. Grâce à une iconographie des aspects fréquents et une liste des pathologies courantes liées au VIH, nous espérons que ce guide vous aidera, ainsi que d'autres personnes, à ne pas rater le diagnostic et de proposer précocement un dépistage du VIH.

Le diagnostic d'une infection à VIH est simple. Il est donc essentiel de développer l'accès aux soins pour améliorer le dépistage du VIH, en particulier chez les personnes les plus exposées au risque et qui peuvent se présenter dans différents établissements de soins.

“Maintenant, il est temps de diagnostiquer efficacement l'infection à VIH.”

Nécessité de diagnostiquer plus efficacement l'infection à VIH

Le dépistage est essentiel pour atteindre l'accès universel à la prévention, au traitement, aux soins et soutien du VIH. Ainsi, il est extrêmement important que tous les professionnels de santé sachent quand proposer le test VIH.

En Europe, on estime qu'un tiers des personnes vivant avec le VIH ne sont pas diagnostiquées et qu'environ 50% des personnes séropositives nouvellement diagnostiquées entrent aux soins assez tardivement (c.-à-d. avec un nombre de lymphocytes CD4 <350 cellules / μ L). Indépendamment de la voie de transmission du VIH, l'insuffisance du dépistage VIH conduit à un diagnostic tardif avec un risque d'évolution vers un stade avancé (infections opportunistes et cancers) et le décès. Un diagnostic précoce réduit la transmission du VIH et améliore l'état de santé des personnes, ce qui diminue la morbidité et la mortalité dues aux maladies associées au VIH.

Les obstacles au dépistage comprennent une faible perception d'être une personne à risque, la difficulté à divulguer le risque de crainte de stigmatisation ou de discrimination et l'échec des professionnels de santé à évaluer ou à comprendre les facteurs de risque ou les présentations cliniques évocatrices de l'infection à VIH.

Une proportion importante de ceux qui ont été finalement diagnostiqués séropositifs se sont présentés en milieu de soins à plusieurs reprises, avec des symptômes ou des signes en rapport avec le VIH. Ce guide cible particulièrement ce groupe de personnes en vue d'améliorer la qualité des soins

fournis incluant une proposition précoce du test VIH. Nous espérons que ce guide vous aidera à mieux comprendre les problèmes liés à l'identification des personnes à risque et à poser plus précocement le diagnostic d'une infection à VIH. De plus, en partageant l'information avec vos collègues et d'autres professionnels de santé, les tests VIH peuvent être pratiqués plus tôt chez ceux qui présentent des signes cliniques évocateurs de l'infection à VIH.

L'infection à VIH est un domaine en constante évolution. Dans la section "informations supplémentaires" de ce guide, il existe d'excellentes sources de données en ligne apportant des informations scientifiques et générales sur la maladie.

N'hésitez pas à utiliser l'internet pour rechercher d'autres informations, nous le faisons tous les jours!

Cependant, ces informations sont de qualité variable et doivent être lues avec prudence. Comme pour toutes les informations imprimées, vérifiez les mises à jour de ce guide, la dernière version sera toujours disponible en ligne sur le site web : www.justri.org.

Qui cibler pour le dépistage du VIH?

Les taux de dépistage du VIH sont plus élevés dans les milieux où le test est présenté dans le cadre des soins de routine, tels que la santé sexuelle ou les consultations prénatales. Cependant, il est important de continuer à offrir le test VIH dans d'autres contextes, particulièrement à ceux qui présentent un risque élevé d'infection par le VIH. Ceux-ci inclus:

LES GROUPES A RISQUE

1. Les partenaires sexuels des personnes vivant avec le VIH et les enfants de mères séropositives.
2. Les personnes présentant une infection sexuellement transmissible.
3. Les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes.
4. Les personnes en provenance d'une région à forte prévalence du VIH (> 0,1%), comme l'Afrique subsaharienne et le sud de Londres.
5. Les antécédents de consommation de drogues injectables.
6. Les femmes enceintes.
7. Les antécédents de travail de sexe.
8. Les personnes demandant le test VIH.
9. Les victimes d'une blessure à l'aiguille ou d'une exposition au sang.

LES AFFECTIONS SERVANT D'INDICATEUR

Il existe de fortes preuves qu'il est avantageux d'utiliser les affections servant d'indicateur (Annexes 1 et 2) pour cibler les patients auxquels on devrait offrir un test VIH. Trois groupes d'affections servant d'indicateur ont été identifiés, par le VIH en Europe : www.hiveurope.eu/Portals/0/Guidance.pdf (Annexe 1), comme circonstances justifiant la proposition du test VIH:

1. **Les affections qui définissent le sida** (l'absence de proposition du test VIH est clairement une mauvaise pratique clinique)
2. **Les affections associées à une prévalence de cas d'infection à VIH non diagnostiqués de plus de 0,1%** (cela est considéré comme

rentable et le test VIH est fortement recommandé)

3. **Les affections au cours desquelles la non détection de la présence d'une infection à VIH nuit à la prise en charge du patient, comme la prescription d'un traitement immunosuppresseur** (test VIH recommandé).

Jusqu'à récemment, le besoin de conseils approfondis avant le test (counselling pré-test) et le consentement écrit représentaient un obstacle à la volonté de certains fournisseurs de service d'offrir le test VIH. Il existe des preuves que, plus un médecin est jeune, plus il offre le test VIH. Les infirmières sont souvent les mieux placées pour évaluer les besoins

en information, fournir des ressources sur la transmission, la prévention, le traitement et le soutien et de discuter l'offre du test. L'identification d'une

affection servant d'indicateur permet au fournisseur de service de recommander le test VIH et de normaliser le processus.

Comment mettre en oeuvre le dépistage?

L'organisation du dépistage VIH doit être adaptée au contexte et aux services locaux disponibles. Certains problèmes généraux sont à prendre en considération.

Il est important de planifier comment faire face à une personne qui se présente à votre service pour un test VIH. Si vous êtes dans un hôpital, vous voulez peut-être référer la personne à un service interne qui prend en charge les personnes vivant avec le VIH ou à des fournisseurs locaux de dépistage du VIH ou à un hôpital local.

Cependant, quel que soit le plan, il faut mettre en place un circuit clair pour offrir le test VIH et évaluer la qualité des résultats. Bien évidemment, même s'il n'est pas toujours possible, il est préférable d'offrir des tests rapides et d'assurer immédiatement le lien avec le service local de prise en charge de l'infection à VIH.

TESTS VIH:

Il existe plusieurs types de tests VIH pouvant être utilisés pour le dépistage. Il est préférable de discuter du type qui

convient le mieux pour votre laboratoire ou votre centre.

EDUCATION ET FORMATION:

Si vous offrez le dépistage VIH dans votre service, il est important que le personnel qui effectue les tests soit bien formé et compétent pour présenter le test VIH et le pratiquer. Cette formation peut généralement être assurée par les

services locaux de lutte contre le VIH. Il devrait être de la compétence de tout médecin ou infirmière formée d'offrir un test de dépistage VIH et plus vous le faites, plus le test VIH devient facile et de routine pour tout le personnel.

OFFRE DU TEST:

Il faut prévoir à l'avance comment offrir les tests dans un environnement confidentiel. Soyez explicite dans votre langage. Un bon exemple serait de dire: "On a diagnostiqué que vous avez [nommez l'affection servant d'indicateur] et nous effectuons systématiquement des tests, dont un pour le VIH, chez tous

ceux qui ont cette affection. Êtes-vous d'accord?"

Des informations écrites sur les tests doivent être disponibles et le patient devrait avoir suffisamment de temps pour poser des questions et discuter certaines préoccupations.

QUESTIONS FRÉQUEMMENT POSÉES

Q *Pensez-vous que j'ai une infection à VIH?*

R Je ne sais pas, mais nous recommandons systématiquement un test de dépistage du VIH à tous ceux qui ont cette affection.

Q *Qui saura que j'ai été testé?*

R Comme pour tous les tests, le test VIH est confidentiel et seule l'équipe qui s'occupe de vous saura que vous avez été testé.

Q *Je ne suis pas exposé au risque de transmission du VIH. Pourquoi ai-je besoin d'un test ?*

R Beaucoup de personnes peuvent d'être infectées sans le savoir. Sauf si vous avez été testé récemment, nous recommandons à toutes les personnes ayant cette affection d'avoir un test VIH pour savoir ce qui ne va pas pour votre santé.

QUAND UN PATIENT REFUSE LE TEST

Si le patient refuse le test, les raisons devraient être précisées pour s'assurer que le refus ne repose pas sur des fausses croyances sur le virus ou les conséquences d'être testé. Les risques de complications potentielles de l'affection dont il présente doivent être expliqués. Il ne doit pas être mis sous pression pour être testé. Toutefois, il ne faut pas rater

l'opportunité de le tester ultérieurement lors d'une prochaine visite et / ou de l'orienter vers des services locaux de santé sexuelle ou de prise en charge de l'infection à VIH si vos craintes sont importantes.

Souvent, ceux qui refusent d'être testé savent qu'ils sont déjà séropositifs.

DISCUSSION DU POST-TEST

Elle dépendra du résultat.

Si le test VIH est négatif:

... La discussion doit porter sur la période de fenêtre sérologique lorsque l'infection à VIH est fortement suspectée, telle que les autres maladies qui ressemblent à la primo-infection VIH, ou quand serait-il pertinent de demander rapidement une charge virale plasmatique (ARN-VIH). Il existe une opportunité de promouvoir la santé

à partir de l'instauration d'un dépistage VIH de qualité. Des plans devraient être mis en place pour orienter ultérieurement les patients afin d'obtenir un soutien et d'autres informations (par exemple, des sites Web ou des visites d'autres professionnels de santé).

Si le test VIH est positif :

... il est essentiel que la structure de santé dispose de directives écrites claires sur la manière de gérer un résultat positif. Les questions importantes à prendre en considération sont la façon dont le résultat du test doit être présenté, où et par qui. Comme toutes les informations importantes liées à la santé, donner un résultat positif du test VIH devrait être traité avec empathie et un plan clair des prochaines étapes à suivre.

Les modalités d'orientation vers un service approprié de prise en charge de l'infection à VIH, devraient être préalablement planifiées et claires. L'individu devrait être informé de la nécessité de protéger ses partenaires sexuels actuels et futurs et de ne pas partager ses aiguilles.

La notification des partenaires devrait être discutée.

Section 2

Indicateurs cliniques pour proposer le test VIH

LES SYMPTOMES ET LES SIGNES

L'infection à VIH doit être évoquée chez tous les patients souffrant de symptômes persistants ou pour lesquels aucun diagnostic précis ne peut être retenu. Les patients infectés par le VIH présentent de façon inconstante mais fréquente des symptômes ou des signes d'infection. Ces derniers peuvent inclure:

1. Syndrome mononucléosique (la symptomatologie de la période de séroconversion est souvent très proche de celle de la mononucléose infectieuse)
2. Fatigue, léthargie, malaise
3. Amaigrissement non souhaité
4. Diarrhée
5. Sueurs nocturnes
6. Fièvre persistante ou fréquente
7. Rash de séroconversion
8. Lymphadénopathie généralisée

PRIMO-INFECTION VIH – SYNDROME DE SEROCONVERSION

L'infection récente par le VIH se présente souvent comme un syndrome de type grippal, modéré à grave, avec de la fièvre, de la fatigue, des maux de gorge, une lymphadénopathie généralisée, une éruption cutanée, des maux de tête et des manifestations neurologiques parfois marquées.

Tous ou certains de ces symptômes devraient susciter la proposition d'un test VIH et d'un test d'ARN-VIH pour diagnostiquer la séroconversion du VIH. La notion d'exposition sexuelle ou un autre risque d'exposition au VIH est une donnée importante à prendre en considération.

LA BOUCHE

Plusieurs signes évocateurs de l'infection à VIH peuvent être observés dans la bouche, c'est une cavité que vous devriez toujours examiner!

Chercher:

1. Candidose orale (sa prévalence chez les personnes vivant avec le VIH peut atteindre 50%)
2. Leucoplasie chevelu de la langue
3. Sarcome de Kaposi
4. Verrues orales
5. Gingivite nécrosante

LA PEAU

La peau est la principale localisation où peuvent apparaître des signes évocateurs de l'infection à VIH. Toute nouvelle éruption cutanée ou lésion devrait être considérée comme un possible indicateur de l'infection à VIH. Celle-ci doit être fortement suspectée en présence des affections suivantes, surtout lorsqu'elles sont graves ou persistantes :

1. Zona, particulièrement, lorsqu'il multi-métamérique.
2. Dermite séborrhéique.
3. Folliculite.
4. Molluscum contagiosum.
5. Sarcome de Kaposi (en cas de suspicion, une biopsie devrait être toujours réalisée).
6. Psoriasis.
7. Verrues anales ou vulvaires.
8. Chancre ou éruption syphilitique.

CO-INFECTIIONS ET AUTRES AFFECTIONS ASSOCIEES AU VIH

L'infection à VIH est associée à de nombreuses autres infections sexuellement transmissibles ou liées au contact avec le sang, telles que la syphilis et les hépatites virales. Ainsi, un test VIH doit toujours être proposé en présence de ces infections :

1. Syphilis.
2. Hépatite virale B ou C (HVB ou HVC).
3. Infections sexuellement transmissibles.
4. Verrues anaux et/ou génitiaux.

LA RADIOGRAPHIE PULMONAIRE

Cette radiographie peut révéler plusieurs diagnostics liés au VIH dont les plus fréquents sont :

1. Pneumonies, particulièrement lorsqu'elles sont récidivantes.
2. Pneumonie à *Pneumocystis jiroveci*.
3. Tuberculose.
4. Sarcome de Kaposi.

INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES

Les sites web suivants fournissent des informations actualisées sur l'infection à VIH et le dépistage:

www.aidsmap.com

www.aidsetc.org

www.bashh.org

www.bhiva.org

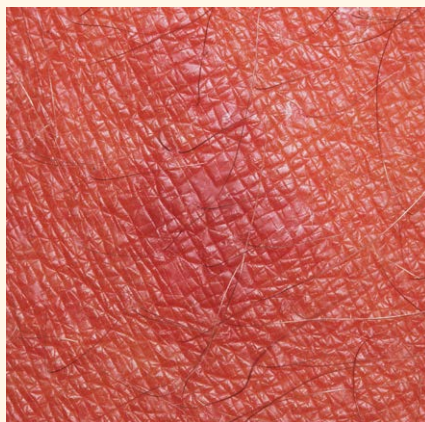
www.hivineurope.eu

www.justrislide.com

S'agit-il d'une infection à VIH? Les signes



Perte de poids



Peau sèche



Infection fongique
des ongles



Eruption de
séroconversion

S'agit-il d'une infection à VIH? La bouche



Gingivite



Perlèche



Ulcération aphteuse



Chancre syphilitique

S'agit-il d'une infection à VIH? La bouche



Candidose buccale



**Leucoplasie chevelue
de la langue**



Sarcome de Kaposi (SK)



Verrues orales

S'agit-il d'une infection à VIH? **La peau**



Zona



Dermite séborrhéique



Folliculite



Molluscum contagiosum

La peau et les yeux



Sarcome de Kaposi (SK)



Psoriasis

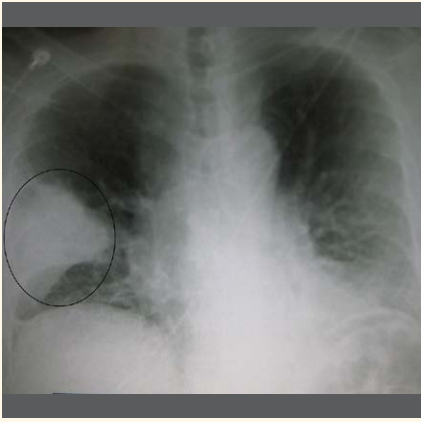


Rétinite à CMV

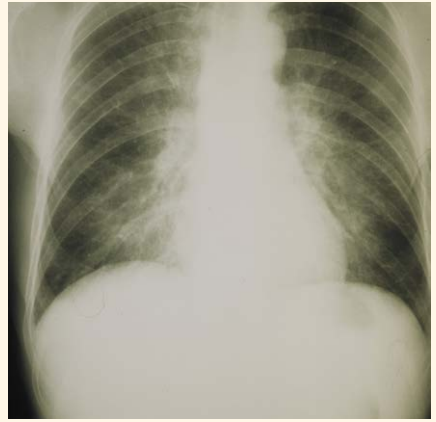


Eruption syphilitique

S'agit-il d'une infection à VIH? Radiographie



Pneumonie



Pneumonie à *Pneumocystis jirovecii* (PJP)



Tuberculose



Sarcome de Kaposi (SK)

Annexe 1: Définition des affections servant d'indicateur et recommandations pour le dépistage de l'infection à VIH

LE TEST VIH EST FORTEMENT RECOMMANDE POUR:

Affections définissant le SIDA*

Néoplasies:

- Cancer du col utérin
- Lymphome non Hodgkinien
- Sarcome de Kaposi

Infections virales:

- Rétinite à Cytomégalovirus
- Infections à Cytomégalovirus, autres localisations (sauf hépatique, splénique, glandulaires)
- Ulcérations à Herpes simplex virus > 1 mois/bronchite/pneumonie
- Leucoencéphalite multifocale progressive

Infections parasitaires

- Toxoplasmose cérébrale
- Cryptosporidiose > 1 mois
- Isosporose > 1 mois
- Leishmaniose atypique disséminée
- Réactivation de trypanosomiase Américaine (méningoencéphalite ou myocardite)

Bacterial infections

- Tuberculose, pulmonaire ou extra-pulmonaire
- Mycobacterium avium complexe (MAC) or Mycobacterium kansasii, infections disséminées ou extra-pulmonaires
- Mycobacterium, autres espèces, infections disséminées ou extra-pulmonaires
- Pneumonie récidivante (2 épisodes ou plus en 12 mois)
- Septicémie récidivante à Salmonella

Infections fongiques

- Pneumonie à *Pneumocystis jiroveci*
- Candidose oesophagienne
- Candidose pulmonaire
- Cryptococcose extra-pulmonaire
- Histoplasmosse disséminée/ extra-pulmonaire
- Coccidioidomycose, disséminée/ extra-pulmonaire
- Pénicilliose disséminée

* Basé sur le système de classification du CDC et de l'OMS.

LE TEST VIH EST FORTEMENT RECOMMANDE POUR :

Affections associées/susceptibles d'avoir une prévalence des cas d'infection à VIH non diagnostiqués de plus de 0,1%

- Infections sexuellement transmissibles
- Lymphomes malins
- Cancer de l'anus/dysplasie
- Dysplasie cervicale
- Zona
- Hépatite virale B ou C (aiguë ou chronique)
- Syndrome mononucléosique
- Leucopénie/thrombopénie inexpliquée évoluant depuis plus que 4 semaines
- Dermite séborrhéique/exanthème
- Infections pneumococciques invasives
- Fièvres inexpliquées
- Candidémies
- Leishmaniose viscérale
- Grossesse (conséquences pour le futur nouveau-né)
- Cancer primitif du poumon
- Méningite lymphocytaire
- Leucoplasie chevelue de la langue
- Psoriasis atypique ou sévère
- Syndrome de Guillain-Barré
- Mononévrite
- Démence subcorticale
- Pseudo-sclérose en plaques
- Neuropathie périphérique
- Hépatite virale A
- Inexpliquée :
 - » Amaigrissement
 - » Lymphadénopathie
 - » Candidose orale
 - » Diarrhée chronique
 - » Atteinte rénale chronique
- Pneumonie aiguë communautaire
- Candidoses

LE TEST VIH EST PROPOSE POUR :

Les affections au cours desquelles la non détection d'une infection à VIH pourrait comporter des risques importants sur la prise en charge des personnes bien que la prévalence estimée du VIH serait inférieure à 0,1%

- Affections nécessitant un traitement immunosuppresseur agressif:
 - » Cancers
 - » Transplantations
 - » Maladies auto-immunes traitées par des immunosuppresseurs
- Lésion cérébrale primitive
- Purpura thrombocytopénique idiopathique / thrombotique

Annexe 2: Circonstances évocatrices par spécialité

LEGENDE :

- ➔ Affections définissant le SIDA
- ⇒ Affections associées / susceptibles d'avoir une prévalence des cas d'infection à VIH non diagnostiqués de plus de 0,1% - le test VIH est fortement recommandé
- Les affections au cours desquelles la non détection d'une infection à VIH pourrait comporter des risques importants sur la prise en charge clinique de l'individu.

ONCOLOGIE

- ➔ Lymphome non Hodgkinien
- ➔ Sarcome de Kaposi
- ⇒ Cancer primitif du poumon
- ⇒ Cancer de l'anus/dysplasie
- Cancer nécessitant une chimiothérapie agressive

ODONTOLOGIE

- ➔ Candidose orale et oesophagienne
- ➔ Sarcome de Kaposi
- ⇒ Leucoplasie chevelue de la langue

RHUMATOLOGIE

- Maladie auto-immune traitée par des immunosuppresseurs

OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE

- ➔ Candidose trachéale/oesophagienne
- ⇒ Syndrome mononucléosique

PNEUMOLOGIE

- ➔ Tuberculose
- ➔ Pneumonie à *Pneumocystis jiroveci*
- ➔ Pneumonies récidivantes
- ➔ (MAC) Infections respiratoires à *Mycobacterium avium complex*
- ➔ Histoplasmosse disséminée/extrapulmonaire
- ➔ Bronchite/pneumonie à *Herpes simplex*
- ➔ Candidose bronchique/pulmonaire
- ⇒ Pneumonie aigue communautaire

NEUROLOGIE ET NEUROCHIRURGIE

- ➔ Toxoplasmose cérébrale
- ➔ Cryptococcose neuroméningée
- ➔ Leucoencéphalite progressive multifocale
- ➔ Réactivation de trypanosomiase Américaine (méningoencéphalite ou myocardite)
- ⇒ Syndrome de Guillain-Barré
- ⇒ Mononévrite
- ⇒ Démence subcorticale
- ⇒ Pseudo-sclérose en plaques
- ⇒ Neuropathie périphérique
- Lésion primitive du cerveau

GYNECOLOGIE/OBSTETRIQUE

- ➔ Cancer du col utérin
- ⇒ Infections sexuellement transmissibles
- ⇒ Hépatite virale B ou C (aigue ou chronique)
- ⇒ Grossesse (implications pour le futur nouveau-né)
- ⇒ Dysplasie cervicale

DERMATOLOGIE / DERMATO-VÉNÉRÉOLOGIE / PATHOLOGIES GÉNITO-URINAIRES

- ➔ Sarcome de Kaposi
- ➔ Ulcérations herpétiques
- ➔ Leishmaniose disséminée atypique
- ➔ Pénicilliose disséminée
- ⇒ Dermite séborrhéique/exanthème
- ⇒ Zona
- ⇒ Infections sexuellement transmissibles
- ⇒ Hépatite virale B ou C (aigue ou chronique)
- ⇒ Psoriasis sévère ou recalcitrant
- ⇒ Candidémie
- ⇒ Candidose

OPHTALMOLOGIE

- ➔ Rétinite à Cytomégalovirus

NEPHROLOGIE

- ⇒ Insuffisance rénale chronique inexplicquée

GASTRO-ENTÉROLOGIE/HEPATOLOGIE

- ➔ Diarrhée à Cryptosporidies >1 mois
- ➔ Microsporidioses >1 mois
- ➔ Isosporidiose >1 mois
- ➔ Candidose oesophagienne
- ⇒ Hépatite virale B ou C (aigue ou chronique)
- ⇒ Diarrhée chronique inexplicquée

HEMATOLOGIE

- ➔ Lymphome non Hodgkinien
- ⇒ lymphomes malins
- ⇒ Leucopénie/thrombopénie inexplicquée évoluant depuis plus que 4 semaines
- ⇒ Lymphadénopathie inexplicquée
- Purpura thrombotique thrombocytopénique

SOINS D'URGENCE & MEDECINE GENERALE

Symptomatologie répondant à l'une des affections énumérées.

MALADIES INFECTIEUSES /MEDECINE INTERNE

- ➔ Tuberculose
- ➔ Tuberculose pulmonaire ou extra-pulmonaires
- ➔ Mycobacterium avium complexe (MAC) or Mycobacterium kansasii, infections disséminées ou extra-pulmonaires
- ➔ Mycobacterium, autres espèces ou espèces non identifiées, infections disséminées ou extra-pulmonaires
- ➔ Pneumonies récidivantes (2 épisodes ou plus en 12 mois)
- ➔ Pneumonie à *Pneumocystis jiroveci*
- ➔ Cryptococcose extra-pulmonaire
- ➔ Septicémie à Salmonella
- ➔ Autres infections à Cytomégalovirus (à l'exception des localisations hépatiques, spléniques et glandulaires)
- ➔ Ulcérations à Herpes simplex virus >1 mois/bronchite/pneumonie
- ➔ Candidose bronchique/trachéale/pulmonaire
- ➔ Candidose oesophagienne
- ➔ Leishmaniose atypique disséminée
- ➔ Histoplasmosse disséminée/extra-pulmonaire
- ➔ Coccidioidomycose disséminée/extra-pulmonaire
- ➔ Réactivation de trypanosomiase Américaine (méningoencéphalite ou myocardite)
- ➔ Pénicilliose disséminée
- ⇒ Infections sexuellement transmissibles
- ⇒ Hépatite virale B ou C (aigue ou chronique)
- ⇒ Syndrome mononucléosique
- ⇒ Infection pneumococcique invasive
- ⇒ Zona
- ⇒ Méningite lymphocytaire
- ⇒ Leishmaniose viscérale
- ⇒ Amaigrissement inexpliqué
- ⇒ Fièvre inexpliquée
- ⇒ Diarrhée chronique inexpliquée
- ⇒ Lymphadenopathie inexpliquée
- ⇒ Leucopénie/thrombopénie inexpliquée évoluant depuis plus que 4 semaines

CONTACTS DES SERVICES DE DEPISTAGE VIH [À REMPLIR]

Consultant VIH local

Nom: Portable:

Email:

Virologue

Nom: Portable:

Email:

Contact du service de santé sexuelle

Nom: Portable:

Email:

Contact du service de dépistage VIH hors site

Nom: Portable:

Email:

Autres

Site: Nom:

Portable: Email:

Autres

Site: Nom:

Portable: Email:

justri.

www.justri.org

avec nos remerciements à nos sponsors

