

TUNISIE

HAMMAMET

du 19 | nov.
au 21 | 2021

4^e édition

AFRAMED 2021

VIH, Hépatites, Santé sexuelle
Infections émergentes



www.aframed2021.org



Intérêt de DAD score dans l'évaluation de risque cardiovasculaire global chez les personnes vivant avec le VIH(PVVIH)

**M.Abdeljelil(1), I.Kooli(1), N.Bouchehda(2), A. Achour(3), G.Harzallah(1), M.Golli(3),
H.Gamra(2), M.Chakroun(1)**

(1) : Service des Maladies Infectieuses EPS Fattouma Bourguiba Monastir-Tunisie

(2) : Service de cardiologie EPS Fattouma Bourguiba Monastir-Tunisie

(3) : Service de Radiologie EPS Fattouma Bourguiba Monastir-Tunisie



INTRODUCTION

- ❖ L'infection à VIH : Problème majeur de santé publique.

Trithérapie antirétrovirale

- ❖ Infection à VIH : Maladie grave

Maladie chronique.

Prolongation de la survie

Augmentation de la
fréquence des comorbidités

Complications
cardiovasculaires



INTRODUCTION

Facteurs prédisposants aux atteintes cardiovasculaires : Facteurs de risque cardiovasculaires classiques, activation immunitaire, inflammation, lipodystrophie, troubles métaboliques liés aux ARV



Sur-risque cardiovasculaire chez les PVVIH



Evaluation du risque cardiovasculaire global (RCV) de chaque patient



OBJECTIFS

1. Evaluer le RCV chez les PVVIH
2. Déterminer le niveau de RCV associé aux lésions d'athérosclérose infracliniques.



MATÉRIELS ET MÉTHODES

- ❖ Etude prospective transversale.
- ❖ Toutes les PVVIH suivies au service des Maladies Infectieuses au CHU Fattouma Bourguiba de Monastir.
- ❖ **Période** : Juillet 2018 au Juin 2019.
- ❖ **Evaluation de risque cardiovasculaire global** : le modèle de **FRAMINGHAM**, le modèle **SCORE** (*Systematic Coronary Risk Evaluation*), **DAD score** (*Data Collection on Adverse Effects on Anti-HIV Drugs Cohort*).
- ❖ **Bilan cardio-vasculaire** :
 - Une écho-doppler des artères supra aortiques
 - Un électrocardiogramme
 - Une épreuve d'effort
 - Une écho-doppler cardiaque



MATÉRIELS ET MÉTHODES

- ❖ **Le modèle de FRAMINGHAM:** l'âge, le sexe, le diabète, le tabagisme, la pression artérielle, le taux de LDL-cholestérol et celui du HDL cholestérol (chez les sujets âgés de plus de 30 ans). Les **niveaux de RCV à 10 ans** étaient classés comme suit: **Faible (<10%), modéré (10-19%) et élevé (≥ 20%).**
- ❖ **Le modèle SCORE :** l'âge, le sexe, la pression artérielle systolique, le tabac et le taux de cholestérol total (chez les sujets âgés de plus de 40 ans). Les niveaux de risque de **mortalité cardiovasculaire à 10 ans** étaient classés comme suit: **faible (<1%), modéré (1-4%), élevé (5-9%), très élevé (≥10%).**
- ❖ **DAD score :** C'est un modèle incluant les **FRCV classiques**, **l'exposition cumulative aux inhibiteurs de la protéase** , **l'exposition cumulative aux inhibiteurs nucléosidiques de transcriptase inverse** et **l'utilisation actuelle de l'abacavir**. Les niveaux de RCV à 5 ans étaient classés comme suit: **faible (<1%), modéré (1 à 4%), élevé (5 à 10%) ou très élevé (> 10%).**



MATÉRIELS ET MÉTHODES

Critères d'inclusion

• PVVIH:

- Age > 18 ans.
- Sous traitement antirétroviral ou non.
- Ne présentant aucune symptomatologie clinique orientant vers une atteinte cardiovasculaire.

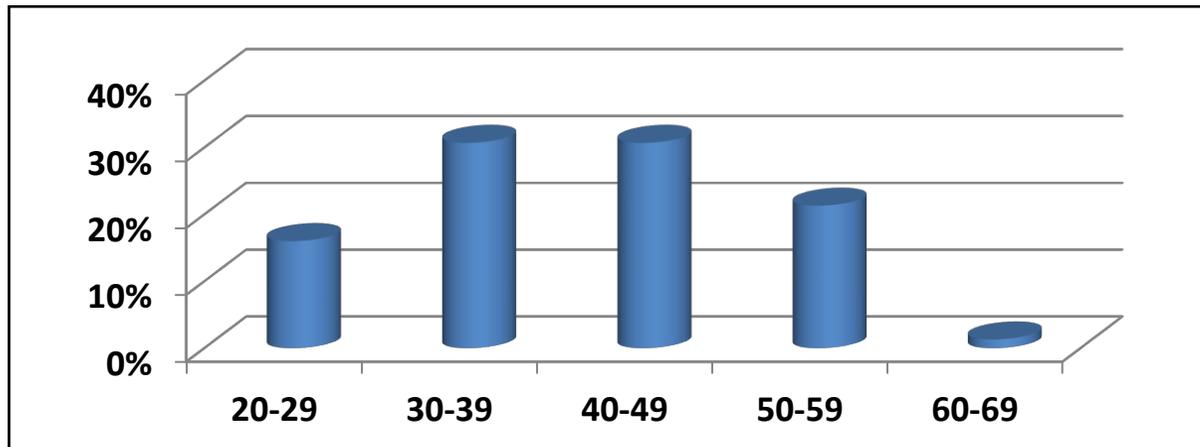
Critères d'exclusion

- Age \leq 18 ans.
- Femme enceinte.
- Contre-indication de l'épreuve d'effort.



RÉSULTATS

- ❖ 75 PVVIH
- ❖ Sex- ratio (H/F) = 2
- ❖ Age moyen = $40,52 \pm 9,56$ ans.
- ❖ Quatorze PVVIH (18,7%) des PVVIH avaient plus de 50 ans.



Données mondiales :
20% des PVVIH dans
le monde ont plus de
50 ans en 2018.

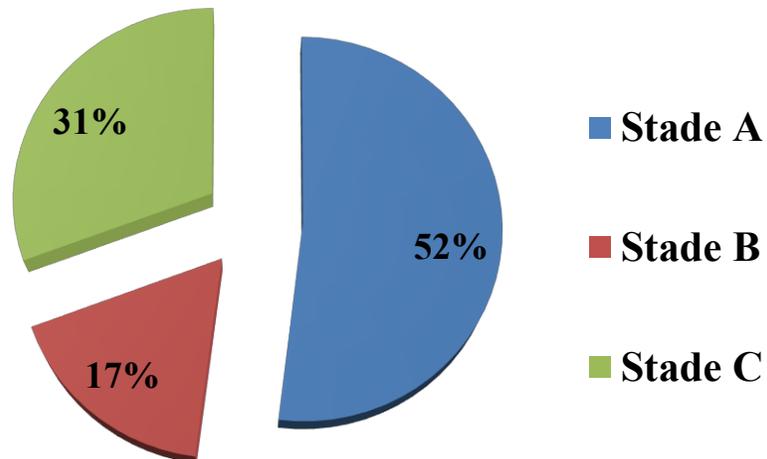
*World Health Organization.
AIDS epidemic update; 2018.*



RÉSULTATS

❖ Étude de l'infection à VIH

- **Ancienneté** : 8 ± 6 ans en moyenne
- **Stades cliniques**:



Ceci est expliqué par un diagnostic précoce et un traitement antirétroviral efficace.



RÉSULTATS

❖ Profil immuno-virologique au moment de l'étude

- Taux moyen des lymphocytes T CD4 : $591 \pm 304,8$ cellules/mm³
- Taux des lymphocytes T CD4 > 500/ mm³ (n=43, **57,3%**)
- Charge virale plasmatique indétectable : 64 cas (**85,3%**)

Ces chiffres reflètent l'efficacité du traitement antirétroviral qui dépend de plusieurs facteurs dont l'accès aux soins et l'observance thérapeutique.

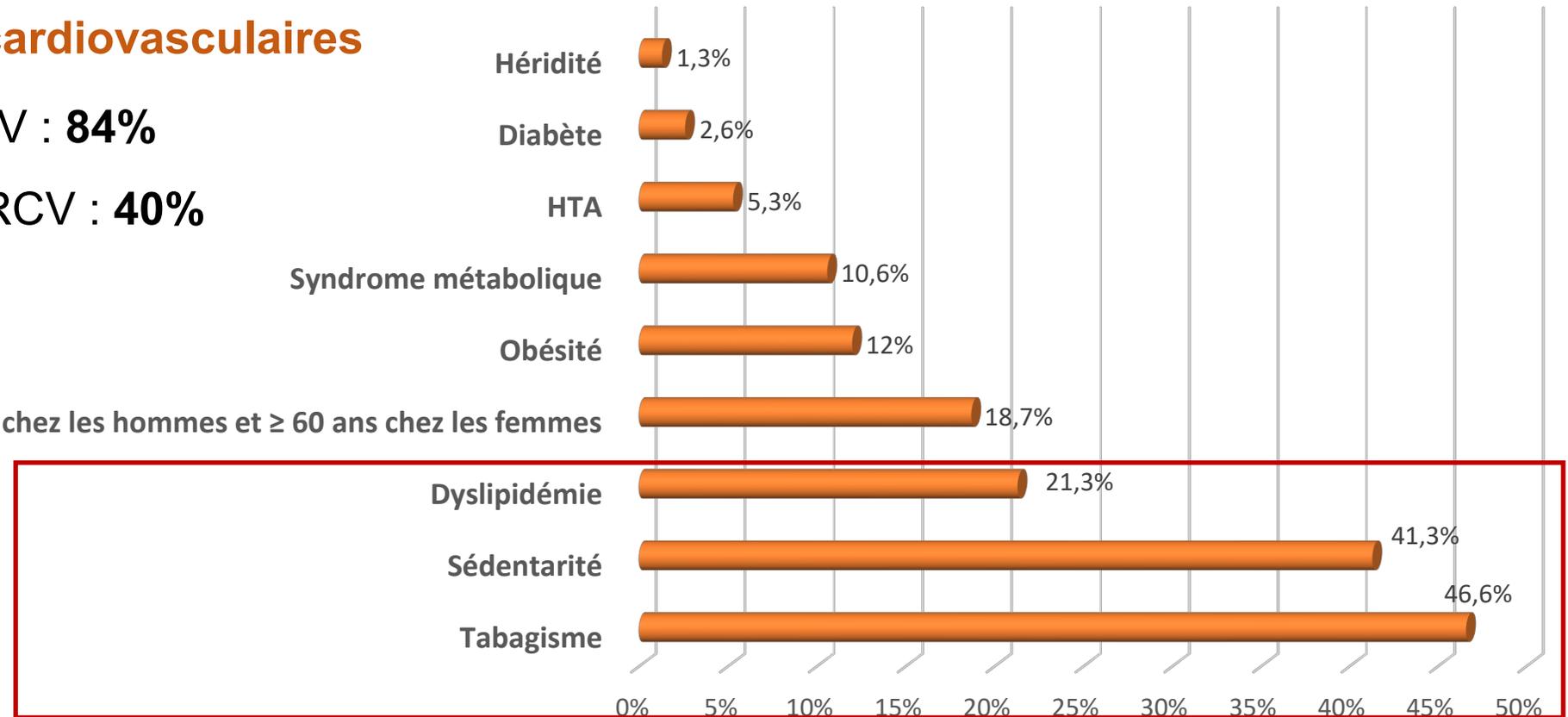


RÉSULTATS

❖ Facteurs de risque cardiovasculaires

- Au moins un FRCV : **84%**
- Au moins deux FRCV : **40%**

Age \geq 50 ans chez les hommes et \geq 60 ans chez les femmes





RÉSULTATS

❖ Estimation de risque cardiovasculaire global (RCV)

	Faible	Modéré	Élevé	Très élevé	Total (%)
FRAMINGHAM	53 (84%)	7 (11%)	3 (5%)	-	63 (100%)
SCORE	14 (35%)	21 (52,5%)	5 (12,5%)	0	40 (100%)
DAD	33 (44%)	29 (38,6%)	10 (13,3%)	3 (4%)	75 (100%)



RÉSULTATS

❖ Estimation de risque cardiovasculaire global (RCV)

- ***Fuping Guo et al.2017*** : RCV \geq 10% dans **4,5%** (score de Framingham)
- ***Pei-Ying Wu et al.2019*** : RCV \geq 10% dans **30,6%** (score de Framingham)
3,7% (DAD score)

➔ Discordance entre les résultats : modèle de RCV utilisé et différences entre les populations.



RÉSULTATS

❖ Bilan des atteintes cardiovasculaires asymptomatiques

- **Athérosclérose : 9 PVVIH (12%)** avec
 - neuf lésions carotidiennes (12%)
 - une lésion coronarienne (1,3%)

	Athérosclérose carotidienne	Athérosclérose coronarienne
León R et al. (2017)	21%	-
Psichogiou M et al. (2019)	23,9%	-
Phan BAP et al. (2017)	-	58%
D'Ascenzo F et al. (2015)	-	33,7%
Lai H et al. (2016)		



RÉSULTATS

❖ Estimation de RCV global et lésions d'athérosclérose infracliniques : analyse univariée

Facteurs associés	Athérosclérose (+)	Athérosclérose (-)	P
	(n=9)	(n=66)	
Nombre FRCV ≥ 2	8 (88,8%)	22 (33,3%)	0,001
DAD score $\geq 1\%$	9 (100%)	33 (50%)	0,005

Toutes les PVVIH qui présentait des **lésions d'athérosclérose** avaient un **DAD score ($\geq 1\%$)** (RCV modérée ou élevée) ($p = 0,005$)



RÉSULTATS

❖ Estimation de RCV global et lésions d'athérosclérose infracliniques : analyse univariée

L'utilité des scores d'évaluation de RCV développés pour les populations générales n'a pas été confirmée pour les PVVIH : différences possibles dans l'étiopathogénie des maladies cardiovasculaires dans la population des PVVIH et des caractéristiques démographiques et cliniques différentes de ces patients (*Pirš M et al. 2014*)



CONCLUSION

- ❖ Notre étude confirme l'intérêt de **DAD score** dans **l'évaluation du RCV chez les PVVIH** puisqu'il tient compte non seulement des facteurs de risque cardiovasculaires classiques mais aussi des **caractéristiques propres à cette population.**



CONCLUSION

❖ Dépistage de l'athérosclérose infraclinique chez les PVVIH

Recherche de facteurs de risque
cardiovasculaires

Evaluation de risque cardiovasculaire global : DAD score

Bilan cardiovasculaire chez les sujets à risque



CONCLUSION

❖ Perspectives de l'étude :

- Entreprendre des mesures préventives personnalisées et adaptées au stade du risque cardiovasculaire.
- Un suivi ultérieur de nos patients est envisagé afin d'optimiser le délai adéquat pour la surveillance de bilan cardiovasculaire.

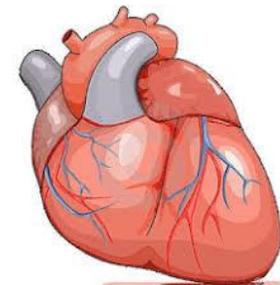
TUNISIE
HAMMAMET
du 19 au 21 nov. 2021



www.aframed2021.org



AFRAMED 2021
VIH, Hépatites, Santé sexuelle
Infections émergentes



Merci pour votre attention



Welcome to the Risk Assessment Tool System (RATS). Please select the desired values from the list below.

General

- EuroSida AIDS/Death risk score
- FENCE score
- CSR FENCE Score

Cardiovascular

- D:A:D (R) CVD 5 and 10 year risk score
- D:A:D (F) CVD 5 and 10 year risk score
- Framingham CVD 5 and 10 year risk score
- MI Number needed to harm

Kidney

- Estimated glomerular filtration rate
- Short chronic kidney disease risk score
- Full chronic kidney disease risk score

Build form

Please fill out the following form consisting of 13 items.

1. Age: yr

2. Gender: Male Female

3. Previous smoker? Yes No

4. Smoker? Yes No

5. Family CVD history? Yes No

6. Diabetes? Yes No

7. Abacavir treatment? Yes No

8. PI exposure: yr

9. NRTI exposure: yr

10. CD4 cell count: Cells/ μ L

11. Systolic blood pressure: mmHg

12. Total cholesterol: mmol/L

13. HDL: mmol/L

Calculate results

Reset form

