

P2300150/ Evaluation du risque athérogène chez les patients VIH sous antirétroviraux

Nadjat Rouibah 1, Nawal Habak 1, Khaled Cherglaine 2, Ammar Chikouche 1

1-Laboratoire De Biochimie,EHS Cpmc-Faculté De Pharmacie et de Médecine d'alger – Algérie

2-Laboratoire Central-Ehs Elkettar - Alger (Algerie)

Introduction

L'infection par le VIH et le traitement antirétroviral (ARV) sont associés à des perturbations métaboliques particulièrement lipidiques.

L'ARV contribue probablement à un profil lipidique athérogène à l'origine de maladies cardiovasculaires.

Objectif

L'objectif de notre étude est d'évaluer le risque athérogène chez les patients atteints par le VIH sous traitement antirétroviral, évaluer le statut immunitaire de ces patients par la numération des lymphocytes CD4 et l'étude de la corrélation entre les paramètres du bilan lipidique et les LT(CD4).

Méthodes

Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive portant sur 93 patients séropositifs pour le VIH sous traitement ARV ; chez lesquels nous avons réalisé un bilan lipidique complet et une numération des lymphocytes CD4.

Le bilan lipidique a été réalisé sur COBAS INTEGRA 400 plus, et la numération des LTCD4+ a été réalisée avec le cytomètre de flux BD FACSCount. L'étude statistique a été effectuée par le logiciel SPSS 22.

Résultats et discussion

Nos résultats présentent un sex ratio H/F=0.93 et une moyenne d'âge de (45 ±11.60) ans.

21.39% avec une hypercholestérolémie, 26.04% une hypo-HDLémie, 28.83% une hypertriglycéridémie, 4.30% une hyper-LDLémie et 18.60% présentent un indice d'athérogénicité(I.A)élevé . Ceci concorde avec Amberbir et al, le traitement ARV induit une augmentation des TG.

53.76%avec un LT CD4+ ≥ 500, 33.33% entre [200, 500[et 12.90% < 200.La majorité des patients n'étaient pas au stade SIDA, **Résultats similaires à ceux de Boukobza.**

La comparaison des moyennes selon le sexe a montré une différence significativité pour le taux de HDLc et l' I.A. **Osmane et al explique ceci par la présence de facteurs de risque chez les hommes tels que le tabac et l'alcool.**

La comparaison des moyennes selon l'âge a montré une différence significativité pour cholestérol total et LDLc. **Ceci concorde avec Sauzene et al et Turcinov etal. Cette différence peut être liée à la durée et au type de traitement.**

Il n' ya pas de corrélation significative entre le bilan lipidique et le taux deTCD4

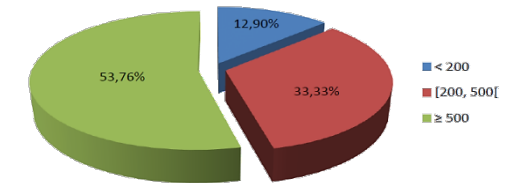


Figure 1: Répartition selon le taux de CD4

	Cholestérol (g/l) moyenne ±sd	Triglycérides (g/l) Moyenne ±sd	HDLc (g/l) moyenne ±sd	LDLc (g/l) Moyenne ±sd	I.A moyenne ±sd
Hommes	1.74±0.43	1.40±0.67	0.44±0.16	1.02±0.34	4.29±1.40
Femmes	1.83±0.38	1.32±0.69	0.52±0.14	1.06±0.31	3.76±1.15
P value	0.251	0.364	0.015	0.573	0.042

	Cholestérol (g/l) moyenne ±sd	Triglycérides (g/l) moyenne ±sd	HDLc (g/l) moyenne ±sd	LDLc (g/l) moyenne ±sd	I.A moyenne ±sd
Age<40 ans	1.66±0.36	1.34±0.75	0.45±0.12	0.94±0.25	3.89±1.20
Age≥40 ans	1.85±0.41	1.36±0.63	0.49±0.16	1.08±0.34	4.08±1.35
P value	0.038	0.591	0.302	0.037	0.715

Conclusion et perspectives

La prévention des complications cardiovasculaires dues au traitement ARV doit être régulière par la réalisation périodique d'un bilan lipidique complet chez ces patients et l'adoption du traitement adéquat qui vise à corriger ce désordre métabolique.