



# Tests Rapides d'Orientation Diagnostique VIH Formation pratique

Séminaire de Formation Jeudi 21 et Vendredi 22 juin 2012  
*Dr A.Maillard, Dr A. Le Neillon, unité de rétrovirologie, CHU Rennes*

# Règles générales d'utilisation des TROD

## **Ouverture du coffret**

N° de lot **et** date de péremption

Vérification du contenu (lancettes, pipettes, tests, réactifs accessoires)

Conditions de conservation (température)

## **Notice d'utilisation**

Respect des instructions données par le fabricant

Quantité de sang nécessaire à la réalisation du test

Orientation du test et manipulation

Temps de lecture

Interprétation des résultats (validité du contrôle+++)

## **Identification du test**

Identification personne prélevée, date de réalisation

## **Respect des règles d'asepsie, d'hygiène et de sécurité**

Ports de gants, élimination des déchets

# Règles générales d'utilisation des TROD

## **Rendu des résultats**

Document écrit

Information concernant les limites inhérentes à l'interprétation du résultat

## **Traçabilité réactifs -résultat**

Conservation sur un document unique du nom de l'intervenant, du N° de lot du réactif utilisé, les coordonnées de la personne pour laquelle il a été utilisé (code identifiant ou prénom, nom) et le résultat du test



----- Conseils pour le prélèvement de sang total au bout du doigt -----

Bras tendu le long du corps (position décubale), main au niveau de la taille Prélèvement facilité par le lavage préalable des mains à l'eau chaude

**1**

- Identifier le test INSTI™  
Piquer le doigt propre du patient et former une grosse goutte de sang suspendue.

**2**

- Récueillir la première goutte de sang avec la pipette verticale sans presser la poire de la pipette.
- Former une nouvelle goutte de sang suspendue et la recueillir en approchant la pipette horizontalement de la goutte.
- Répéter l'opération jusqu'à ce que le sang ait atteint le trait noir de la pipette.

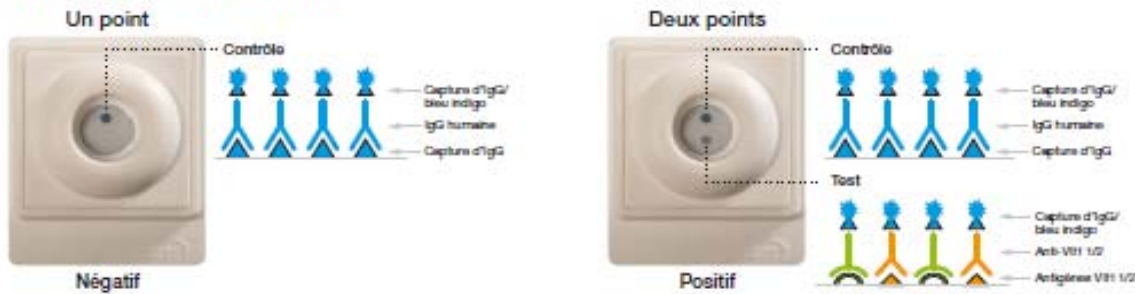
**3**

- Presser la poire de la pipette pour vider le sang dans le flacon 1.
- Refermer le flacon et l'homogénéiser par 2 inversions.

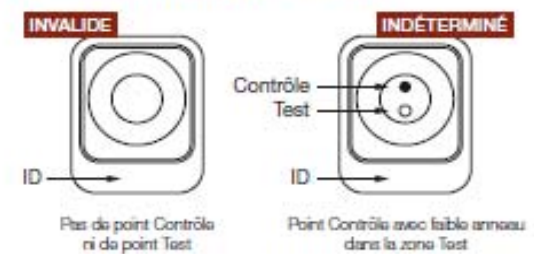
**4**

- Vider le contenu du flacon 1 dans la cupule et attendre que le liquide ait traversé la membrane.
- Répéter l'opération avec les flacons 2 et 3.
- Lire le résultat du test immédiatement.

**Lecture/Interprétation**



**Résultats ininterprétables**



**Recommandation :** tout test ininterprétable doit être répété avec un nouvel échantillon sanguin en utilisant un nouveau test INSTI et de nouveaux accessoires.

## Protocole



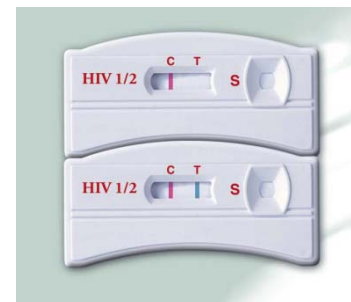
Prélever 75µL de sang à l'aide du capillaire



Déposer 75µL de sang dans l'emplacement S

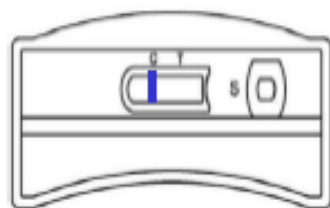


Déposer 1 goutte de tampon en évitant les bulles d'air

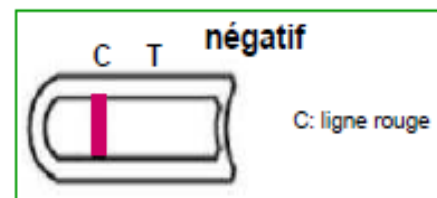
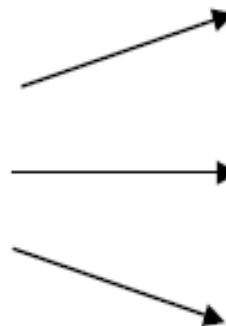


Lire à 30 min

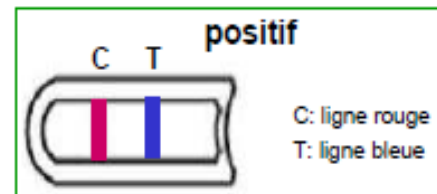
## Interprétation des résultats



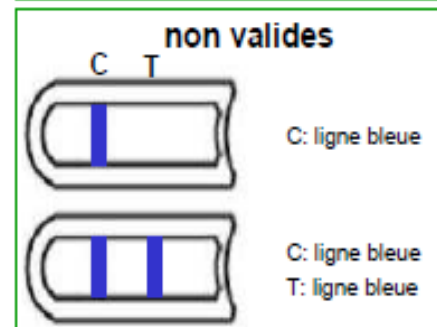
C: ligne bleue



C: ligne rouge



C: ligne rouge  
T: ligne bleue



C: ligne bleue

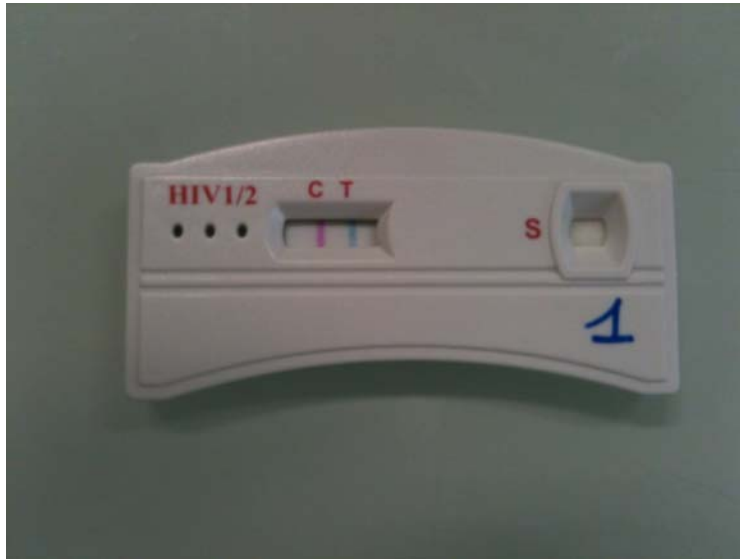
C: ligne bleue  
T: ligne bleue

Vikia® HIV1/2Biomérieux



Patient n°1:

**POSITIF**



Motif de consultation: ulcérations génitales chez un homme de 46 ans originaire de Centre-Afrique

**Dépistage:** Elecsys HIV combi PT (Roche) = positif (index=2984, seuil=1)

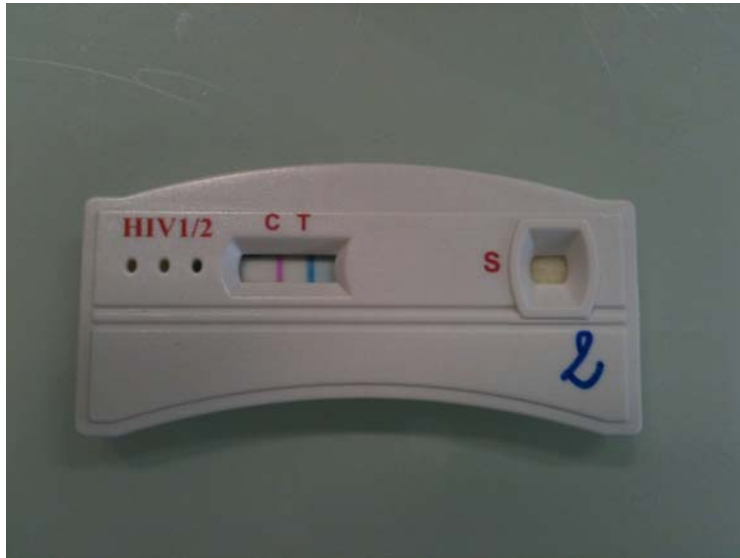
Ag P24 (Vidas® HIV P24 II, Biomérieux)=négatif (< 10.9 pg/ml)

Western-blot VIH-1 positif, complet

ARN VIH-1 plasmatique (CV) = 181 cp/ml soit 2.26 log<sub>10</sub>, CD4=36/mm<sup>3</sup> (3%)

→ **Infection VIH-1**, sous type en cours de détermination

# Patient n°2:      **POSITIF**



Motif de consultation: adénopathies multiples chez une femme de 27 ans originaire du Sénégal

**Dépistage:** Architect HIV Ag/Ab Combo (Abbott) = positif (index=164, seuil=1)

Ag P24 (Vidas® HIV P24 II, Biomérieux)=négatif (< 10.9 pg/ml)

Western-blot VIH-2 positif, complet

ARN VIH-2 plasmatique (CV) = 2280 cp/ml soit 3.36 log<sub>10</sub>, CD4=424/mm<sup>3</sup> (3%)

→ Infection VIH-2

Patient n°3:

**NEGATIF**



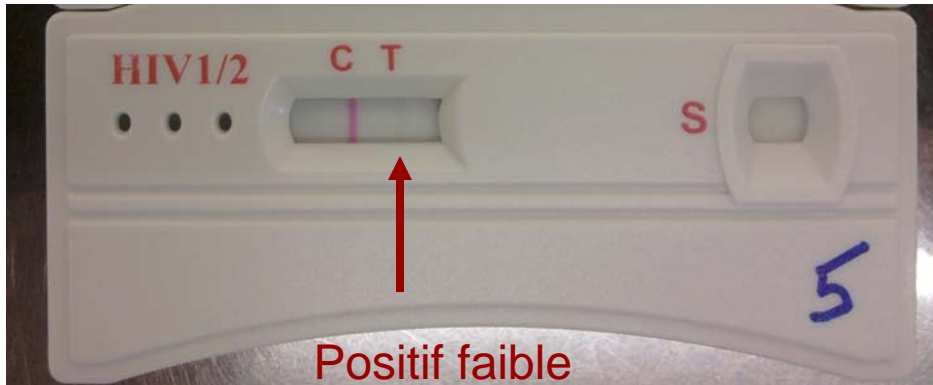
Consultation: CDAG

**Dépistage:** Elecsys HIV combi PT (Roche) = négatif (index=0,14, seuil=1)

**→ Absence d'infection VIH**



# Patient n°5:      **DISCORDANT**



Motif de consultation: Eruption fébrile chez un homme de 48 ans, rapport à risque 3 semaines auparavant (environ)

Dépistage: Elecsys HIV combi PT (Roche) = positif (index=13,29, seuil=1)

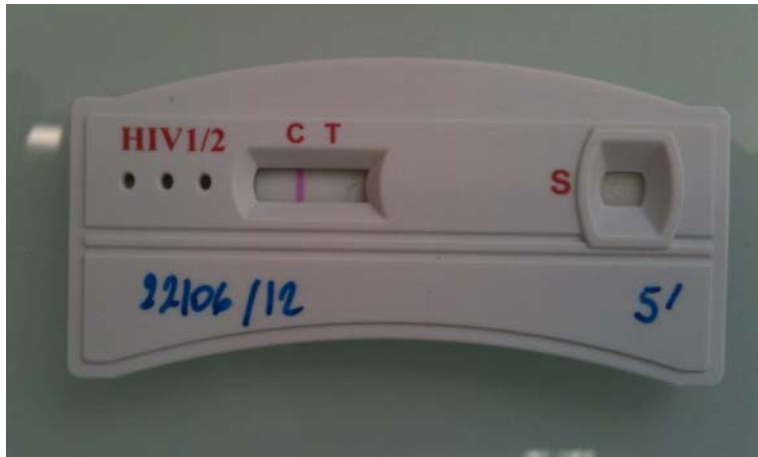
Ag P24 (Vidas® HIV P24 II, Biomérieux)= positif, titre =136,5 pg/ml, neutralisé

Western Blot VIH-1 négatif

ARN VIH-1 plasmatique (CV) = 3935000 cp/ml soit 6.60 log<sub>10</sub>, CD4=574/mm<sup>3</sup> (41%)

→ **Primo-infection VIH-1** (M, sous type B)

# Patient n°5':      **NEGATIF**



Motif de consultation: Fièvre et poly-arthralgies chez un homme de 27 ans au retour d'un voyage en Côte d'Ivoire

Dépistage: Architect HIV Ag/Ab Combo (Abbott) = positif (index=38.26, seuil=1)

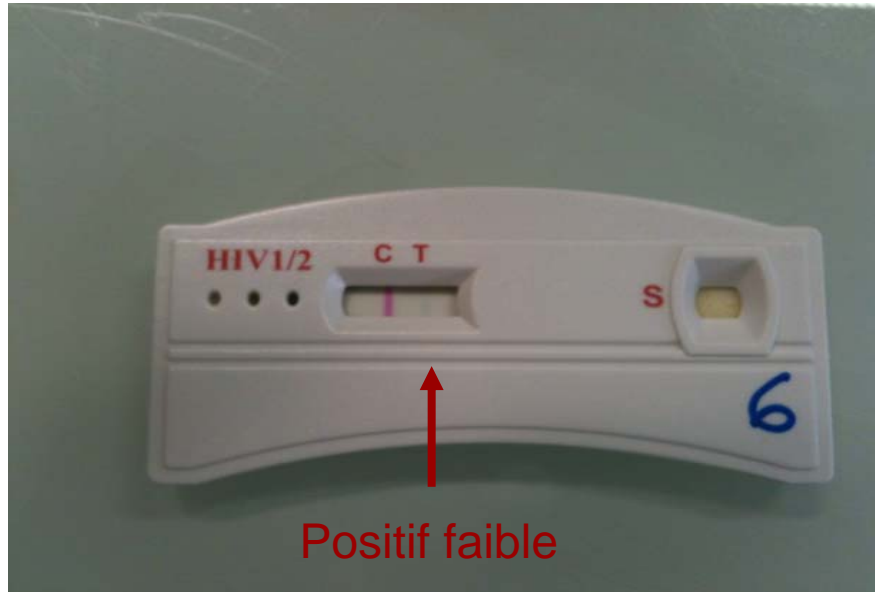
Ag P24 (Vidas® HIV P24 II, Biomérieux)= positif, titre =620,5 pg/ml, neutralisé

Western Blot VIH-1 négatif

ARN VIH-1 plasmatique (CV) = 34673000 cp/ml soit 7.54 log<sub>10</sub> , CD4=290/mm<sup>3</sup>

→**Primo-infection VIH-1** (M, sous type CRF02\_AG)

## Patient n°6:     **DISCORDANT**



Bilan systématique chez une femme de 38 ans d'origine camerounaise

Dépistage: Architect HIV Ag/Ab Combo (Abbott) = positif (index=4,82, seuil=1)

Ag P24 (Vidas® HIV P24 II, Biomérieux)= négatif (< 10.9 pg/ml)

Western Blot VIH-1 indéterminé

ARN VIH-1 plasmatique (CV) <20 copies/ml, ADN VIH-1 positif, CD4=563/mm<sup>3</sup> (43%)

➔ **Infection VIH-1, HIV Controller** (M, sous type CRF02\_AG)