



DIAGNOSTIC DE LABORATOIRE

Human Immunodeficiency Virus Typ 1 (VIH-1)

Le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) est le déclencheur du syndrome d'immunodéficience acquise (SIDA). Elle peut être transmise par des rapports sexuels, par contact avec du sang ou des produits sanguins infectieux ou au fœtus par une mère infectée.

MATERIEL/METHODES DE TEST

VIH-1, amplification de l'ARN (PCR), ql/qn (sous-types du VIH-1 groupe M (A, B, BF, C, D, CRF01-AE, F, CRF02-AG, G et H), groupe O et groupe N (limite de détection LOD: **20 copies/ml**, resp. 33 IU/ml):

3 ml sang natif, sang, sang/plasma EDTA ou sang/plasma citrate

VIH-2, amplification de l'ARN (PCR), ql/qn, pas dans la gamme accréditée (limite de détection: **<20 IU/ml**):

3 ml de sang natif, sang, sang/plasma EDTA ou sang/plasma citrate

SÉROLOGIE

- VIH-1/2 Ac/Ag screening (combo), CMIA, ql
- Confirmation de la présence du VIH-1/2, immunoblot, ql
- VIH-1 (p24) Ag, EIA indirecte, ql
- VIH-1 (p24) Confirmation Ag, neutralisation, ql

0,5 ml par paramètre/minimum 6 ml de sang natif, sang, sang/plasma EDTA ou sang/plasma citrate

ENVOIE/STABILITE DES ECHANTILLONS

Détection d'ARN (échantillons de sang total): Température ambiante: 1 jour/réfrigérateur (4-8°C): 2 jours

Détection de l'ARN après centrifugation: Température ambiante: 1 jour/réfrigérateur (4-8°C): 3 jours/congelé (-18°C): 30 jours

Sérologie: Température ambiante: 1 jour/réfrigérateur (4-8°C): 7 jours/congelé (-18°C): 12 mois

ANALYSE

Détection de l'ARN: du mardi au vendredi

Sérologie: du lundi au vendredi

VIH-1 (p24) Ag: 2x/semaine (mardi, vendredi)

Test de confirmation: Lundi – jeudi

INDICATIONS

- Suspicion d'infection par le VIH
- Syndrome du VIH: symptômes de type grippal

STRATEGIE D'ANALYSES

- Processus en deux étapes:
- détection du VIH-Ag et du VIH-Ac (VIH-1 et VIH-2)
- Confirmation avec le test ARN

FORMULAIRE DE DEMANDE D'ANALYSES

Les formulaires de demande d'analyses peuvent être adressés à l'administration du laboratoire TIR (numéro RCC, etc.) 031 384 23 00 | labordiagnostik@itransfusion.ch

CONTACT



Christoph Niederhauser
christoph.niederhauser@itransfusion.ch
T 031 384 23 04



Martin Stolz
martin.stolz@itransfusion.ch
T 031 384 23 10



Caroline Tinguely
caroline.tinguely@itransfusion.ch
T 031 384 23 12

FACTURATION

VIH-1 ARN PCR, ql, Position Liste des analyses (DFI): 3101.00, Points tarifaires: 119.7 PT

VIH-1 ARN PCR, qn (Viruslast), Position Liste des analyses (DFI): 3101.00, Points tarifaires: 119.7 PT

VIH-2 ARN PCR, ql/qn, Position Liste des analyses (DFI): 3106.00, Points tarifaires: 119.7 PT

VIH-1 ARN -1/2 Ac/Ag Screening, Position Liste des analyses (DFI): 3094.00, Points tarifaires: 18 PT

VIH-1/2 confirmation (Blot), Position Liste des analyses (DFI): 3095.00, Points tarifaires: 59.4 PT

VIH-1 (p24) Ag, Position Liste des analyses (DFI): 3096.00, Points tarifaires: 26.1 PT

VIH-1 (p24) Ag confirmation, Position Liste des analyses (DFI): 3097.00, Points tarifaires: 42.3 PT



DIAGNOSTIC DE LABORATOIRE



Laboratoire
Marqueurs infectieux



Laboratoire
Immuno-hématologie



Laboratoire
Médecine transfusionnelle

VIH – CONTEXTE

Agent pathogène et transmission

Le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) est un virus enveloppé appartenant à la famille des rétrovirus et au genre lentivirus. Jusqu'à présent, deux types de virus sont connus, le VIH 1 (y compris le sous-type 0) avec les sous-types M (majeur), N (nouveau) et O (externe) et le VIH 2, qui est principalement endémique en Afrique de l'Ouest et a une pathogénicité plus faible. Parmi le VIH 1, le sous-type M est le plus répandu dans le monde.

Le virus VIH est transmis lors de rapports sexuels non protégés et par l'échange de seringues et d'aiguilles lors de la consommation de drogues ou de blessures par piqûre d'aiguille dans les hôpitaux. La transmission de la mère infectée à l'enfant pendant la grossesse et plus tard par l'allaitement est également possible. Dans les pays dont le niveau médical est inférieur à celui des pays riches industrialisés, le risque de transfusion sanguine est plus élevé.

Histoire clinique

Le virus IH détruit certaines cellules du système immunitaire et affaiblit ainsi progressivement les défenses de l'organisme. L'évolution d'une infection par le VIH est divisée en différentes étapes. Le sida désigne le stade où le système immunitaire est si gravement affaibli que le diagnostic d'au moins une des maladies infectieuses ou tumeurs

définissant le sida a été posé. Même les infections qui n'entraînent pas de maladie chez les personnes en bonne santé dont le système immunitaire est intact deviennent mortelles pour les malades du sida.

Grâce aux options thérapeutiques médicales, au mieux dans les premiers stades de la maladie, il y a maintenant une réelle chance que le déficit immunitaire régresse ou ne se développe pas du tout. Cependant, l'infection par le VIH reste une menace pour la vie si la thérapie n'est pas appliquée de manière cohérente et à vie.

Aids signifie «Acquired Immune Deficiency Syndrome» et signifie «syndrome d'immunodéficience acquise». C'est la conséquence tardive d'une infection par le virus IH, «virus de l'immunodéficience humaine».

Distribution et fréquence

Selon les estimations du Programme commun des Nations unies sur le VIH/sida (ONUSIDA), il y a environ 37 (de 34 à 41) millions de personnes vivant avec le VIH ou le sida dans le monde. Selon des estimations récentes, il y a environ 16600 personnes infectées par le VIH en Suisse. Le sida en phase terminale a été diagnostiqué en Suisse à la fin de l'année 2015 chez près de 9800 personnes, dont environ 60 % sont décédées des conséquences de la maladie. Chaque année, 60 à 80 nouveaux cas de sida sont diagnostiqués, principalement chez des personnes atteintes d'une infection par le VIH découverte tardivement.

LITERATURE/PUBLICATIONS/REVIEWS

- Parekh BS, Ou CY, Fonjongo PN, Kalou MB, Rottinghaus E, Puren A, Alexander H, Cox MH, Nkengasong NJ. Diagnosis of Human Immunodeficiency Virus Infection Clin Microbiol Rev. 2018 Nov 28;32(1):e00064-18. doi: 10.1128/CMR.00064-18. Print 2019 Jan.
- Barre-Sinoussi F, Chermann JC, Rey F, et al. Isolation of a T-lymphotropic retrovirus from a patient at risk for acquired immune deficiency syndrome (AIDS). Science 1983;220:868-71.
- Gökengin D, Geretti AM, Begovac J, et al. 2014 European guideline on HIV testing. Int J STD AIDS 2014;25:695-704.
- Concept suisse de test VIH : récapitulatif actualisé: OFSP Bulletin 2013 17/13
- Directives de l'OFSP sur le test VIH dans le cadre du VCT («Directives VCT»): OFSP Bulletin 2011 27/11

D'autres articles, publications et revues sont disponibles sur demande