



Contribution ID: 7

Type: **Communication orale**

Profils de résistance aux antirétroviraux chez les patients infectés par le VIH-1 en échec de deuxième ligne à Bamako, au Mali.

Introduction / Objectifs

Introduction

Malgré l'efficacité des traitements antirétroviraux, des échecs virologiques, et une résistance du VIH aux ARV peuvent se produire. Pendant plus de 20 ans, les patients sont restés sous traitement antirétroviral de première ligne, couplés à un manque de suivi virologique, un changement tardif en deuxième ligne qui augmente les échecs virologiques du traitement de deuxième intention dans les pays à ressources limitées. Tous ces facteurs pourraient avoir un impact négatif sur l'archivage de l'objectif des 90% restants de l'ONUSIDA en Afrique subsaharienne, en particulier au Mali.

Objectif: évaluer la prévalence des profils de résistance au TAR chez les patients infectés par le VIH-1 en échec virologique de deuxième intention au Mali.

Méthodes

Nous avons recruté des patients infectés par le VIH-1 qui n'étaient pas sous leur traitement antirétroviral de deuxième intention. Les patients ont été recrutés dans les centres de soins cliniques de Bamako de mars 2013 à décembre 2016. Les gènes de la protéase et de la transcriptase inverse ont été séquencés par des méthodes commerciales (Viroseq) et internes (ANRS). Les résultats ont été interprétés à l'aide des dernières versions de l'algorithme de Stanford

Résultats

Nous avons inclus 309 patients en échec du traitement de deuxième intention ($LV \geq 1000$ copies / ml). Le sexe féminin était prédominant avec (%) 227/309, l'âge médian était de 35 ans [18 et 70 ans], la médiane de la charge virale était de 57086 copies / ml [1040 et 2000000 copies / ml], la médiane du nombre de CD4 était 194 cellules / mm³ [2 et 1660 cellules / mm³]. Le CRF02_AG était le sous-type de VIH-1 le plus prédominant avec 71% des cas et 62,46% de nos patients avaient été exposés aux six dernières molécules d'ARV. La prévalence de la résistance aux différentes classes d'ARV était la suivante: 65,37% contre les INTI, avec M184V (61,81%), 61,49 contre les INNTI avec Y181C / I / V (22,98%) et V82F / T (2, 3%) et L76V (0,05%).

Conclusion

Conclusion: Ces données montrent une prévalence élevée des INTI et des INNTI, mais moins de 10% de la résistance aux IP. Le LPV reste sensible chez de nombreux patients, ce qui suggère une meilleure surveillance virologique et de bons outils pour la détection de l'observance.

Mots-clés: VIH-1, échec virologique, ARV de deuxième ligne, profils de résistance

Primary author: Dr TRAORE, Fatoumata T (CEREFO/UCRC)

Co-authors: Dr MAIGA, Abdrahamane A; Dr SANGARE, Adama; Dr MAIGA, Almoustapha I; Prof. MARCELIN, Anne G; Prof. KATLAMA, Christine; Dr FOFANA, Djeneba B; Dr DAO, Dorcas; Dr DIALLO, Fodie; Dr TOGO, Josué; Dr CISSE, Mamadou; Dr DOLO, Oumar; Prof. MURPHY, Robert; Prof. CALVEZ, Vincent; Dr DIARRA, Zoumana

Presenter: Dr TRAORE, Fatoumata T (CEREFO/UCRC)

Track Classification: Résistance aux antimicrobiens