



Sommaire

Diapositives

1 I. EPIDEMIOLOGIE, PREVENTION

- 2 à 5 À la recherche de l'origine du VIH
- 6 Analyse de la diversité VIH-1 aux USA
- 7 Modèles d'évolution du VIH lors de l'échappement immunologique au décours de la primo-infection
- 8 Evolution des profils de transmission chez les patients récemment infectés dans la cohorte Suisse
- 9 Prévention de la transmission rectale du SHIV chez des macaques par prophylaxie pré-exposition intermittente par TDF/FTC administrée per os
- 10 Prévention de la transmission vaginale du SHIV chez des macaques par un gel contenant TDF et/ou FTC
- 11 Prévention de la transmission du VIH avec le gel vaginal microbicide PRO2000 selon l'utilisation du préservatif masculin
- 12 Le virus présent dans le plasma sérial est responsable de la transmission sexuelle du VIH
- 13 et 14 Persistance de l'ARN VIH-1 dans le plasma sérial chez des patients sous traitement ARV efficace

15 II. VIROLOGIE

- 16 Intensification par RAL : cinétique de l'ADN épisomal VIH-1
- 17 et 18 Intensification par RAL : absence de diminution de la virémie résiduelle
- 19 et 20 Essai 2IP (ANRS 127) : impact des mutations du gène *gag* sur la réponse virologique
- 21 Essai MONARK : analyse des mutations aux sites de clivage gag
- 22 Echecs virologiques sous RAL : profils génotypiques de résistance
- 23 à 26 Echecs virologiques sous RAL : analyse du switch de la mutation 155 vers la mutation 143
- 27 Echecs virologiques sous RAL : dynamique évolutive des mutations de résistance
- 28 Echec virologique sous RAL : évolution de la charge virale après arrêt de RAL
- 29 Résistance au RAL : rôle des polymorphismes de l'intégrase et des sous-populations minoritaires ?
- 30 Test de tropisme ViroTect^{tropism}
- 31 Test de tropisme SensiTrop II
- 32 Comparaison des tests de tropisme du VIH
- 33 Prédicativité des variants X4 minoritaires sur la réponse au MVC : étude 1029

34 III. PHARMACOLOGIE

- 35 et 36 Diffusion dans le LCR d'EFV et FTC
- 37 et 38 Etude ANRS 12154/PECAN : PK de NVP au Cambodge
- 39 et 40 EFV dans les cheveux et réponse virologique
- 41 PK des ARV et réponse virologique chez des patients VIH+ toxicomanes
- 42 et 43 Switch EFV vers NVP : quelle stratégie basée sur les données PK ?

44 IV. TRAITEMENTS ANTIRETROVIRAUX

45 4.1 Patients naïfs

- 46 Traitement dès la primo-infection à VIH : restauration immunitaire et diminution du compartiment proviral
- 47 à 49 Faut-il initier plus tôt le premier traitement ARV ? Cohorte NA-ACCORD
- 50 et 51 Faut-il initier plus tôt le premier traitement ARV ? Cohorte ART-CC
- 52 Essai ARTEMIS : données complémentaires
- 53 Essai STARTMRK : TVD + (RAL versus EFV) en 1^{ère} ligne de traitement - Résultats à S48
- 54 Essai STARTMRK : TVD + (RAL versus EFV) en 1^{ère} ligne de traitement - Analyse par sous-groupes

- 55** **4.2 Patients prétraités en succès**
- 56 à 59** Essai STEAL : simplification par TDF/FTC ou ABC/3TC
- 60 et 61** Essai MOST : échec de la monothérapie de maintenance par LPV/r
- 62 à 71** Essais SWITCHMRK 1 et 2 (Merck P032 & 033) : switch de lopinavir/r vers raltégravir
- 72 et 73** Essai EASIER : substitution de l'enfuvirtide par le raltégravir chez des patients lourdement prétraités, contrôlés virologiquement
- 74 et 75** Thérapie génique avec des cellules souches périphériques transduisant OZ1, ribozyme anti-VIH-tat
- 76** **4.3 Patients prétraités en échec**
- 77 et 78** Facteurs associés à la réponse virologique à ETR chez des patients prétraités par INNTI
- 79 à 81** Essais BENCHMRK : raltégravir chez les patients prétraités - Résultats à S96
- 82** **4.4 Nouvelles molécules**
- 83 à 87** Nouveau « booster » : GS-9350
- 88 à 91** Nouveau « booster » : SPI-452
- 92** Comparaison in vitro de GS-9350, SPI-452 et RTV
- 93** PRO140, anticorps monoclonal anti-CCR5 - Premiers résultats en administration sous cutanée
- 94** Structure de l'inhibiteur d'entrée bifonctionnel CD4-BFFI
- 95 et 96** Identification des cofacteurs de l'intégrase et mise au point d'inhibiteurs de l'interaction intégrase/LEDGF
- 97 à 99** Essais SILCAAT et ESPRIT : effets de l'IL-2 chez des patients sous ARV
- 100** Essai SILCAAT : effet de l'IL-2 chez des patients sous ARV avec un taux de CD4 entre 50 et 299/mm³
- 101** Essai ESPRIT : effet de l'IL-2 chez des patients sous ARV avec un taux de CD4 > 300/mm³
- 102** Essais SILCAAT et ESPRIT : effets de l'IL-2 chez des patients sous ARV
- 103** **V. MERE-ENFANT**
- 104** **5.1 Aspects pharmacologiques**
- 105 et 106** Fixation protéique et TDM du LPV au cours de la grossesse
- 107 et 108** Essai BAN : PK du LPV/r + ZDV + 3TC chez les mères (plasma + lait) et les nourrissons (plasma)
- 109 à 111** Dose unique maternelle de TDF (900 mg) pendant le travail : étude PK
- 112 à 114** Essai PACTG 1026s : tolérance et PK d'ATV/r ± TDF chez la femme enceinte
- 115** **5.2 Grossesse et transmission mère-enfant**
- 116** Comment expliquer le "risque résiduel" de transmission maternofoetale du VIH en France ? Etude cas-témoins nichée dans la cohorte ANRS EPF
- 117** Grossesses chez les mères infectées par le VIH depuis la naissance
- 118** Acquisition du VIH au cours de la grossesse et de la première année post-partum au Botswana
- 119** Risque de transmission post-natale du VIH après arrêt de la prophylaxie néonatale en fonction du traitement maternel
- 120** Le risque de transmission du VIH par le lait maternel est considérable en cas de contamination par le VIH post-partum
- 121 à 124** Allaitement maternel et infection par le VIH en Afrique : comment progresser ?

125 **5.3 Traitement de femmes pré-exposées à NVP en dose unique pour PTME**

- 126 Risque d'échec virologique à un traitement ARV comportant NVP en cas d'antériorité de PTME par NVPdu en Thaïlande
- 127 et 128 Comment réduire le risque de résistance à la NVP après administration de NVPdu en PTME ? Essai IMPAACT P1032
- 129 et 130 Comment réduire le risque de résistance à la NVP après administration de NVPdu en PTME ? Essai PHPT-4
- 131 et 132 Essai ACTG 5208 (OCTANE) : TVD + LPV/r est supérieur à TVD + NVP chez les femmes pré-exposées à NVPdu

133 **5.4 Enfants**

- 134 Arrêt de traitement ARV chez des adolescents infectés par le VIH et traités par ARV depuis la naissance
- 135 Premières cohortes d'enfants traités par raltégravir

136 **VI. COMPLICATIONS ET CO-MORBIDITES**

137 **6.1 Données épidémiologiques sur troubles métaboliques et risque cardiovasculaire**

- 138 Tendances à une réduction du risque relatif d'événements cardiovasculaires chez les sujets infectés par le VIH ?
- 139 et 140 L'infection à VIH est un facteur de risque d'athérosclérose indépendant
- 141 et 142 Marqueurs de l'inflammation et infection par le VIH : SMART vs CARDIA & MESA
- 143 Événements cardiovasculaires chez les patients VIH : rôle prédicteur des particules de HDL-cholestérol
- 144 à 146 ANRS C04 : risque d'IDM selon l'exposition aux INTI et aux IP
- 147 ANRS C04 : risque d'IDM et exposition à l'abacavir
- 148 ANRS C04 : risque d'IDM et exposition à l'abacavir et autres INTI
- 149 ANRS C04 : risque d'IDM et exposition aux inhibiteurs de protéase
- 150 ANRS C04 : risque d'IDM selon l'exposition aux INTI et aux IP
- 151 D:A:D 2009 : risque d'IDM selon l'exposition aux différents antirétroviraux
- 152 D:A:D 2009 : % de temps de suivi passé avec un score de Framingham ≥ 10 % à 10 ans pour les différents ARV
- 153 et 154 D:A:D 2009 : risque d'IDM selon l'exposition aux différents antirétroviraux
- 155 à 157 ACTG A5001 : facteurs de risque des événements cardiovasculaires sous 1^{ère} ligne d'ARV
- 158 Marqueurs inflammatoires sous traitement ARV avec ou sans ABC : cohortes MACS et WIHS
- 159 Marqueurs inflammatoires et d'activation endothéliale : réduction similaire sous ABC/3TC et sous TDF/FTC (essai HEAT)
- 160 Altération de la fonction endothéliale sous abacavir
- 161 ABC et risque d'IDM : quel est le mécanisme ?
- 162 Le risque d'IDM avec ABC semble être un phénomène (sub) aigu et réversible
- 163 ABC et risque d'IDM : attitude pratique chez les patients sous ABC
- 164 L'efavirenz entraîne une accumulation intra-hépatocytaire d'acides gras

165 **6.2 Troubles métaboliques : interventions thérapeutiques**

- 166 Essai ACTG A5206 : évaluation de l'effet hypolipémiant intrinsèque du TDF
- 167 Essai ACTG A5209 : ezétimibe efficace et bien toléré chez les patients VIH+ hypercholestérolémiques sous statine
- 168 Switch IP/r pour ATV/r : pas d'amélioration de la fonction endothéliale et des marqueurs inflammatoires

- 169** **6.3 Autres complications : troubles neuro-cognitifs, rein, etc.**
- 170** Troubles neurocognitifs chez le patient VIH : expériences françaises
- 171 à 174** Étude CHARTER : troubles neurocognitifs associés au VIH
- 175** Troubles neurocognitifs chez le patient VIH : données complémentaires
- 176** CV restant détectable dans le LCR sous HAART : cohorte CHARTER
- 177** Discordance des profils de résistance dans le LCR et le sang : pas d'impact sur les performances neuro-cognitives
- 178** Méningo-encéphalite VIH sous traitement antirétroviral malgré une CV plasmatique indétectable
- 179** Fonctions du rein sous ABC/3TC versus FTC/TDF : essai HEAT à S96
- 180 à 183** Altération de la fonction tubulaire rénale sous TDF : facteurs pharmacologiques prédictifs
- 184** Arrêt de la névirapine pour toxicité : analyse de plus de 10 000 patients
- 185** **6.4 Infections opportunistes et cancers**
- 186 et 187** Essai SAPIT : à quel moment débiter les ARV chez les patients tuberculeux ?
- 188 et 189** IRIS-tuberculose : effets de la prednisone
- 190 et 191** Tuberculose latente : comparaison de plusieurs schémas thérapeutiques
- 192** Essai CRYPTOPRO : prophylaxie primaire de la cryptococcose par fluconazole
- 193** Méningite à cryptocoque : effet d'un traitement antirétroviral précoce versus différé
- 194** Incidence des cancers sous raltégravir
- 195** Cancers non SIDA et niveau de CD4 : cohorte EuroSIDA
- 196** Lymphome non hodgkinien chez le patient VIH
- 197** **6.5 Co-infection VHC**
- 198** Co-infection VIH-VHC : nouvelles données
- 199 à 201** Essai CORAL-2 : PK-PD de ribavirine
- 202 à 204** Concentrations plasmatiques de RBV prédictives des rechutes
- 205 et 206** Survie des transplantés hépatiques co-infectés VIH+/VHC+