Novembre 2017

Paroles d'experts

"Tous les TROD VIH ne se valent pas !"

Dr Jean-Claude TARDY (Virologue, Hôpital Croix-Rousse, Lyon)

Quel est l'intérêt d'un TROD ?

JCT : En France le dépistage du VIH est encore trop tardif. En 2015, 43% des découvertes de séropositivité étaient tardives (stade sida ou CD4 ≤ 350/mm3) et plus d'un quart des diagnostics (27 %) étaient réalisés à un stade avancé de l'infection (stade sida ou CD4 ≤ 200/mm3). Ces chiffres sont d'autant plus inquiétants que le diagnostic tardif est à la fois une perte de chance individuelle (risque élevé de morbidités et de mortalités) et pour la collectivité car les personnes qui ignorent leur séropositivité contribuent très largement à la diffusion du virus et donc aux nouvelles contaminations.

L'arrêté du 09 Novembre 2010 a fixé les conditions de réalisation des Tests Rapides d'Orientation Diagnostique (TROD) et donné la possibilité aux non professionnels de santé après une formation et une habilitation pour réaliser des tests rapides dans le but d'atteindre cette épidémie « cachée ». Le rendu rapide du résultat attire de nouvelles personnes qui ne peuvent pas ou ne souhaitent pas avoir recours aux dépistages « classiques » dont le délai de réponse est plus long et parfois plus anxiogène. Un autre atout du TROD est de dépister des personnes réticentes aux prises de sang ; la simple piqûre au bout du doigt est souvent mieux acceptée.

Comment mesurer les performances d'un TROD ?

JCT : Tous les TROD VIH ne se valent pas ; ils doivent être évalués. Les évaluations faites dans les laboratoires à partir de sérums et de plasmas de référence sont importantes car elles apportent des informations utiles en particulier sur la sensibilité des tests mais elles ne sont pas suffisantes car elles ne sont pas le reflet exact des performances des tests dans la « vraie vie » c'est-à-dire quand les tests sont réalisés sur sang capillaire. La seule étude, absolument remarquable, qui répond à cette question est celle réalisée par J. Pavie en 2010[1]. La comparaison de 5 tests réalisés sur sang capillaire et pour l'un d'entre eux sur la salive avait démontré des niveaux de performance variables et notamment la moindre sensibilité quand le test est réalisé sur la salive et les résultats « catastrophiques » obtenus avec le test dit 4G permettant « soi-disant » la détection des anticorps et de l'antigène P24.

Si la sensibilité d'un test est un élément important, la spécificité l'est tout autant. L'existence de résultats faussement positifs avec certains TROD conduit bien évidemment à des sérologies de contrôles par des ELISA dans les laboratoires qui s'avèrent parfaitement négatifs et ces situations sont particulièrement difficiles à « vivre » avec la personne. Un travail intéressant a été rapporté récemment au congrès de l'IAS au mois de Juillet de cette année ; la réalisation de plus de 2000 TROD combinés (Ag/Ac) chez des hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes (Checkpoint de Lisbonne) montre que dans 6 cas, seule « la bande Ag » était positive faisant ainsi évoquer une primo-infection VIH. Dans les 6 cas le contrôle en laboratoire s'est révélé parfaitement négatif[2] ; la spécificité du test était dans cette étude vraiment médiocre. De plus aucune primo-infection ou infection récente n'a été dépistée par une réactivité seulement sur la « bande antigène » ; pour tous, la présence d'anticorps a été mise en évidence.

Un autre élément crucial est l'existence sur les TROD d'un « témoin interne » ; il s'agit de la bande ou du point qui doit toujours apparaitre permettant d'affirmer que le test est valide et peut être interprété. Ce témoin doit être un véritable contrôle immunologique et pas seulement un contrôle de migration. Cela permet de s'affranchir du risque de faux négatif dans le cas d'un dépôt de sang insuffisant. J'insiste particulièrement sur ce point ; j'ai pu vérifier que le simple dépôt de sérum physiologique sur certains TROD s'accompagnait d'une «magnifique réaction avec le témoin interne» ce qui est absolument inadmissible sur un plan de la qualité.

Au-delà de ses performances il est important de prendre en compte deux caractéristiques indispensables à un TROD : sa facilité et sa rapidité. Un TROD est facile à réaliser lorsque le volume de sang à prélever est peu important et surtout lorsque le délai d'attente est restreint ou immédiat. La personne n'est pas obligée de retourner dans la salle d'attente pendant la « migration » du TROD; ainsi l'organisation est facilitée et il est ainsi possible de dépister un maximum de personnes dans un minimum de temps. Ce résultat rapide entraine une attractivité forte autour des CeGIDD[3] et lors des « opérations hors les murs » en permettant de diminuer le nombre de « perdus de vue » qui ne seraient peut-être pas venus chercher leurs résultats. Enfin il est évident que le dépistage par TROD est un point d'entrée au dépistage des autres IST et doit être un moment privilégié pour discuter avec la personne des moyens de « prévention combinée » qui existent à l'heure actuelle.

(1) J. Pavie et al ; PLOS ONE 2010, vol.5, issue 7, e11581

(2) L.M Carvalho Rocha et al ; IAS 2017 Paris ; MOPEB0256

(3) Depuis le 1er janvier 2016, les anciens CDAG et CIDDIST sont regroupés au sein des CeGIDD (centres gratuits d'information, de dépistage et de diagnostic)