

Charge virale

Les tests de charge virale permettent de déterminer la quantité de virus dans le sang. Le résultat du test de charge virale affiche le nombre de « copies » d'ARN du VIH par millilitre de sang (copies/ml). À un taux égal ou inférieur à 10 000 copies/ml, on considère que la charge virale est « faible ». Au-dessus de 50 000 copies/ml, le taux de charge virale est « élevé ».

À chaque test, on attribue un seuil de décelabilité du VIH au-dessous duquel il est impossible de détecter avec exactitude la quantité d'ARN VIH plasmatique. Le seuil de décelabilité des tout premiers tests de charge virale variait entre 400 et 500 copies. Aujourd'hui certains centres utilisent encore ce type de tests mais la plupart d'entre eux ont recours aux tests « ultrasensibles » de détection à partir de 50 copies. En dessous de ce taux, la charge virale se situe « en deçà des niveaux quantifiables ». Elle est « indécélable ». Ce qui ne signifie pas que le VIH n'est pas présent dans le sang mais que le nombre de copies du VIH par millilitre de sang se situe entre 0 et 49.

Dans certains cas, par exemple lorsque l'infection à VIH est à son stade actif ou après une vaccination, il se peut que votre charge virale augmente de façon temporaire. Il est alors recommandé d'attendre deux mois avant d'effectuer un nouveau test de charge virale.

Actuellement, l'ensemble des tests de charge virale mesurent avec la même exactitude les taux de VIH communs en Afrique et en Asie alors que certains tests ne permettaient pas autrefois d'identifier ces souches du VIH.

L'importance des tests de charge virale

Si vous n'êtes pas sous traitement antirétroviral, vous devrez tout de même faire contrôler votre taux de charge virale dans votre centre de soins habituel. En effet, les résultats du test de CV vous permettront d'observer la progression de l'infection et faire des prévisions pour l'avenir. Chez les patients dont le décompte de CD4 est identique, seuls ceux dont la charge virale est élevée auront tendance à voir l'infection progresser plus rapidement vers la maladie.

Les variations du taux de charge virale dans le temps ajoutées à d'autres indicateurs comme le décompte des CD4 et l'observation des symptômes, peuvent vous aider à choisir le moment auquel commencer le traitement.

Le contrôle du traitement

Un traitement antirétroviral efficace devrait permettre à votre charge virale de diminuer. Avant de commencer un traitement ou de le modifier, il est recommandé d'effectuer un test de charge virale dont le résultat servira d'indi-

cateur initial. Un autre test devrait être réalisé environ un mois après le début du traitement. Les variations entre les deux résultats devraient permettre d'évaluer l'efficacité antirétrovirale du traitement à court terme.

Dans la pratique actuelle, le deuxième test de charge virale doit être effectué deux semaines après la prise de la nouvelle multithérapie et les tests suivants devraient être réalisés toutes les douze semaines. Des tests supplémentaires sont parfois nécessaires, par exemple en cas d'apparition de symptômes.

Chez certains patients, les multithérapies peuvent faire descendre les niveaux de charge virale en dessous des limites de détection, y compris chez ceux dont le nombre de CD4 est faible ou ceux qui ont déjà pris un traitement antirétroviral. Si votre charge virale est « indécélable », le virus aura moins de chance de développer des résistances aux médicaments. Dans l'idéal, la multithérapie initiale devrait faire descendre les niveaux de charge virale en dessous de 50 copies dans un délai de 24 semaines après le début de la prise du traitement. Les associations ultérieures seront moins susceptibles d'atteindre cet objectif.

Les tests habituels de charge virale peuvent également mesurer la quantité de virus dans les cellules ou d'autres organes, par exemple dans le fluide séminal ou cérébral. L'efficacité des antirétroviraux peut varier d'une partie du corps à l'autre. Il ne fait aucun doute que le virus du VIH reste transmissible malgré un taux de charge virale indécélable.

Si votre charge virale commence à remonter malgré une bonne observance du traitement, cela peut s'expliquer par une baisse de l'efficacité des antirétroviraux peut-être due à l'apparition de résistances ou une mauvaise absorption des médicaments. Les médecins ne s'accordent pas quant à la rapidité à laquelle le traitement devrait être modifié après le rebond de la charge virale. Certains insistent que l'objectif du traitement est d'atteindre et de maintenir une charge virale indécélable pour ne pas s'exposer au risque de développer des résistances aux médicaments composant le traitement en cours. D'autres s'inquiètent que les médicaments actuels ne puissent atteindre cet objectif chez de nombreux patients et les encouragent à modifier le traitement le plus vite possible et aussi souvent que nécessaire jusqu'à épuiser toutes les options possibles.