

**Recommandations de dépistage de  
diverses morbidités pour la  
population générale.  
Application aux PVVIH.  
Focus sur le dépistage des cancers.**

C JACOMET

# Le « bilan de santé » en médecine générale

- A pour but d'identifier les maladies fréquentes ayant un impact significatif sur la morbi-mortalité
- Selon un approche sélective selon l'âge le sexe et les facteurs de risques personnels et familiaux
- En favorisant les interventions ayant fait preuve de leur efficacité (EBM) dans l'amélioration du pronostic des patients
- Par des examens ayant une bonne sensibilité et spécificité.

# Un bilan de santé en MG commence par :

- **Anamnèse :**

- ATCDS familiaux cardiovasculaires et cancers
- ATCDS personnels
- Profession ( stress, toxiques, bruits..),
- Mode de vie (Tabac, Alcool, drogues)
- Médicaments (psychotropes, ....)
- Alimentation (calcium, graisses, sel, fruits/légumes,...)
- Activité physique (3 x 30 min/semaine)
- Habitudes sexuelles

- **L'évaluation du risque cardiovasculaire**

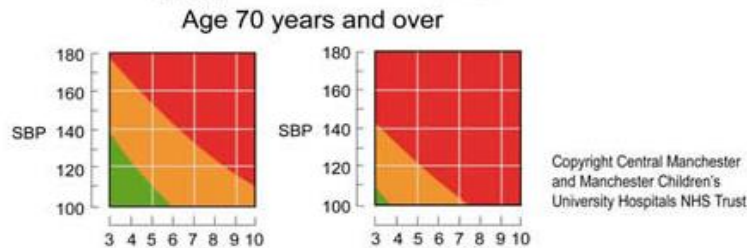
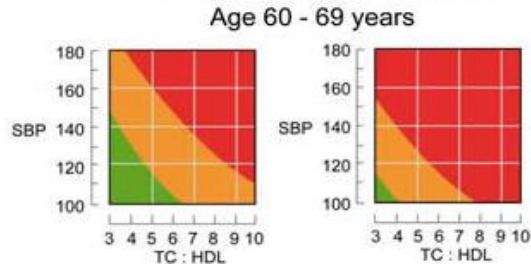
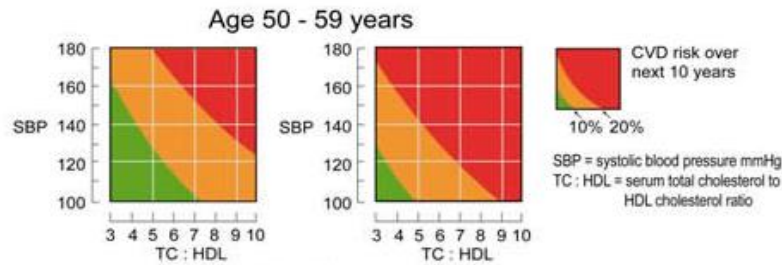
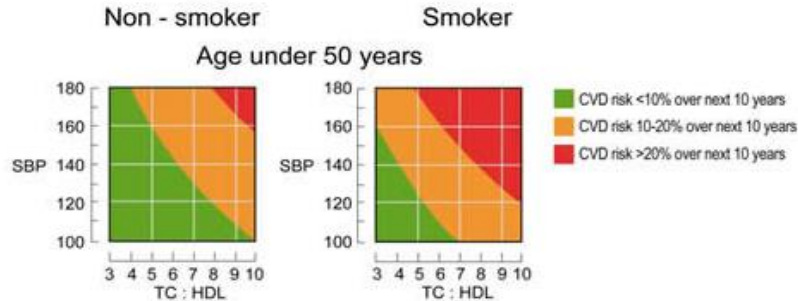
- **Clinique :**

- Poids BMI – périmètre abdominal
- Taille (> 60 ans cfr tassements vertébraux)
- TA droite/gauche 1ère fois; couché/debout > 75 ans
- Thorax : auscultation cardiaque (souffle - prolapsus mitral)
- Abdomen
  - Hépatomégalie (stéatose ?)
  - Anévrisme aorte abdominale (H > 60 ans (ex-)fumeur)
- **Peau si FR mélanome**
  - Antécédents familiaux, Naevi +++
  - Exposition solaire +++
- Thyroïde (nodule – goitre): F ?
- Adénopathies
- **Palpation des seins**
- **Toucher rectal (+ PSA)** chez H > 50 ans

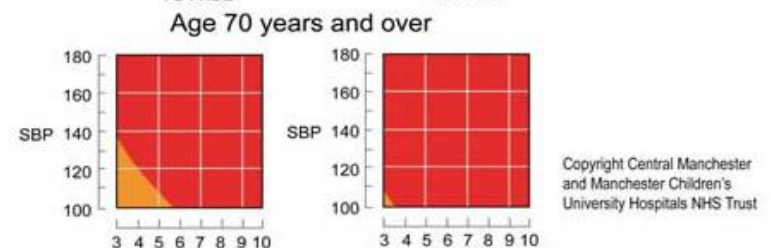
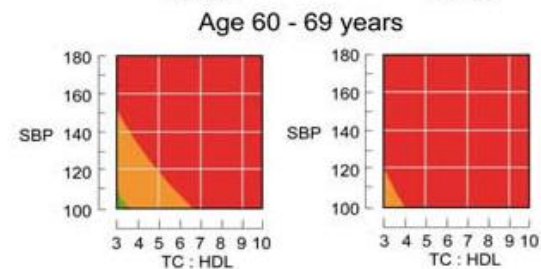
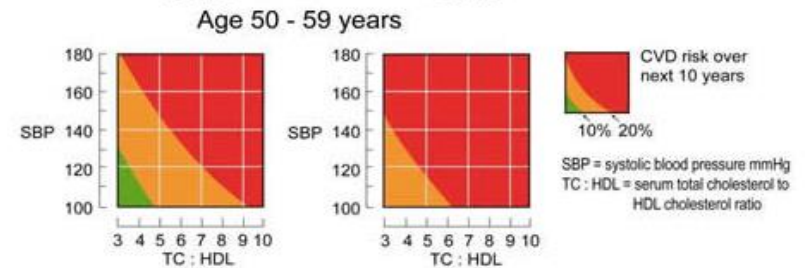
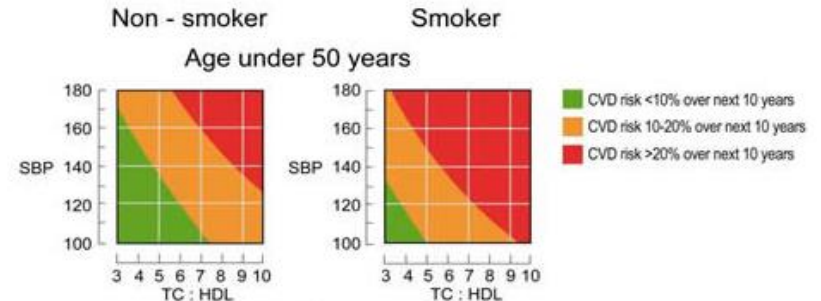
Vaccinations (DTP, rubéole et HPV, HAV et HBV, grippe et pneumocoque) à mettre à jour.

# Evaluation du risque cardiovasculaire

## Nondiabetic Women



## Nondiabetic Men



# Examens biologiques, iconographiques et autres :

- Glycémie à jeun
- *Profil lipidique (H > 35 ans - F > 45 ans)*
- Créatinine, **bandelette urinaire tous les 6 mois si exposition aux carcinogènes chimiques > 20 ans**
- Hémogramme
- SGOT-GPT-GGT
- TSH F > 50 ans (prévalence Ac anti thyroïdiens~10%)
- **PSA annuel H > 50 ans → 75 ans**
- HIV et syphilis si FDR
- **Hémocult tous les 2 ans → 75 ans**

## ECG (1ère visite)

ECG effort si FR-début activités physiques >40 ans -responsabilités (pilote avion)

Echographie abdominale (AAA) H 60 -75 ans (ex-) fumeur

40% AAA asymptomatiques? - Croissance 0,4 cm/an? - RR rupture > 75% si > 5cm

Pas de RX thorax même si tabagisme

*C T Scan ?*

## Mammographie

1x/2 ans 50-75 ans

- dès 40 ans si FR (AF+, OP, puberté précoce)

## Colonoscopie (endoscopique vs virtuelle?)

50 - 75 ans si hémocult+

> 50 ans si AF+

Ostéodensitométrie F > 60-65 ans

Examen ophtalmo 1x/an (AV, TIO) > 60 ans

Audiométrie 1x/ 1-2 ans > 60 ans ou plus tôt si exposition au bruit

# Recommandations du bilan de santé en MG

- Fréquence et âge de début :
  - **Tous les 3 -5 ans entre 35 et 50 ans**
  - **Tous les 1 -2ans entre 50 et 75 ans**
- + Suivi gynécologique régulier (frottis cervical, contraception, MST) dès le début de l'activité sexuelle (<3 ans) (au plus tard 25 ans)
- + Suivi dentaire annuel

# Chez le patient infecté par le VIH

- Le « bilan de santé » est élargi:
  - Clinique :
    - dépistage des **troubles neurocognitif et de la dépression**
    - Examen **peau et muqueuses** systématique
  - Biologique :
    - **Bandelette urinaire**
    - évaluation de la **fibrose hépatique** chez les coinfectés
    - **Bilan « osseux »** : calcium, phosphore, PA
  - Radiologique :
    - **échographie hépatique** chez les coinfectés
    - **ODM** non réservée aux femmes
  - Autres :
    - **Spirométrie**, dépistage de la BPCO
    - Examen de la **marge anale**
- **Calendrier des vaccinations spécifique**

- Fréquence et âge de début :
  - **Au début de la PEC**
  - **Avant 50 ans** :
    - **Tous les ans** selon les recommandations actuelles qui n'ont pas changé depuis celles des IP et INNTI en première intention.
    - Si risque mélanome : examen tous les 6 mois
    - **Tous les 3 ans avec les nouveaux traitements inhibiteurs d'intégrase et les inhibiteurs nucléosidiques à risque rénal et osseux moindres, comme en MG**
  - **Après 50 ans** : tous les 1-2 ans comme en MG

# Focus sur le dépistage des cancers chez les PVVIH

- **Rapport Morlat 2017**
  - appliquer chez les PVVIH les **recommandations** pour le dépistage /diagnostic précoce des cancers **établies en population générale** (sein, colon, prostate, mélanome, cavité buccale) ou pour les personnes antérieurement traitées par radiothérapie, chimiothérapie ou transplantés (AIII)
  - **Spécificité de dépistage/ diagnostic précoce des autres cancers**



# Spécificité de dépistage des autres cancers

| cancer                            | indication  | Examen complémentaire               | Fréquence de dépistage   | Commentaires additionnels   |
|-----------------------------------|---|-------------------------------------|--|---|
| <b>Col</b>                        | Femmes ayant une activité sexuelle > 1an  | <b>Cytologie cervico-utérine</b>    | -Découverte de séropositivité<br>-Tous les ans pendant 3 ans<br>- Si normal tous les 3 ans ensuite | <b>Colposcopie /an ou à la demande</b><br>- Si CD4<200<br>- ATCDs de conisation<br>- Cytologie anormale<br>- HPV+ col         |
| <b>Canal anal</b>                 | Tout patient symptomatique<br>HSH<br>ATCDs de condylomes<br>Femmes ayant présenté lésion du col     | <b>Examen proctologique</b>         |  | - <b>périodicité du suivi définie par le GE</b><br>- Cytologie et AHR à évaluer<br>- Pas de recherche d'HPV ( sauf protocole) |
| <b>Cancer bronchopulmonaire</b>   | Symptomatologie thoracique<br>AEG   | <b>TDM</b>                          |  | Lutte contre le tabagisme et le cannabis  |
| <b>Carcinome hépatocellulaire</b> | Cirrhotiques<br>ADN VHB>2000UI/mL<br>VHB> 50ans<br>Originaires d'Asie ou d' Afrique<br>ATCDs de CHC | <b>Échographie abdominale + AFP</b> | <b>Tous les 3 -6 mois</b><br><b>Tous les 6 mois</b>  |   |

# Et, concernant les vaccinations

## HPV

- **Chez les jeunes filles :**
  - la vaccination HPV est recommandée à l'âge de 11 ans et en rattrapage jusqu'à 19 ans révolus, selon un schéma à trois doses (0, 2, 6 mois) en fonction de l'AMM des vaccins GARDASIL<sup>®</sup>, GARDASIL 9<sup>®</sup> ;
  - Le dépistage du cancer du col par la cytologie cervico-utérine doit être maintenu selon les modalités définies pour les FVVIH.
- **Chez les garçons infectés par le VIH :**
  - le rapport Morlat recommande la vaccination à l'âge de 11 ans et en rattrapage jusqu'à 19 ans révolus avec le vaccin GARDASIL<sup>®</sup> ou GARDASIL 9<sup>®</sup> avec un schéma à trois doses en fonction de l'AMM du vaccin (0, 2, 6 mois).
  - Le rattrapage pourra être étendu jusqu'à l'âge de 26 ans chez les HSH.

## VHB

- **40 microgrammes IM J0, M1, M2 et M6** en particulier si facteurs de mauvaise réponse (sexe masculin, âge >40 ans, fumeurs, charge virale VIH détectable)
- **contrôle du titre d'anticorps anti-HBs** un à deux mois après la dernière injection vaccinale.
  - Ac anti-HBs < 10 mUI/ml, injections supplémentaires ( max 2) simple dose et dosage des anticorps anti-HBs quatre à huit semaines après.
  - répondeurs : contrôle sérologique annuel
- **Non répondeurs à la vaccination:**
  - un contrôle annuel des marqueurs
  - ARV contenant une molécule active contre le VHB
- **Anticorps anti-HBc isolés**
  - une dose de vaccin
  - en cas de non-réponse, et en l'absence d'ADN VHB détectable, vaccination