

Suivre les patients traités par ARV par des moyens simples : une piste à abandonner L'utilisation des impédances incorporées aux pèse personnes.

Pinte H. Rouffy D. Pliego E. Rey JL. Pharmacie et aide humanitaire Caen
Sy Demba médecin de région Ziguinchor

Justifications

L'extension du nombre de patients VIH pris en charge est limitée (entre autres) par la complexité du suivi. Si on veut vraiment augmenter de façon très significative le nombre de patients infectés et devant être pris en charge médicalement il faut limiter le nombre d'examen complémentaires à faire. De toutes façons tout examen complémentaire est un frein à l'accès aux traitements.

Pour pallier cet handicap il faudrait un examen réalisable sur place par le soignant qui suit le patient et un examen qui produit un résultat dans les minutes qui suivent

Or, le critère le plus rentable pour suivre l'efficacité des traitements et l'évolution avant traitement est la mesure du poids corporel. Plusieurs études ont montré que cet indice pouvait suffire (1). Mais il doit être possible d'améliorer les performances de cet examen clinique simple. Déjà de nombreux médecins emploient l'IMC au lieu du simple poids corporel.

Il est vraisemblable que le VIH comme les ARV agissent d'abord sur la répartition des graisses de l'organisme d'où l'idée d'utiliser la mesure de la masse grasseuse ce qui est théoriquement facile avec les nouveaux pèse personne avec impédance mètre incorporé.

Méthodes

Un essai préalable a été réalisé en Casamance au Sénégal. Dans un centre secondaire de traitement, au niveau d'un district, tous les patients mis sous ARV bénéficiait outre des examens prévus par le programme national d'une mesure de l'impédance par un pèse personne du commerce. Ces mesures ont été répétées les 3 premiers mois du traitement. Les données fournies par cette mesure ont été comparées au poids corporel à l'IMC et à la clinique. Le compte des CD4 et la charge virale n'étaient pas disponibles.

L'étude s'est déroulée de janvier à avril 2010.

Résultats

L'utilisation des ces pèse personne « en brousse » pose un problème technique lié au fait que les paysans marchent pieds nus et viennent en consultation avec la peau des pieds épaissie et couverte de poussières. Or il faut, pour que l'impédancemètre fonctionne, un contact direct de la peau des pieds avec la surface du pèse personne. Son emploi dans les conditions de terrain est donc difficile et aléatoire (pouvant dépendre de la qualité de la toilette des pieds faite avant la mesure)

Compte tenu des faibles effectifs relevés à cause des difficultés de la mesure elle-même il a été construit les 2 tableaux suivants

Evolution à M1 ; répartition des mesures réalisées de poids et masse grasse (MG)

	Diminution	Diminution	Augmentation	Augmentation	Aucune	
--	------------	------------	--------------	--------------	--------	--

	des 2 mesures	poids augmentation MG	poids Diminution MG	des 2 mesures	variation des 2 mesures	Total
effectif	11	4	10	10	4	39

Le plus souvent la variation de la masse grasseuse est plus précoce que la variation du poids ou de l'IMC.

Evolution à M3 distribution des 10 cas ayant une mesure à M1 et une à M3

N°	genre	Poids en Kg Masse G en %	M0	M1	M3
100	M	Poids	79,5	80	79
		Masse G	32	24	24
131	F	Poids	58	57	55
		Masse G	39	35	36
132	M	Poids	76	76	74
		Masse G	23	20	17
271	F	Poids	44	44	45
		Masse G	35	26	32
293	F	Poids	51	51	50
		Masse G	35	31	33
305	F	Poids	72	74	76
		Masse G	40	39	34
310	F	Poids	47	48	44,5
		Masse G	31	31	29
341	F	Poids	53	54	51
		Masse G	19	25	23
375	F	Poids	51	50	51
		Masse G	37	32	31
388	F	Poids	79	83	85
		Masse G	42	37	42

Il est possible de constater les situations suivantes

- poids et MG varient parallèlement vers une croissance : 388
- poids et MG varient parallèlement vers une baisse : 131 ; 341
- poids +/- stable et MG baisse : 100 ; 132 ; 305 ; 375
- baisse des deux indices puis reprise : 271 ; 293
- augmentation puis baisse, MG surtout : 310

Il semble que la MG varie plus rapidement que le poids en particulier vers une baisse (100 ; 132 ; 305) ce qu'il faudrait continuer d'analyser dans le temps et confirmer sur une série plus importante.

Commenté [DR1]: 305 le poids ne baisse pas, ça ne colle pas. J'écrirais plutôt : 100 ; 131 et 132

Discussion

Il apparaît que l'utilisation des pèse personnes avec impédancemètre n'est pas envisageable sur le terrain. Nous avons contrôlé en France la reproductibilité des résultats de ces appareils elle est peu fiable.

Avant d'explorer d'autres pistes il serait utile de savoir s'il existe des moyens accessibles pouvant mesurer l'impédance d'un corps humain ou son % de masse grasseuse, autre que les pèse personnes électroniques présents dans les commerces actuels.

Compte tenu de l'intérêt de cette mesure (2), nous envisageons de tester des méthodes indirectes de mesure de la masse grasse (pli cutané) dans les mois qui viennent.

Bibliographie

1. Madec Y. Szumilin E. Genevier Ch. Ferradini L. Balkan S. Pujades M. Fontanet A. Weight gain at 3 months of ART is strongly associated with survival: evidence from two developing countries. *AIDS*, 10 avril 2009
2. Barbe, P. Ritz P. – Composition corporelle. *Cah. Nutr. Diét.*, 40, 3, 2005