



## LYMPHOPÉNIE ET VIH

**Mots clés :** Lymphopénie, Lymphocyte, Infection opportuniste, VIH, Vaccination, Fièvre jaune

### Lymphopénie

Une lymphopénie correspond à un déficit en nombre des lymphocytes circulant dans le sang.

**Dogme : le seuil à la baisse à ne pas franchir est de 1000 lymphocytes/mm<sup>3</sup> ou 1G/L.**

Une lymphopénie est à l'origine d'infections opportunistes comme la pneumocystose, la toxoplasmose, la tuberculose et l'herpès.

Ce risque peut néanmoins être prévenu par la prescription d'un traitement préventif ou prophylactique par Bactrim® en ce qui concerne la pneumocystose et la toxoplasmose et l'Aciclovir pour l'herpès.

Une neutropénie et une lymphopénie peuvent être associées. Elles le sont souvent au cours du traitement des cancers par chimiothérapie ayant une toxicité médullaire ou sanguine ou par radiothérapie, lors des maladies chroniques nécessitant des traitements immunosuppresseurs (azathioprine, anti-TNF, méthotrexate, ciclosporine, etc.) et les greffes d'organe.

Une lymphopénie inférieure ou égale à 1000/mm<sup>3</sup> quand elle est associée à une neutropénie strictement inférieure à 1000/mm<sup>3</sup> soit 1G/L comporte un risque infectieux important et interdit de fréquenter les lieux confinés comme une cabine d'avion, une salle d'embarquement, un couloir d'accès, un bus, un métro.

### Mesure générale

Vérifier sa formule sanguine avant un voyage a un intérêt évident.

### Voyageur VIH

Le voyageur VIH doit être conscient du risque infectieux qu'il prend en cas de déficit trop important en CD4.

Un seuil inférieur à 300/mm<sup>3</sup> de CD4 contre-indique en principe un voyage.



Un taux de CD4 supérieur ou égal à 400 n'élimine pas le risque infectieux et une présentation plus sévère de l'infection chez les personnes traitées.

Toute thérapeutique anti-virale introduite récemment doit faire la preuve de son efficacité dans les trois mois qui précède le départ en voyage et de sa stabilité clinique 6 semaines avant le voyage.

La vaccination des personnes VIH est soumise à des recommandations. Parlez-en à votre médecin.

Toutes situations cliniques entraînant une lymphopénie interdisent la vaccination par des vaccins à virus vivant atténué comme la Fièvre Jaune et ce, jusqu'à 6 mois après la fin du traitement et jusqu'à deux ans en cas de greffe de moelle osseuse. Dans tous les cas, le vaccin contre la Fièvre Jaune doit être administré lorsque la charge virale est la plus faible et les CD4 les plus élevés. Lire [Vaccination et Fièvre Jaune](#).

En cas d'antécédent de vaccination par la fièvre jaune, il est possible de vérifier le taux d'anticorps anti-amarilique. S'il est suffisant, il permet alors un voyage en zone endémique ou en provenance d'une zone amarile, si les autres conditions d'aptitude sont respectées.

Lire la page [Réflexes et Avion](#) pour comprendre l'intérêt qu'il y a à se vacciner en voyage.

voyage-aptitude-senior.fr©création décembre 2007

Mise à jour 2022 © Dr Ghislain Haicault de La Regontais