

VIH : le cancer est devenu une cause majeure de décès

Dr Isabelle Catala

25 juillet 2013

VIH : le cancer est devenu une cause majeure de décès depuis les HAART

Si les cancers historiques liés au VIH - Kaposi et lymphomes - restent présents, d'autres localisations prennent une place de plus en plus importante : cancer du poumon, du canal de foie ou anal. 25 juillet 2013

Paris, France — « Depuis l'utilisation des traitements antirétroviraux dits hautement spécifiques (HAART pour Highly active antiretroviral therapy) les cancers apparaissent comme une cause majeure de décès chez les patients infectés par le VIH : en 2010, 25 % des décès des patients VIH étaient liés au SIDA, 22 % aux cancers non SIDA, 15 % à des maladies du foie et 10 % à des affections cardio-vasculaires », analyse le **Pr Jean-Philippe Spano** (oncologue, Hôpital Pitié-Salpêtrière, Paris) ^[1] à l'occasion du congrès [Eurocancer 2013](#).

3 cancers « classant SIDA » avant les HAART: Kaposi, LNH, cancer du col

Avant la diffusion des traitements HAART, les choses étaient relativement simples. Trois types de cancers étaient dits « classant SIDA », c'est à dire que leur présence faisait poser le diagnostic de la maladie. Il s'agissait historiquement du sarcome de Kaposi, des lymphomes non hodgkiniens et, depuis 1993, du cancer du col utérin.

Mais depuis 1990, des enquêtes de cohorte montrent que d'autres cancers sont plus fréquents chez les patients infectés par le VIH que dans la population globale : cancer du canal anal, maladie de Hodgkin, cancers cutanés, cancer de la lèvre, cancer du poumon et cancer du foie. En France, une étude publiée en 2011 sur des données 2006 ^[2] confirme la forte incidence des cancers ^[2] chez les patients VIH (14 pour 1 000 patients années).

Particularités du sarcome de Kaposi

« Très rapidement à l'occasion de l'épidémie de SIDA, le lien entre le sarcome de Kaposi et la double infection VIH-HHV8 a été établi », rappelle le **Pr Nicolas Dupin** (dermatologue, Hôpital Cochin, Paris) ^[3].

« Dès la mise en place des traitements HAART, l'incidence du sarcome de Kaposi a nettement diminué dans les pays industrialisés mais elle reste néanmoins élevée dans certains pays comme les Etats-Unis où elle représente la deuxième cause de cancer chez les patients VIH».

Lors de la mise sous traitement HAART, le risque de Kaposi augmente pendant les trois premiers mois (dans le cadre ou non de réaction immunitaire IRIS) puis diminue après 6 mois. Pourtant, ces traitements antirétroviraux sont indispensables et parfois suffisants pour traiter le sarcome de Kaposi. En cas d'échec, des traitements adjuvants locaux ou généraux (chimiothérapie) peuvent être proposés.

Les plus fréquents : lymphomes hodgkiniens et non hodgkiniens

Désormais, les lymphomes sont les plus représentés des cancers chez les patients VIH traités par HAART : maladie de Hodgkin 8 % et lymphomes non hodgkiniens 21 %. Ces lymphomes sont à l'origine de 10 % des décès des patients VIH dans les pays occidentaux.

« L'étude LYMPHOVIR a évalué en 2013 l'incidence de ces pathologies dans une cohorte française de patient VIH. Au total, 155 patients VIH/VHC ont été inclus dont 42 % atteints de maladie de Hodgkin et 38 % de lymphome non hodgkinien (lymphomes à grandes cellules B, Burkitt, lymphome plasmablastique...) », détaille le **Dr Caroline Besson** (hématologue, CHU du Kremlin-Bicêtre). ^{[4][5]}

Il s'agissait en général de patients âgés de 45 à 50 ans, d'hommes en très grande majorité dont l'infection à VIH avait été diagnostiquée depuis plus de 10 ans et dont le taux de CD4 au moment du diagnostic de cancer était compris entre 250 et 400.

Le pronostic des patients atteints de lymphomes de Hodgkin est bien meilleur que celui des patients avec des lymphomes non hodgkiniens : 20 % de décès à un an contre moins de 5 %.

Cancer du poumon : le tabagisme est un cofacteur probable

La prévalence du cancer du poumon est particulièrement majorée chez les patients VIH, en particulier chez les plus jeunes. Le tabagisme en est certainement l'une des causes mais il est possible que d'autres cofacteurs encore inconnus interviennent.

Au moment du diagnostic, la plupart des patients sont symptomatiques pour le VIH et leur degré d'immunodépression est modéré. En revanche, le stade de diagnostic de la maladie pulmonaire est généralement tardif (stade III ou IV pour 75 à 90 % des patients). Le traitement de référence reste la chirurgie quel que soit le niveau immunitaire, mais le pronostic est moins bon que dans la population générale.

Cancers cutanés baso et spino-cellulaires

En cas d'infection par le VIH, la prévalence des cancers baso-cellulaires et spino-cellulaires est particulièrement majorée (respectivement multipliés par 2 et par 2,6).

Ils atteignent le tronc et les extrémités et sont plus fréquents en cas d'exposition au soleil, de phototype à risque, d'histoire familiale de cancers cutanés et d'infections par le HPV. Si les hommes sont plus souvent concernés par les carcinomes baso-cellulaires, chez les femmes, les cancers spino-cellulaires sont majoritaires. Ces derniers semblent liés au taux de CD4, à l'inverse des cancers baso-cellulaires.

Cancers du canal anal liés au HPV

Chez les patients VIH, le cancer du canal anal est un cancer viro-induit par le papillomavirus (HPV). Il est encore rare en France (600 cas par an) et il n'est pas seulement lié aux souches HPV 16 et 18 mais plus globalement à l'ensemble des virus HPV.

Dans cette population, le taux de récurrence est majoré par rapport à la population tout venant et le recours à la chirurgie lourde est plus systématique.

Cancers de la tête et du cou

Induits par des virus oncogènes (HPV, EBV, CMV) ces cancers sont de plus en plus souvent diagnostiqués chez des hommes jeunes, en particuliers lorsqu'ils sont fumeurs et boivent de l'alcool.

Co-infection VIH-VHB/VHC et cancers hépatiques

La co-infection VIH-VHB ou VIH-VHC majore nettement le risque d'hépatocarcinomes. Le nombre des décès liés à des cancers hépatiques chez les patients VIH-VHC a significativement augmenté au cours de ces dernières années. La durée de l'exposition au VHC chez les patients qui sont généralement infectés depuis un âge assez jeune est un des facteurs de risque de malignisation.

Comment traiter les cancers des patients infectés par le VIH ?

Le contrôle optimal de l'infection par le VIH (taux de CD4 maintenu à 500 cellules) est l'un des prérequis avant la mise en place d'une chimiothérapie. Les oncologues doivent travailler la main dans la main avec les infectiologues pour prendre en charge de façon optimale ces patients.

En effet, la toxicité de certaines chimiothérapies peut majorer des pathologies préexistantes neurologiques, hépatiques ou rénales. Par ailleurs, certains médicaments tels que le ritonavir ou le CYP3A peuvent interagir avec le paclitaxel, le tamoxifène, la vinblastine, la vincristine et les thérapeutiques ciblées (inhibiteurs de tyrosine kinase). En outre, des interactions spécifiques telles que l'hépatotoxicité de l'AZT avec les chimiothérapies et l'effet inducteur du CYP450 des inhibiteurs de protéases sont désormais bien connues.

Références

1. Spano JP. Cancers et HIV : le point en 2013. Session HIV, HPV et Radiothérapie. Eurocancer. Mercredi 26 juin.

2. Lanoy E, Spano JP, Bonnet F et coll. The spectrum of malignancies in HIV-infected patients in 2006 in France: the ONCOVIH study. *Int J Cancer* 2011 ; 129(2) : 476-475
3. Dupin N. Sarcome de Kaposi. Session HIV, HPV et Radiothérapie. Eurocancer. Mercredi 26 juin.
4. Besson C. Lymphomes dans le cadre du SIDA ou lymphomes des patients infectés par le VIH. Session HIV, HPV et Radiothérapie. Eurocancer. Mercredi 26 juin.
5. Terrier B, Costagliola D, Prevot S et coll. Characteristics of B lymphomas in HIV/HVC co-infected during the combined antiretroviral therapy era: an ANRS CO16 LYMPHOVIR cohort study. *J Acquir Immune Defic Syndr* 2014 Jun 1; 63 (2): 249-53.

Citer cet article: VIH : le cancer est devenu une cause majeure de décès - *Medscape* - 25 juil 2013.

This website uses cookies to deliver its services as described in our [Cookie Policy](#). By using this website, you agree to the use of cookies.

[close](#)