# Séropositivité X 2

**L'infection à HPV étant très répandue, la probabilité d'être ou d'avoir été infectée par un virus de ce type est assez forte chez les séropositifs. La prévalence des infections à HPV est accrue chez les personnes vivant avec le VIH, d'autant plus si l'immunité est réduite. Incidemment, c'est aussi le cas chez les personnes immunodéprimées ou sous dialyse.**

Cette détection plus fréquente des HPV peut résulter en partie d'une réactivation d'un HPV latent ou d'une augmentation de la réplication virale. En général, chez les séropositifs, l'élimination des HPV et la régression des lésions associées sont moins fréquentes que dans le reste de la population.
Par ailleurs, les personnes vivant avec le VIH sont souvent infectées par une gamme de HPV distincte de celle trouvée dans la population générale. Si la proportion de femmes séropositives ayant le HPV de type 16 (à haut risque) augmente avec la sévérité des lésions précancéreuses, ce type est cependant moins présent chez les femmes séropositives que chez les femmes séronégatives. Les autres types les plus fréquemment rencontrés sont les HPV 11, 18, 33, 51, 52, 53, 58 et 61, et on peut en trouver plusieurs en même temps.
Le type 16 (à haut risque) est aussi retrouvé dans les dysplasies anales et les cancers de l'anus (en fait plus fréquemment qu'au niveau du col). Par rapport à la population générale, l'incidence des cancers anaux est plus élevée chez les femmes séropositives et les homosexuels masculins (et plus encore chez les homosexuels séropositifs). Ceci est en accord avec la présence plus fréquente de HPV au niveau anal chez ces personnes. Dans une étude où 24 % des femmes séronégatives avaient un HPV au niveau du col, le pourcentage montait à 53 % chez les femmes séropositives. Au niveau de l'anus, 43 % des femmes séronégatives étaient infectées par un HPV alors qu'il y en avait 79 % chez les femmes séropositives. Ces chiffres confirment que le risque de développer un cancer anal concerne les femmes et les hommes séropositifs.
Dans un numéro précédent*, nous évoquions déjà les différences entre les personnes infectées ou non par le VIH. Brièvement, pour les cancers du col et de l'anus, la pathologie cancéreuse est en général plus grave et difficile à traiter chez les séropositifs. Le cancer du col de l'utérus avancé (forme envahissant les tissus environnants) est une pathologie classant au stade sida et, contrairement à d'autres types de cancer, excepté le cancer de l'anus, l'introduction des traitements antirétroviraux n'a pas fait chuter leur apparition. Loin s'en faut. Chez la personne vivant avec le VIH, il y a toujours un risque majoré de développer un cancer du col ou de l'anus par rapport à la population générale. Certaines sources rapportent des risques multipliés par 8 pour le cancer du col de l'utérus et par 42 pour le cancer de l'anus chez l'homme.
Enfin, la prévalence des verrues au niveau de la bouche (condylomes oraux) a augmenté avec l'introduction des trithérapies chez les séropositifs. Ces traitements ont diminué la prévalence des infections de la bouche en général, sauf celles associées aux HPV qui pourraient donc être accrues. Les papillomes de la bouche présentent aussi une gamme plus large chez les personnes vivant avec le VIH (types 6, 7, 11, 13, 32, 16 et 18) que dans la population générale (HPV 6 et 11 majoritairement). Il n'y a pas de données sur les différences dans les cancers des voies aéro-digestives supérieures. Le rôle des HPV n'est pas établi pour ces cancers dont une majorité est associé à l'usage de l'alcool et du tabac.

## A retenir

Chez les personnes vivant avec le VIH, l'infection HPV présente des différences par rapport à la population générale : élimination et régression moins fréquente, gamme de HPV élargie, risque plus grand d'évolution vers un cancer du col et de l'anus.