

## ÉDITO

# Inégaux devant les risques du plaisir

Photo: Alain Labregat



La vie avec le virus et ses complications n'en finit pas d'exiger toujours plus sur le contrôle de soi et de son hygiène de vie. On découvre au fil du temps, et avec l'allongement de la durée de vie des personnes atteintes, que ce qui n'est pas très bon pour le commun des mortels

l'est probablement encore moins pour ceux qui vivent avec le VIH/sida.

Louis-Jean Couderc et David Zucman nous interpellent dans leur article sur les liens entre cancer bronchique et infection à VIH. Les choses ne sont pas encore très claires, d'un point de vue épidémiologique, donc pas d'alarmisme, mais elles méritent toutefois que l'on s'y arrête.

Quelle relation avec l'hygiène de vie ? Eh bien, de la même manière qu'il est conseillé de surveiller son alimentation dès lors que l'on est sujet aux troubles du métabolisme (élévation des triglycérides et du cholestérol due à certains traitements antirétroviraux), il est déconseillé d'abuser du tabac, car l'évolution du cancer bronchique chez les personnes atteintes serait d'un plus mauvais pronostic que pour les séronégatifs. Plus précoce, avec un diagnostic plus tardif, difficile à traiter, le cancer peut être plus agressif dans ce cas. De plus, on ne peut s'empêcher de penser à l'incidence du tabac dans les maladies cardio-vasculaires. Résumons : vous suivez un traitement antirétroviral, vous avez des troubles métaboliques, ne prenez pas, en plus, le risque d'un cancer bronchique.

Tiens, ActionsTraitements se met à avoir un discours de santé publique ! Pas exactement. Nous voulons simplement souligner qu'il serait vraiment trop bête de se battre pendant des années, d'apprendre à vivre avec ces traitements lourds, d'accumuler toute cette expérience, pour, au bout du compte, prendre les mêmes risques (ou plus) que le commun des mortels.

Jean-Pierre Fournier

## PRÉVENTION

# Séropositivité et cancer bronchique

**Les séropositifs VIH, comme les séronégatifs, sont exposés à des agents cancérigènes non viraux tels que le tabac. Ils peuvent ainsi développer des cancers, et notamment le cancer bronchique, qui compliquent l'infection VIH. Une information et une éducation se révèlent donc nécessaires pour une meilleure prévention.**

**L**e dossier publié dans le numéro 92 d'InfoTraitements, Cancer et VIH, avait souligné la part des maladies tumorales au cours de l'infection VIH.

Ces maladies tumorales ont été constatées dès les premiers cas de sida avec la maladie de Kaposi, associée à l'in-

## PRÉVENTION

Séropositivité et risque de cancer bronchique 1

## AFRIQUE

II<sup>e</sup> Cisma : rôle majeur des communautés 3

## TUDES

Quel pronostic pour les patients aux résultats discordants ? 6

## MAIGRISSEMENT

La dénutrition : sujet de réoccupation ? 8

## MATERNITÉ

La transmission du VIH de la mère à l'enfant 10

## TÉMOIGNAGE

LIAD : la difficile gestion des stocks et médicaments 12

## NOUS CONTACTER

1 43676600

## FAX

1 4367 3700

## WEB

<http://services.worldnet.fr/acttreat>

## E-MAIL

[acttreat@worldnet.fr](mailto:acttreat@worldnet.fr)

## MINITEL

614 HIVINFO

## INFO VIH

1 4367 0000

1. **Lymphome non hodgkinien.** Tumeur composée de tissu lymphoïde, c'est-à-dire analogue à celui des ganglions lymphatiques.
2. **Médiastin.** Région centrale de la cavité thoracique entre les deux poumons.

## PRÉVENTION

► **Le pronostic global du cancer bronchique est mauvais pour les séropositifs VIH. Une éducation des malades est donc indispensable**

# Les risques de **cancer bronchique** chez les séropositifs

## abonnement

□ **Abonnement à Info-Traitements (11 numéros/an) 30,50 € (200 F)**  
Demandeurs d'emploi, RMistes et étudiants : **16,80 € (110 F)**.  
Résidents à l'étranger : **36,60 € (240 F)**.

□ **Abonnement de soutien 45,80 € (300 F) ou plus**

Veuillez compléter et détacher ce bulletin, et le renvoyer accompagné de votre règlement par chèque bancaire ou postal à l'ordre d'Actions Traitements, service abonnements, 190, bd de Charonne, 75020 Paris

▼ NOM

▼ PRÉNOM

▼ ADRESSE

▼ CODE POSTAL

▼ VILLE

▼ TÉLÉPHONE (FACULTATIF)

▼ DATE

▼ SIGNATURE

Ces informations font l'objet d'un traitement informatisé et sont destinées aux membres du bureau d'Actions Traitements ainsi qu'à son service comptable. Conformément à la loi Informatique et libertés, vous disposez d'un droit d'accès et de rectification des données personnelles vous concernant : pour l'exercer, adressez-vous à Actions Traitements, 190, bd de Charonne, 75020 Paris.

fection par un virus appelé Human Herpes Virus de type 8. Le VIH est aussi responsable d'une dérégulation d'autres agents viraux (virus d'Epstein Barr, papillomavirus) entraînant une fréquence accrue respectivement de lymphomes non hodgkiniens<sup>(1)</sup> et de cancers invasifs du col utérin ou de cancers de l'anus et du rectum.

Les séropositifs VIH sont aussi exposés à des agents cancérigènes (pouvant provoquer le développement d'un cancer) non viraux, essentiellement le tabac, principal responsable du cancer bronchique. Au cours de l'infection VIH, le cancer bronchique soulève plusieurs questions :

• **épidémiologique : est-il plus fréquent ?**

La réponse n'est pas univoque. Les résultats de diverses études sont contradictoires. La fréquence élevée semble surtout en rapport avec un tabagisme important plus qu'avec l'infection VIH elle-même. Néanmoins, des études expérimentales suggèrent un rôle

qu'il n'est que de 47 ans chez les séropositifs VIH.

• **immunologique : le déficit immunitaire induit par le VIH a-t-il une place importante ?**

Il semble que non, car la moitié des cas de cancer bronchique sont observés chez des malades n'ayant pas présenté des complications infectieuses conséquentes au déficit immunitaire de l'infection VIH. La conséquence pratique importante est donc qu'il faut évoquer le diagnostic de cancer bronchique devant des manifestations respiratoires traînantes chez un malade séropositif VIH fumeur quel que soit son taux de CD4. Malheureusement, cela n'est pas souvent le cas.

• **thérapeutique :**

Le pronostic global du cancer bronchique au cours de l'infection VIH est mauvais. Trois raisons possible-ment associées : le cancer bronchique est plus agressif que chez des séronégatifs du fait d'un déficit immunitaire local anti-tumoral ; le diagnostic est plus tardif que chez un sujet fumeur séronégatif ; le traite-

ment de choix demeure la chirurgie. S'il existe un envahissement significatif des ganglions médiastinaux<sup>(2)</sup> une radiothérapie médiastinale peut être proposée mais de façon prudente car moins bien tolérée, notamment au niveau œsophagien, que chez des sujets séronégatifs.

Pour le malade dont le cancer est disseminé, le traitement repose sur une chimiothérapie. Certaines chimiothérapies, notamment les dérivés de cisplatine, nécessitent une surveillance des traitements antirétroviraux comportant des antiprotéase et des inhibiteurs non nucléosidiques de la transcriptase inverse. Il faut prendre en compte un risque accru de diminution des polynucléaires neutrophiles (globules blancs participant à la lutte contre les infections). Enfin, une prophylaxie de la pneumocystose est indispensable même si le taux de CD4+ sanguins est supérieur à 200/mm<sup>3</sup>. En conclusion, la gravité du cancer bronchique chez des patients séropositifs justifie :

- une information sur les risques de tabac ;

- d'aider les séropositifs fumeurs à sevrage tabagique ;

- d'éduquer les malades fumeurs ou anciens fumeurs récents et leur médecins pour que des "petits signes", une toux, un enrouement éveillent l'attention ;

- que les cas de cancer bronchique soient notifiés comme des manifestations compliquant l'infection VIH (telles les complications cardiovasculaires ou métaboliques), ce qui pourrait inciter à réviser les données épidémiologiques de l'infection VIH.

## Au cours de l'infection VIH, le cancer bronchique soulève plusieurs questions : épidémiologique, démographique, immunologique et thérapeutique.

propre du virus comme cofacteur du cancer bronchique.

• **démographique : atteint-il des groupes particuliers ?**

L'ensemble des séries publiées rejoint notre expérience en soulignant le jeune âge des malades : dans notre hôpital, l'âge moyen des malades séronégatifs ayant un cancer bronchique est de 61 ans, alors

tement anticancéreux optimal n'est pas appliqué par crainte ou du fait des complications infectieuses associées à l'infection VIH.

La prise en charge du cancer bronchique au cours de l'infection VIH doit se rapprocher de celle des patients séronégatifs. Quand l'extension tumorale, l'état respiratoire et l'état général le permettent, le traite-

Louis-Jean Couderc et David Zucman  
Hôpital Foch, Suresnes