

RIBAVIC ANRS HC 02

Firouzé Bani-Sadr au nom de l'équipe Ribavic ANRS HC 02 a présenté la suite logique de cet essai thérapeutique, sous forme d'une cohorte suivie prospective de 247 patients, cohorte débutée six mois après la dernière visite de l'essai Ribavic.

La médiane de suivi de cette cohorte était de 30 mois et l'objectif prioritaire était d'étudier les facteurs de risque de décompensation hépatique (ELD pour End-Stage Liver Disease) correspondant soit à une décompensation hépatique suivie d'hospitalisation, soit à une transplantation hépatique, soit à un carcinome hépato-cellulaire ou un décès. A l'inclusion, 36 % des patients avaient une fibrose classée F3-F4 dans le score de METAVIR et 29 % avaient une réponse virologique soutenue.

En analyse actuarielle (Log-rank test), sans que cela soit strictement significatif, il existe une « tendance » liant le fait d'avoir une réponse virologique soutenue et celui de ne pas avoir de complication hépatique de type ELD ($P=0,051$). A ce titre, aucun événement n'est apparu chez les 25 patients au stade de fibrose F3-F4 ayant obtenu une réponse virologique soutenue. Globalement, on a observé 0 % d'ELD chez les répondeurs au traitement *versus* 8 % chez les non-répondeurs ($P=0,051$). Plus encore, ce taux était de 2 % pour les stades initiaux de fibrose F1-F2 *versus* 12 % pour les stades F3-F4. Cette étude est la première qui montre, probablement par défaut de puissance, en termes de patient-années, une tendance associant la réponse virologique soutenue et un moindre risque de complications hépatiques chez les patients coinfectés par le VIH et le VHC. En dehors du stade initial de fibrose hépatique et de la réponse virologique soutenue, aucun facteur lié au VIH ou au VHC n'a encore été identifié dans cette étude. - GP

Carrat F., Bani-Sadr F., « Three years assessment of the risk of end-stage liver disease in HIV/HCV co-infected patients treated for a chronic HCV infection », TUAB0301

CANCER ANAL

Christophe Piketty a présenté un travail réalisé sur la base de données françaises (FHDH) du DMI-2 qui inclut 74 446 patients infectés par le VIH en France. Le but de cette étude était de préciser le taux d'incidence de cancer anal comparativement dans trois périodes différentes :

– 1992 - mars 1996 (période pré-HAART),
– avril 1996 - 1998 (période de début des HAART),

– 1999 - 2003 (période la plus récente).
Les résultats révèlent une augmentation importante de l'incidence des cancers anaux (respectivement 8,6-11,7-33,8 pour 100 000 personne-années pour les trois périodes).

Ce travail a permis d'identifier 92 cas de cancer anal dont 84 chez les hommes et 8 chez les femmes. Au moment du diagnostic, 71 patients (77 %) étaient sous HAART avec une durée médiane de traitement de 65 mois ($IC_{95\%}$ [44 ; 77]).

En première analyse, ce travail, sur un effectif tout à fait conséquent, suggère l'absence d'effets bénéfiques des HAART sur la survenue des cancers anaux, et étaye l'idée d'un programme de prévention et de dépistage spécifique de ces cancers chez les personnes infectées par le VIH avec ou sans traitement antirétroviral. Mais aussi du dépistage et de la prise en charge spécifique de l'infection HPV, à laquelle ces cancers sont liés. Ceci soulève la question de la qualité de la réponse immunitaire muqueuse aux HAART notamment vis-à-vis du papillomavirus. - GP

Piketty C., « Dramatic increase in the incidence of anal cancer despite HAART in the French Hospital Database of HIV », TUAB0305

VESPA

L'équipe de Vespa a rapporté jusqu'à 9 communications affichées ou orales nées dans le sillage de cette étude ANRS.

Anne-Déborah Bouhnik ¹ a analysé les facteurs associés à la prise de risque sexuel dans les couples sérodifférents. L'équipe de Vespa a retenu comme définition de la « prise de risque sexuel » le fait de rapporter un rapport sexuel, au moins une fois sans préservatif, avec le partenaire habituel, dans les 12 mois précédents l'enquête. 745 hétérosexuels et 363 homosexuels ont été inclus dans l'étude, 82 % d'entre eux étaient sous HAART et 68 % avaient une charge virale VIH indétectable.

Les rapports sexuels non protégés avec le partenaire habituel étaient rapportés dans 17 % des cas chez les homosexuels et 29 % des cas chez les hétérosexuels : une proportion d'ailleurs suffisamment importante pour avoir fait l'objet d'une diapositive alarmiste à la session des rapporteurs en clôture de la Conférence. Chez les homosexuels, les facteurs de risque indépendants de relations sexuelles non protégées étaient : l'absence de révélation de la séropositivité au partenaire, une forte alcoolisation occasionnelle, ainsi que le bas niveau d'éducation. Chez les hétérosexuels, le fait, pour les femmes, de déclarer un antécédent de consommation de drogue, ainsi que le fait, pour les hommes ou les femmes, de déclarer le désir d'avoir un enfant ou une situation financière péjorative, s'avéraient indépendamment associés à la pratique du sexe non protégé. Cette étude confirme que chez les hétérosexuels sérodifférents, les conditions économiques et sociales jouent un rôle majeur dans la prise de risque.

Vespa a donné aussi des informations très importantes sur les facteurs associés aux dysfonctionnements sexuels chez les patients VIH traités ². Sur les 2 932 patients inclus dans Vespa, 1 343 ont été inclus dans une sous-étude sur les dysfonctions sexuelles ; le nombre de rapports sexuels médian rapporté était de 5 (3-10) dans les 4 semaines précédant