

VIH au féminin

Parce que leur physiologie présente des caractéristiques propres, les femmes vivant avec le VIH – de plus en plus nombreuses – sont plus souvent que les hommes confrontées à certains troubles et à une toxicité médicamenteuse sévère.

État des lieux des connaissances et des avancées de la recherche sur le sujet.

L'infection par le VIH se féminise au niveau mondial. Ainsi, selon l'Onusida, près de la moitié des personnes séropositives sont des femmes, avec un triste record en Afrique subsaharienne où elles représentent 61 % des adultes contaminés. La situation est aussi alarmante dans les Caraïbes où leur nombre s'élève à 43 %, un chiffre en nette augmentation par rapport aux années précédentes. Cette proportion croît également en Asie, en Amérique latine et en Europe de l'Est.

Double vulnérabilité. On a longtemps avancé comme explication principale une plus grande vulnérabilité biologique des femmes face au VIH, qui favoriserait leur contamination dans le cadre de relations hétérosexuelles et expliquerait en partie la féminisation de l'épidémie. Les zones de muqueuses susceptibles d'être exposées sont en effet plus étendues chez la femme. De plus, au cours du rapport sexuel une quantité plus importante de liquide potentiellement contaminant est transférée par l'homme. Enfin, les femmes sont souvent sujettes à des infections sexuellement transmissibles (IST) pouvant rester asymptomatiques. Or les IST favorisent la transmission du VIH. Mais cette position ne semble plus faire l'unanimité au sein de la communauté scientifique. En ouverture du colloque « Les femmes et le sida en France. Enjeux sociaux et de santé publique » (voir « À lire » p. 11) en février dernier, le Pr Jean-François Delfraissy, directeur de l'ANRS, déclarait : « Existe-t-il une réceptivité biologique particulière des femmes, une fragilité au niveau de la muqueuse vaginale ? Cette vision ne tient pas compte de certains éléments, comme le fait que la réceptivité est surtout sociale et culturelle. »

Et si les femmes étaient statistiquement victimes d'une double vulnérabilité, physiologique et sociale ? Les chercheurs en sciences sociales commencent à s'intéresser à la question. La publication en mars dernier du hors série « Les femmes et le sida en France. Enjeux sociaux et de santé publique »¹ de Médecine Sciences fait le point sur

la situation nationale. En France, les auteurs ont mis au jour des inégalités sociales qui favorisent la contamination des femmes. Les rapports de domination entre le masculin et le féminin sont défavorables à la prévention.

Muqueuse vaginale. Qu'en est-il alors de la part biologique ? Les données scientifiques actuelles ne permettent pas de conclure. La physiologie du vagin, étude centrale de ces recherches, a longtemps été délaissée. En outre, les modifications de cet organe pendant l'acte sexuel et ses interactions avec le sperme et le virus sont complexes à modéliser. « Il est très difficile de mettre au point des modèles qui incluent les effets des fluides génitaux – sperme et sécrétions vaginales –, l'interaction du sperme (même sain) avec la muqueuse vaginale ou encore la dynamique du VIH dans ce milieu », explique Morgane Bomsel, de l'équipe « Entrée muqueuse du VIH et immunité muqueuse » à l'institut Cochin (Paris) et directrice de recherche au CNRS. « Certains groupes de chercheurs travaillent sur des biopsies, mais les délais pour les manipulations – avant que le tissu ne se dégrade – sont très courts, explique-t-elle. Il existe également des modèles chez le singe, mais ils sont trop lourds et coûteux. Ou à partir de cellules transformées, plus faciles à utiliser, mais qui ne miment qu'approximativement la situation in vivo [dans l'organisme]. » Son équipe a reconstruit des muqueuses en trois dimensions à partir de cellules isolées, mais la chercheuse reconnaît que « c'est techniquement difficile à réaliser ».

Inégalités face aux effets secondaires. Selon l'étude Vespa², les antirétroviraux (ARV) seraient aussi efficaces chez les patients que chez les patientes. Quant au pronostic sous traitement, les données sont controversées

¹ Cette publication fait suite au colloque cité précédemment.

² L'étude Vespa « VIH : enquête sur les personnes atteintes », menée par l'ANRS entre 2002 et 2003, a inclus près de 3 000 personnes vivant avec le VIH en France. Tous ses résultats – en anglais – ont été publiés dans la revue *AIDS* (vol. 21, supplément 1, janvier 2007).

dans la littérature scientifique. En revanche, il ne fait aucun doute que les femmes séropositives doivent davantage faire face que les hommes à certains troubles pouvant perturber l'observance au traitement. Le Pr Laurence Weiss, qui travaille notamment au service d'immunologie clinique de l'hôpital européen Georges-Pompidou (Paris), a profité du colloque « Femmes et VIH, où en sommes-nous 10 ans après ? » pour faire le point sur cette question. Et rappelé le peu d'études menées sur ce sujet. L'une des spécificités connues est que les femmes sont plus souvent atteintes par les lipodystrophies – anomalies de la répartition des graisses qui peuvent prendre plusieurs formes. On observe d'une part la lipoatrophie, une fonte grasseuse localisée le plus souvent au niveau du visage, des membres et des fesses ; d'autre part, la lipohypertrophie, qui correspond à une accumulation de graisses essentiellement sur le tronc, conduisant à une augmentation du volume des seins, du cou et de la région cervicale. Les lipodystrophies sont surtout favorisées par certains ARV, notamment des antiprotéases et des inhibiteurs nucléosidiques de la transcriptase inverse. « Une étude internationale menée en 2001 sur 2 258 personnes séropositives a montré des altérations du tissu adipeux chez 40 % des femmes et 30 % des hommes, explique le Pr Laurence Weiss. Ces lipodystrophies sont plus complexes et plus polymorphiques chez les femmes. »

Particularités. L'ostéopénie, qui est un appauvrissement en calcium dans la construction osseuse, est également plus marquée chez les femmes que chez les hommes. Quand ces anomalies osseuses s'aggravent, elles conduisent à l'ostéoporose – une atrophie du tissu osseux que l'on retrouve communément chez la femme ménopausée. On relève aussi un risque accru de ménopause précoce chez la femme séropositive. Ce qui amènera nécessairement à s'interroger sur les modalités d'introduction du traitement hormonal substitutif, notamment dans les pays où l'espérance de vie de la population générale et des personnes séropositives augmente. Enfin, l'infection au VIH semble favoriser la survenue de lésions gynécologiques causées par le papillomavirus humain (HPV) : les néoplasies intra-épithéliales. Ces lésions peuvent évoluer en cancer du col de l'utérus. C'est pourquoi un frottis de dépistage est recommandé dès la découverte de séropositivité, puis tous les ans au cours du suivi. Le HPV peut aussi induire des dysplasies anales, des lésions pouvant provoquer des cancers anaux. Un dépistage pour prévenir ces derniers est préconisé chez les femmes souffrant de dysplasie ou d'un cancer du col de l'utérus.

Face à la proportion croissante de femmes dans la population des adultes vivant avec le VIH, mieux comprendre

À LIRE



Hors série n° 2 de la revue *Médecine Sciences*, « Les femmes et le sida en France. Enjeux sociaux et de santé publique », ANRS, mars 2008.
www.medecinesciences.org

Femmes et VIH, où en sommes-nous 10 ans après ?, Actes des journées de réflexions des 30 novembre et 1^{er} décembre 2007 sur la situation en France. Disponible auprès de Act Up-Paris
www.actupparis.org/
et du Mouvement français pour le planning Familial
www.planning-familial.org/

Le carnet *Femmes plus*
Des témoignages, informations, « trucs » et astuces dans un document très complet pour mieux vivre au quotidien avec l'infection au VIH quand on est une femme. Publié en mars 2008.
www.aides.org/rapport/femmes-plus.pdf

comment la physiologie féminine interagit avec le VIH et les ARV apparaît comme un enjeu majeur et urgent. « La nécessité d'inclure tous ces paramètres spécifiques aux femmes commence lentement à faire son chemin dans le monde scientifique ; savoir se poser ces questions est déjà un grand pas », estime Morgane Bomsel. Certaines des interrogations formulées par les femmes devraient trouver des débuts de réponse dans le prochain rapport Yeni 2008. Le chemin est encore long qui fera de la femme l'égal absolue de l'homme dans la société et dans la recherche, mais le mouvement est lancé.