

Disponible en ligne sur
SciVerse ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France
EM|consulte
www.em-consulte.com



Cancer bronchopulmonaire dans la population des patients vivant avec le VIH

Lung cancer in the HIV population

C. Domblides¹, P. Crequit¹, N. Rozensztajn¹,
V. Gounant^{1,2}, T. Vieira^{1,2}, A.-M. Ruppert^{1,2},
C. Epaud¹, L. Rosencher¹, M. Wislez^{1,2},
J. Cadranel^{1,2}, A. Lavolé^{1,2,*}

¹Service de pneumologie et réanimation, Assistance publique-hôpitaux de Paris, hôpital Tenon, 4, rue de la Chine, 75020 Paris, France

²Équipe de recherche 2 et GRC-UPMC 04 Théranoscan, université Pierre-et-Marie-Curie, université Paris-VI, 75006 Paris, France

MOTS CLÉS

Infection par le VIH ;
Cancer du poumon ;
Épidémiologie ;
Interactions
entre les
antirétroviraux
et les chimio-
thérapies

Résumé

L'incidence et la mortalité par cancer chez les personnes vivant avec le VIH (PVVIH) ont évolué depuis les années 1990 : le VIH ne représente plus qu'un quart des décès dans cette population. Cette évolution est liée à l'émergence de combinaisons antirétrovirales très actives, ayant permis d'allonger l'espérance de vie des patients et de diminuer les complications liées au virus. Les cancers sont de ce fait devenus la première cause de mortalité. Du fait de l'immunodépression et du tabagisme important, le risque de cancer broncho-pulmonaire (CBP) est deux à trois fois plus élevé que celui de la population générale. Il est le plus fréquent des cancers non classant sida et représente la première cause de décès par cancer. L'âge de survenue chez les PVVIH est plus jeune, et le pronostic plus mauvais. Le traitement du CBP chez les PVVIH est plus complexe que dans la population générale, en raison d'interactions médicamenteuses avec les antirétroviraux (ARV), de l'agressivité tumorale et de comorbidités particulières. Une meilleure connaissance de la biologie moléculaire, l'immunothérapie et le dépistage sont des axes de recherche majeurs pour améliorer la survie des PVVIH atteintes de CBP. Pour toutes ces raisons, l'inclusion dans les essais thérapeutiques dédiés constitue une priorité.

© 2015 SPLF. Publié par Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

*Auteur correspondant.

Adresse e-mail : armelle.lavole@aphp.fr (A. Lavolé).

KEYWORDS

HIV infection;
Lung cancer;
Epidemiology;
Antiretroviral
and chemotherapies
interactions

Abstract

Until 1996, AIDS was the leading cause of deaths from HIV infection. In 2010, because of introduction of powerful antiretroviral therapies, AIDS represented less than 25% of deaths. Cancer has become the leading cause of death in this population. Because of smoking and immunosuppression, lung cancer risk is more important than in general population. Lung cancer shows specific features in this population: patients are younger and the prognosis is worse than in general population. Furthermore, treatment is more difficult, due to potential interactions between antiretroviral and anticancer therapies, to comorbidities and to tumor aggressiveness. Research will focus on molecular biology, immunotherapies and lung cancer screening in order to improve survival of HIV patients with lung cancer. For all these reasons, HIV patients must be included in clinical trials.

© 2015 SPLF. Published by Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

Introduction

Près de 150 000 personnes vivent avec le VIH (PVVIH) en France et, chaque année, 6 000 à 7 000 nouvelles séropositivités sont détectées. Les modes de transmission des contaminations récentes sont dans 58 % des cas par rapport hétérosexuel, 39 % par rapport homosexuel et 1 % par usage de drogues injectables. Des progrès thérapeutiques considérables ont été réalisés mais l'épidémie n'est pas contrôlée et 50 000 personnes ignorent leur séropositivité et/ou ne sont pas suivies. La morbidité et les causes de mortalité chez les PVVIH se diversifient depuis l'essor des combinaisons antirétrovirales puissantes. La mortalité par sida a considérablement diminué depuis 1996, les patients vieillissent, leur espérance de vie approche celle de la population générale favorisant l'émergence de comorbidités nouvelles. Le cancer représente aujourd'hui la première cause de décès et devient un enjeu de santé publique. Le CBP est le plus fréquent des cancers non classant sida et celui dont le pronostic est le plus mauvais, tous cancers confondus [1].

L'objectif de cette revue est de faire le point sur les particularités des PVVIH atteintes de CBP et de discuter des modalités de prise en charge.

Épidémiologie des cancers chez les PVVIH

Évolution des causes de mortalité chez les PVVIH en France

L'enquête MORTALITÉ 2010 a montré que les décès par sida continuaient à diminuer régulièrement entre 2000, 2005 et 2010 (respectivement 47 % vs 36 % vs 25 %) tandis que les décès par cancer non classant sida augmentaient (11 % vs 17 % vs 22 %) (Fig. 1) [2,3].

Les cancers sont séparés en deux groupes dans cette population : les cancers classant sida (lymphome malin non hodgkinien [LMNH], sarcome de Kaposi [SK] et cancer du col) et les cancers non classant sida (lymphome de hodgkin [LH], CBP, cancer anal, hépatocarcinome, etc.).

Les cancers sont responsables de 34 % des décès et constituent de fait la première cause de mortalité chez les PVVIH. Dans l'étude MORTALITÉ 2010, le CBP représentait

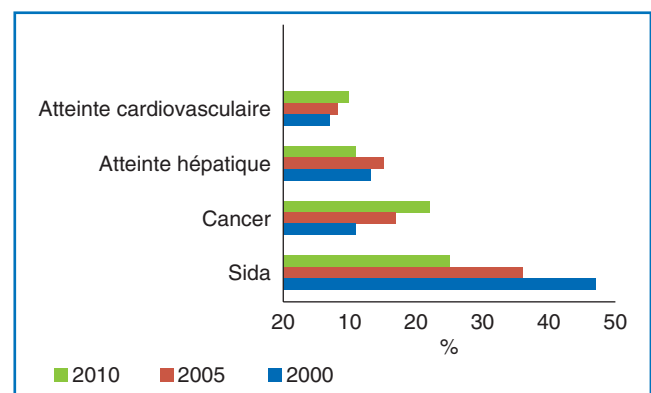


Figure 1. Évolution des causes de décès chez les personnes vivant avec le VIH, entre 2000 et 2010. D'après [3].

la première cause de décès par cancer (9 %), suivi du LMNH (7 %), du carcinome hépatocellulaire (4 %), des cancers digestifs (3 %), des cancers de la tête et du cou (3 %) et du cancer anal (3 %) [1].

Évolution de l'incidence des cancers chez les PVVIH et risque par rapport à la population générale

L'incidence des cancers classant sida, en particulier le SK et le LMNH, a beaucoup diminué depuis 1996 même si leur risque de survenue reste nettement supérieur à celui de la population générale [4]. L'étude ONCOVIH a colligé les nouveaux cas de cancer en 2006 sur une cohorte de 53 853 PVVIH (cohorte FHDH-ANRS CO4) [5]. Six cent soixante-douze cancers ont été diagnostiqués, ce qui correspond à une incidence de 14/1 000 personnes-année. Les trois cancers les plus fréquents étaient le LMNH (20,7 %), le SK (16,1 %) et le CBP (9,1 %) (Fig. 2).

Excepté pour le CBP, la majorité des cancers est associée à des virus (certains lymphomes avec EBV ; le SK avec HHV8 ; les cancers du col, de l'anus, de la vulve et certains cancers ORL avec l'HPV ; l'hépatocarcinome avec les virus de l'hépatite B et C). Bien que toujours classés dans les cancers non classant sida, le risque de LH et de cancer anal est beaucoup plus élevé (environ 10 à 20 fois plus) chez les PVVIH que dans

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4215494>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4215494>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)