

Le cancer bronchopulmonaire chez les patients infectés par le VIH

Charlotte Domblides¹, Anthony Canellas¹, Marie Wislez^{1,2}, Vincent Fallet¹, Martine Antoine³, Perrine Crequit^{1,2}, Jacques Cadranel^{1,2}, Armelle Lavolé^{1,2}

Reçu le 30 octobre 2017
Accepté le 13 novembre 2017
Disponible sur internet le :

1. Assistance publique-Hôpitaux de Paris, hôpital Tenon, service de pneumologie, 4, rue de la Chine, 75020 Paris, France
2. Université Paris-VI, université Pierre-et-Marie-Curie, GRC-UPMC 04 Théranoscan, 4, place Jussieu, 75252 Paris cedex 05, France
3. Assistance publique-Hôpitaux de Paris, hôpital Tenon, service d'anatomopathologie, 4, rue de la Chine, 75020 Paris, France

Correspondance :

Armelle Lavole, Assistance publique-Hôpitaux de Paris, hôpital Tenon, service de pneumologie, 4, rue de la Chine, 75020 Paris, France.
armelle.lavole@aphp.fr

Mots clés

Infection par le VIH
Cancer du poumon
Épidémiologie
Interactions entre les antirétroviraux et les chimiothérapies

■ Résumé

L'incidence et la mortalité par cancer chez les personnes vivant avec le VIH ont évolué depuis les années 1990 : les complications associées au VIH ne représentent 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 bronchopulmonaire (CBP) est 2 à 3 fois plus élevé que dans la population générale. Il est le plus fréquent des cancers non classant SIDA et représente la première cause de décès par cancer. Le traitement du cancer bronchopulmonaire chez les personnes vivant avec le VIH est plus complexe que dans la population générale, en raison d'interactions médicamenteuses avec les antirétroviraux, 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 personnes vivant avec le VIH, atteintes de cancer bronchopulmonaire. Pour toutes ces raisons, l'inclusion dans les essais thérapeutiques dédiés constitue une priorité.

Keywords

HIV infection
Lung cancer
Epidemiology
Antiretroviral and chemotherapies interactions

■ Summary

Lung cancer in HIV-infected patients

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, and, because of smoking and immunosuppression, lung cancer risk is more important 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.

Introduction

Près de 150 000 personnes vivent avec le VIH en France et 6600 nouvelles séropositivités ont été détectées en 2014, dont 70 % sont des hommes (données InVS). Les modes de transmission des contaminations récentes sont, dans 56 % des cas, par rapport hétérosexuel, 42 % des cas par rapport homosexuel et dans 1 % des cas par usage de drogues injectables. La morbidité et les causes de mortalité chez les personnes vivant avec le VIH 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. Les cancers représentent ainsi la première cause de décès et deviennent un enjeu de santé publique dans cette population [1]. Le cancer bronchopulmonaire (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 de la prise en charge des personnes vivant avec le VIH, atteintes de cancer bronchopulmonaire.

Épidémiologie des cancers

Évolution des causes de mortalité et de l'incidence des cancers

Les décès par SIDA ont diminué régulièrement entre 2000, 2005 et 2010 (respectivement, 47 %, 36 % et 25 %) tandis que les décès par cancer non classant SIDA ont augmenté (11 %, 17 % et 22 %) [2-4]. Les cancers sont responsables de 34 % des décès et constituent, aujourd'hui, la première cause de mortalité chez les personnes vivant avec le VIH. Ils sont séparés en 2 groupes dans cette population : les cancers classant SIDA (lymphomes malins non Hodgkinien [LMNH], sarcome de Kaposi [SK] et cancer du col) et les cancers non classant SIDA (maladie de Hodgkin, cancer bronchopulmonaire, cancer anal, carcinome hépatocellulaire [CHC], etc.). Dans l'étude Mortalité 2010, le cancer bronchopulmonaire représentait la première cause de décès par cancer (9 %) suivi du LMNH (7 %), du CHC (4 %), des cancers digestifs (3 %), des cancers de la tête et du cou (3 %) et du cancer anal (3 %) [1].

L'incidence des cancers classant SIDA, en particulier, le SK et le LMNH, a beaucoup diminué depuis 1996 [5], même si leur risque de survenue reste nettement supérieur à celui de la population générale. C'est l'avènement des thérapeutiques

antirétrovirales puissantes qui a modifié l'épidémiologie du cancer chez les personnes vivant avec le VIH, avec une diminution des cancers classant SIDA du fait d'un meilleur contrôle viral, d'une meilleure reconstitution immunitaire et d'une survie plus prolongée [6]. En revanche, l'incidence des cancers non classant SIDA est en augmentation relative, et ils sont passés devant les cancers classant SIDA [7].

L'étude ONCOVIH a colligé les nouveaux cas de cancer en 2006 sur une cohorte de 53 853 personnes vivant avec le VIH (cohorte FHDH-ANRS CO4) [8]. Six cent soixante-douze cancers ont été diagnostiqués, et les trois plus fréquents étaient le LMNH (20,7 %), le SK (16,1 %) et le cancer bronchopulmonaire (9,1 %). Excepté pour le cancer bronchopulmonaire, la majorité des cancers sont associés 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 ; le CHC avec l'HBV et l'HCV) [9]. Concernant le cancer bronchopulmonaire, son incidence est en augmentation [8].

Facteurs de risque de cancer bronchopulmonaire

Les personnes vivant avec le VIH présentent un risque 2 à 3 fois plus élevé de développer un cancer bronchopulmonaire par rapport à la population générale [10,11]. Le pic du risque additionnel de cancer est situé avant 50 ans pour les hommes et avant 40 ans pour les femmes [8]. Les facteurs de risque incriminés chez les personnes vivants avec le VIH sont, au moins en partie, similaires à ceux de la population générale. L'exposition au tabac est 2 à 3 fois supérieure [12,13], et près de 90 % des patients VIH atteints de cancer bronchopulmonaire sont ou ont été fumeurs [14]. De plus, il existe souvent une co-intoxication associée au cannabis, dont l'imputabilité dans la genèse du cancer bronchopulmonaire est actuellement suspectée [15,16]. Mais, le tabac n'explique pas la totalité du risque additionnel présenté par les personnes vivant avec le VIH. Ainsi, plusieurs études ont montré une augmentation du risque de cancer bronchopulmonaire indépendamment du tabagisme et de l'âge [17]. Ce surrisque peut être expliqué par un certain nombre de facteurs liés au VIH : rôle oncogénique direct du VIH, infections pulmonaires à répétition (responsables d'une inflammation chronique avec majoration du stress oxydatif entraînant l'apparition de dommages cellulaires) [18], âge des patients du fait d'une espérance de vie prolongée, et surtout l'immunosuppression. Ainsi, une méta-analyse réalisée sur 12 études (7 études avec des patients infectés par le VIH et 5 études avec des patients transplantés) a montré une augmentation du risque de

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8785626>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8785626>

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