

vous avez posé la question

Prophylaxie pré-exposition

**Qu'est-ce que la prophylaxie pré-exposition ?
Est-ce que c'est indiqué pour mon copain séronégatif ?**

Réponse de la D^{re} Anita Rachlis : La prophylaxie pré-exposition (PPrE) consiste à prévenir l'infection en administrant des médicaments anti-VIH avant l'exposition au virus.

On sait que la thérapie antirétrovirale (ARV) protège les gens contre l'infection lorsqu'elle est administrée à titre prophylactique post-exposition, c'est-à-dire après le contact avec le virus, que celui-ci soit transmis par une aiguille contaminée ou par une relation sexuelle. Les ARV peuvent aussi réduire le risque de transmission mère-enfant durant la grossesse, le travail et l'accouchement.

Jusqu'à maintenant, les seules études montrant que la PPrE peut prévenir la transmission du VIH ont été réalisées auprès d'animaux. Le ténofovir (Viread^{MD}) et l'emtricitabine (Emtriva^{MD}) ont prévenu le virus d'immunodéficience simienne (VIS) chez des singes soumis, par voie rectale, à une exposition hebdomadaire au virus.

Des études chez des volontaires humains sont en cours. En Afrique, une étude a montré que le nombre de séroconversions (ce qui indique que le corps cherche à combattre l'infection) chez les femmes séronégatives était moins élevé dans le groupe traité par ténofovir que dans le groupe placebo. Les femmes ont également reçu des condoms et des conseils en matière de pratiques sexuelles sûres. On effectue des essais cliniques pour déterminer si la PPrE est efficace chez les hommes séronégatifs ayant des relations sexuelles avec des hommes et les femmes séronégatives présentant un risque élevé d'infection.

Les ARV qui devraient s'avérer les plus efficaces pour la PPrE sont ceux qui perturbent le cycle de vie du virus avant que celui-ci ne pénètre dans l'ADN de la cellule hôte, notamment les inhibiteurs nucléosidiques et non nucléosidiques de la transcriptase inverse et les inhibiteurs de l'entrée, plutôt que les inhibiteurs de la protéase. Les médicaments prophylactiques doivent être inoffensifs et simples à prendre, car les personnes séronégatives doivent les prendre pendant longtemps. Ils doivent aussi être efficaces contre les souches résistantes du virus, celui-ci étant sans doute transmis par un partenaire qui suit ou a déjà suivi un traitement ARV.

Les médecins craignent qu'en cas d'échec de la PPrE, la personne sera infectée par un virus résistant au médicament qu'elle a pris, ce qui influera sur l'efficacité de tout futur traitement ARV. Jusqu'à ce que nous ayons suffisamment de données pour démontrer l'efficacité de la PPrE, on ne peut la recommander comme méthode de prévention. L'utilisation adéquate et constante du condom demeure la meilleure protection.

La décoloration des ongles J'ai observé des taches foncées sur mes ongles récemment. Quelle en est la cause ? Comment les faire disparaître ?

Réponse du D^r Brian Willoughby : Une infection ou un traumatisme (par ex., un doigt coincé dans une porte) peut décolorer les ongles, tout comme certains médicaments, dont certains ARV.

L'infection peut être d'origine bactérienne ou fongique. Dans le second cas, l'ongle paraît épais et décoloré, mais a tendance à être plutôt mou et friable. Les agents antifongiques oraux sont habituellement efficaces, mais ça prend du temps, tandis que les crèmes et les aérosols antifongiques sont rarement utiles.

L'infection bactérienne s'attaque surtout à la peau entourant l'ongle (paronychie) et est parfois douloureuse. Généralement, la région autour de l'ongle rougit et enfle. Pour en venir à bout, on peut se tremper les ongles dans l'eau chaude, les entretenir avec soin et prendre des antibiotiques au besoin. Dans des cas extrêmes, il faut recourir à la chirurgie.

La **D^{re} Anita Rachlis** est professeure au Département de médecine (maladies infectieuses) de l'Université de Toronto. Elle dirige la Clinique ambulatoire VIH, pratique la médecine au Sunnybrook Health Sciences Centre et est codirectrice du Canadian HIV Trials Network (région de l'Ontario).

Le **D^r Brian Willoughby**, médecin de famille, travaille dans le domaine du VIH-sida depuis 1981. Cofondateur du AIDS Care Team à l'Hôpital St. Paul's de Vancouver, il a déjà siégé au Comité consultatif national sur le sida.

Le **D^r Colin Kovacs** pratique la médecine au Département de médecine interne, Division des maladies infectieuses, de l'Université de Toronto et travaille comme chercheur au sein du Canadian Immunodeficiency Research Collaborative.



(suite à la page 18)

Des antipaludiques, des agents chimiothérapeutiques, des métaux lourds, des antipsychotiques plus anciens dont la chlorpromazine (Thorazine^{MD}) et quelques ARV peuvent aussi décolorer les ongles. Certains laissent un dépôt sur les ongles qui peut en changer la couleur ou l'apparence, et d'autres font augmenter la production de mélanine, la substance qui donne à la peau et aux cheveux leur couleur naturelle. L'inflammation peut aussi être impliquée.

En ce qui concerne les médicaments anti-VIH, le coupable le plus évident est la zidovudine (AZT, Retrovir^{MD}), quoique c'était plus fréquent par le passé, lorsque les doses étaient plus fortes. Des effets semblables ont été observés avec l'indinavir (Crixivan^{MD}), un inhibiteur de la protéase. Cet effet secondaire semble plus répandu chez les personnes de couleur, mais on l'observe aussi chez des Caucasiens. La décoloration de l'ongle, souvent présente sur toute sa longueur, est causée par une production accrue de mélanine dans la peau sous-jacente.

Ces changements, parfois affligeants, sont sans danger. Il n'y a pas de traitement particulier, mais le problème disparaît habituellement lorsqu'on élimine l'agent responsable.

Des ganglions enflés

J'ai des ganglions enflés. Qu'est-ce que ça veut dire ?

Réponse du Dr Colin Kovacs : Les ganglions lymphatiques, des amas de cellules de la taille d'une fève, sont disséminés un peu partout dans le corps. Leur rôle est de filtrer des substances étrangères (dont les bactéries et les virus) et de protéger le corps contre l'infection. Le corps compte à peu près 500 ganglions, principalement logés dans la tête et le cou (par ex., les amygdales), sous les aisselles, dans l'abdomen (la rate étant le plus gros ganglion) et dans la paroi intestinale.

Les ganglions lymphatiques abritent la plupart des cellules immunitaires de première ligne, qui détruisent les virus et les bactéries. À tout moment, 2 % de ces cellules circulent dans le sang, à la recherche de cellules indésirables. Si elles reconnaissent une menace potentielle, elles essaient de la contenir localement pour empêcher l'infection de se répandre. Si elles n'y arrivent pas, elles appellent les cellules des ganglions les plus proches en renfort ou entraînent l'envahisseur jusqu'à ces ganglions. Dans les deux cas, la sollicitation d'autres cellules immunitaires

provoque l'enflure des ganglions lymphatiques, dont le volume peut augmenter considérablement.

L'infection est la cause la plus fréquente de ganglions enflés. Une infection de la gorge ou même un rhume ordinaire peut faire enfler les ganglions du cou, alors que des infections plus généralisées, comme la mononucléose, font enfler les ganglions de plusieurs parties du corps. Plus rarement, des cellules cancéreuses envahissent les ganglions et causent un type de cancer appelé lymphome. L'enflure généralisée des ganglions lymphatiques peut être le signe d'une infection par le VIH chronique et non traitée. Dans certains cas, on observe une enflure passagère des ganglions, signe de réparation immunitaire, lorsque la PVVIH entreprend un régime thérapeutique.

Il est important d'avertir le médecin en cas d'hypertrophie des ganglions. Plusieurs facteurs doivent être pris en compte pour déterminer s'il faut d'autres tests ou médicaments : le nombre de ganglions enflés, leur emplacement (l'hypertrophie peut être normale dans certains sites), leur grosseur, la rapidité avec laquelle ils enflent, la sensation au toucher (par ex., masse dure, souple, etc.) et l'état de la rate (est-elle aussi enflée ?). Le médecin voudra aussi savoir si vous avez d'autres symptômes — douleur, fièvre, perte de poids et fatigue.

L'enflure d'un seul ganglion lymphatique, surtout dans l'aîne ou le cou, est rarement inquiétante. Le médecin surveillera l'évolution et vous prescrira peut-être un antibiotique s'il suspecte une infection. Pour déterminer s'il y a des ganglions enflés ailleurs dans le corps, il pourra recommander une radiographie ou une échographie si son examen manuel n'est pas concluant.

La seule façon de savoir ce qui se passe exactement, c'est de pratiquer une biopsie du ganglion lymphatique (retrait chirurgical d'un petit morceau de ganglion) pour déterminer s'il s'agit d'une infection, d'un changement normal ou d'un cancer. La plupart des biopsies, toutefois, visent à rassurer le médecin et le patient. **R**

