

# Risque de cancer

Malgré le TAHA, certains cancers semblent toucher davantage les gens porteurs du VIH

par la D<sup>re</sup> Danielle Rouleau



**Dès le début de l'épidémie, on a reconnu que l'infection par le VIH augmentait le risque de néoplasies dites classantes (c.-à-d. définissant le sida), tels le sarcome de Kaposi, le lymphome non hodgkinien (LNH) et le cancer invasif du col de l'utérus. Depuis l'arrivée de la multithérapie antirétrovirale (ARV), ces cancers connaissent un recul notable, mais on a noté une hausse relative de néoplasies non classantes — cancer du poumon, cancer anal et lymphome de Hodgkin — dans la population séropositive d'Europe et d'Amérique du Nord.**

La D<sup>re</sup> **Danielle Rouleau**, M.Sc., FRCP, est microbiologiste-infectiologue au CHUM et professeure agrégée au Département de microbiologie et immunologie de l'Université de Montréal.

À partir de registres nationaux, en Suisse, des chercheurs ont comparé l'incidence du cancer dans un groupe de personnes vivant avec le VIH (PVVIH) et dans la population générale. Les PVVIH présentaient comme prévu un risque plus élevé de néoplasies

définissant le sida, mais aussi un risque accru, celui-là imprévu, de cancer anal (cause possible : le virus du papillome humain, ou VPH), de lymphome de Hodgkin, de cancer du foie, de cancer oto-rhino-laryngologique (ORL), de cancer pulmonaire et de certains cancers cutanés. Ceux du foie et du poumon étaient peut-être en partie attribuables aux taux plus élevés d'hépatite C, de consommation excessive d'alcool et de tabagisme que l'on observe chez les PVVIH. L'effet du traitement antirétroviral hautement actif (TAHA) s'est manifesté dans le groupe à l'étude par la diminution attendue du risque de sarcome de Kaposi, de cancer du col et de LNH; il n'a toutefois pas eu d'impact significatif sur les autres formes de cancer.

L'essai clinique SMART, une grande étude internationale, a pour sa part comparé des personnes qui avaient entrepris un TAHA soit tôt après l'infection, soit tardivement (ces notions étant basées sur la



numération des cellules CD4). Ses résultats suscitent beaucoup d'interrogations quant au rôle du traitement dans le développement de néoplasies : on a associé le lancement tardif du TAHA à un risque plus élevé de néoplasies classantes, sans relever aucune différence pour ce qui est du risque d'autres cancers.

## En prévention du cancer

- L'arrêt du tabagisme doit être activement encouragé dans toute la population.
- Toutes les PVVIH devraient avoir un test de dépistage des hépatites B et C.
- On recommande la vaccination contre l'hépatite B aux PVVIH qui ne sont pas déjà immunisées.
- La consommation d'alcool devrait être évaluée soigneusement chez les PVVIH co-infectées par un virus d'hépatite.
- Le dépistage du cancer du col chez la femme séropositive doit faire partie du bilan régulier.
- On étudie actuellement le dépistage du cancer anal et des lésions anales prénéoplasiques chez les PVVIH (femmes et hommes).
- Les discussions et la spéculation continuent quant au lancement plus précoce de la thérapie antirétrovirale pour prévenir l'apparition d'un cancer; aucune recommandation n'a encore été émise.

## Le cancer pulmonaire

Étudier le risque de cancer du poumon chez les PVVIH est d'autant plus complexe qu'on ne peut en dissocier le risque inhérent au tabagisme puisqu'il est admis que la population séropositive comporte un plus grand nombre de fumeurs. Plusieurs études concluent clairement à un risque de cancer du poumon plus marqué dans les populations séropositives nord-américaines, européennes et australiennes; certaines indiquent même que ce risque s'est accru

On a associé le lancement tardif du TAHA à un plus gros risque de néoplasies classantes, sans relever aucune différence pour ce qui est du risque d'autres cancers

depuis l'introduction du TAHA et qu'il surpasserait celui associé strictement au tabagisme. Il serait beaucoup plus élevé chez les femmes et les utilisateurs de drogues injectables, mais sa relation avec le degré d'immunosuppression et le moment du diagnostic n'a pas été établie. En comparaison avec les personnes séronégatives, les PVVIH ont tendance à

recevoir un diagnostic de cancer pulmonaire à un plus jeune âge (45 ans plutôt que 62), à un stade tumoral plus avancé, et leurs chances de survie sont moins bonnes. Plus de 85 % de ces patients fument, mais individuellement, ils ont eu la même exposition au tabac que les personnes séronégatives.

## On diagnostique le cancer du foie plus souvent chez les PVVIH co-infectées par les virus des hépatites B et C

### Cancers définissant le sida

Trois formes de cancer sont considérées comme « classantes » pour le sida :

Le sarcome de Kaposi (SK). À l'époque pré-sida, le SK se manifestait surtout chez les gens très âgés ou qui prenaient des immunosuppresseurs après une greffe d'organe. Il est fortement associé à l'herpès-virus humain 8. Une numération très basse de CD4 accroît le risque et la gravité du SK. La multithérapie réduit drastiquement ce risque et constitue le traitement de première ligne du SK.

Le lymphome non hodgkinien (LNH). Déjà plus fréquent chez les PVVIH que chez les personnes séronégatives, le LNH était également plus virulent. Mais le TAHA prolonge désormais la survie des PVVIH qui en sont atteintes.

Le cancer invasif du col de l'utérus (CIC). Sans être strictement associé au VIH, le CIC compte pour plus de 50 % des cancers liés au sida dans certains groupes de femmes. L'infection par le VIH rend le virus du papillome humain (VPH) plus persistant, ce qui peut favoriser son intégration et le développement du CIC. En outre, le rôle du TAHA dans la diminution de l'incidence du CIC est très incertain.

### Le cancer du foie

On le diagnostique plus souvent chez les PVVIH co-infectées par les virus des hépatites B et C. Leur risque, de 3 à 30 fois supérieur à celui des populations séronégatives, est attribué à la progression de la maladie hépatique plus rapide lors de la co-infection par le virus de l'hépatite C, à l'impact potentiel du TAHA sur l'évolution de la maladie hépatique, à la consommation d'alcool et à la prolongation de la survie. (voir « Le prix d'une meilleure survie » ci-dessous).

### Le cancer anal

Rare dans la population générale, le cancer anal est associé à des souches de VPH cancérogènes. Il est précédé d'une infection persistante par le VPH, infection pour laquelle un test de dépistage a fait l'objet d'études et a été évalué. Chez les personnes exemptes du VIH, le risque de cancer anal est plus grand parmi les hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes, mais il est encore largement supérieur chez les PVVIH (quoique sa valeur soit variable d'une étude à l'autre). Les résultats d'une étude menée de 1998 à 2004 démontrent que les PVVIH atteintes de cancer anal sont plus jeunes au moment du diagnostic et plus souvent des hommes. Cependant, le diagnostic ne tombe pas à un stade plus avancé, et le pronostic équivaut à celui des personnes séronégatives.

### Le prix d'une meilleure survie

La survie prolongée des PVVIH due au TAHA contribue au risque accru de cancer, car en essence, ces personnes vivent assez longtemps pour avoir d'autres problèmes de santé; en contrepartie, ce risque pourrait théoriquement être limité par l'amélioration de la surveillance immunologique.

L'impact du TAHA sur l'épidémiologie des cancers non classants n'est pas uniforme et, pour l'heure, aucune recommandation générale ne peut être formulée sur son rôle dans le traitement et la prévention de ces néoplasies. Les pratiques de promotion de la santé et de prévention des maladies chroniques demeurent de mise — certaines visent précisément les PVVIH, mais la plupart sont inspirées des mesures déjà recommandées pour tous. **R**