



Face à face avec la lipodystrophie

Le point sur ce problème

par le D^r Jean-Guy Baril

Vous n'êtes pas seul à vous questionner sur la lipodystrophie. Celle-ci consiste en un changement de la distribution des graisses dans le corps. Chez les personnes vivant avec le VIH-sida, elle peut prendre la forme d'une lipoaccumulation (augmentation des masses graisseuses dans l'abdomen et le dos) ou d'une lipoatrophie (perte de graisses du visage et des membres). Voici ce que l'on a appris jusqu'ici sur les causes du phénomène et sur les moyens de l'atténuer.

Le D^r Jean-Guy Baril, omnipraticien spécialisé en VIH-sida à la Clinique médicale du Quartier Latin, est chef du Service de Consultation-liaison VIH-sida au CHUM et président du Comité consultatif sur la prise en charge clinique des personnes vivant avec le VIH-sida.

La lipodystrophie est un des problèmes les plus inquiétants pour les personnes vivant avec le VIH-sida parce qu'elle modifie l'apparence du corps et du visage. Ce changement peut inciter certaines personnes à croire que la lipodystrophie révèle leur séropositivité aux autres. Ceci peut être la cause de dépression ou mener à la discrimination. Outre ces changements physiques (voir l'encadré à la page suivante pour plus de détails), la lipodystrophie est parfois associée à des changements métaboliques sanguins. Hormis le métabolisme des lipides, la lipodystrophie altère également la transformation des sucres et de certaines substances chimiques du

sang, comme l'acide lactique. Cela peut entraîner l'élévation des taux sanguins de cholestérol, des triglycérides et du glucose (et mener au diabète dans de rares cas). À long terme, la hausse soutenue des taux sanguins des lipides et du glucose pourrait faire augmenter le risque de maladie vasculaire comme la crise cardiaque. Les changements métaboliques sanguins passent souvent inaperçus. Par des analyses sanguines régulières, le médecin peut les détecter et les traiter si nécessaire.

Qui sera atteint ?

Il n'y a pas de réponse certaine à cette question. Selon différentes théories, la lipodystrophie pourrait être un effet indésirable des traitements contre le VIH, une répercussion de l'infection au VIH ou la conséquence du rétablissement de l'immunité grâce au traitement. Jusqu'à présent, le risque de lipodystrophie semble augmenter en présence des facteurs suivants :

- prise d'antirétroviraux (ARV);
- âge supérieur à 40 ans;
- sexe féminin;
- augmentation des triglycérides dans le sang;
- faible numération de cellules CD4;
- stade avancé de l'infection au VIH ou du sida.

Comment évaluer la lipodystrophie ?

Si on a tant de mal à cerner les causes de la lipodystrophie, c'est en partie par manque de moyen précis pour la mesurer. Pour diagnostiquer la lipodystrophie, les médecins s'appuient généralement sur l'examen physique de leurs patients et sur l'information que ces derniers leur donnent. Alors si vous remarquez des changements corporels, il importe d'en parler le plus tôt possible à votre médecin afin d'explorer les possibilités d'intervenir pour ralentir le processus.

Les anti-VIH sont-ils responsables ?

Plusieurs médicaments ont été associés à la survenue de la lipodystrophie. À ce jour, les chercheurs ont observé que :

- l'emploi d'inhibiteurs de la protéase s'accompagne d'un plus grand risque de lipoaccumulation, qui se manifeste surtout par l'augmentation du tour de taille et du volume des seins ou la formation d'une bosse dans le dos;
- la prise d'INTI (inhibiteurs nucléosidiques de la transcriptase inverse) hausse le risque de lipoatrophie — l'amaigrissement étant souvent plus visible au visage.

D'après plusieurs études, la d4T entraîne la lipoatrophie plus souvent et plus rapidement que les autres INTI. Cependant, ces résultats sont contredits dans d'autres études. Depuis octobre 2004, la d4T est passée de traitement de premier choix à traitement alternatif dans les recommandations en vigueur aux États-Unis à cause de l'augmentation des cas de lipoatrophie et d'autres manifestations de toxicité.

On croit que différents processus métaboliques pourraient mener à la lipodystrophie. Les INTI, par exemple, entraînent une réduction de l'ADN des mitochondries dans les cellules graisseuses. La prise de d4T et d'AZT fait baisser le nombre des mitochondries. Cet effet est moins observé avec l'emploi d'INTI plus récents comme l'abacavir et le ténofovir. D'autres processus participent probablement à l'installation de la lipodystrophie et des équipes à l'échelle mondiale continuent d'évaluer les effets des traitements anti-VIH sur la redistribution des graisses.

Définition

Le terme **lipodystrophie** est formé du préfixe lipo-, qui signifie « lipide » (ou simplement graisse), et du mot dystrophie, qui signifie « altération » ou problème de transformation des aliments par l'organisme. La lipodystrophie est donc une **anomalie du métabolisme** et de la **distribution** des graisses corporelles.

Types de lipodystrophie

La lipodystrophie englobe en fait trois types d'altération de la distribution des graisses :

- **La lipoatrophie** désigne la diminution ou la disparition des graisses dans certaines parties du corps, comme le visage, les bras, les jambes, les fesses et le tronc. L'amaigrissement du visage est souvent le plus visible (les joues se creusent), et cette anomalie est souvent difficile à accepter sur le plan psychologique.
- **La lipoaccumulation** désigne l'accumulation anormale des graisses dans la région abdominale, autour du cou ou dans le dos. On appelle l'accumulation entre les omoplates, la bosse de bison. Chez la femme et parfois chez l'homme, les seins peuvent augmenter de volume et être douloureux. L'accumulation donne au ventre un aspect différent des fameuses « poignées d'amour » liées au vieillissement ou au gain de poids, puisque les graisses se distribuent à l'intérieur de l'abdomen et non pas juste sous la peau. De plus, de petites masses graisseuses, appelées « lipomes » peuvent apparaître sous la peau. Elles ne donnent habituellement aucun symptôme.
- **La lipodystrophie de type mixte** désigne la présence des deux phénomènes précédents, soit la perte et l'accumulation des graisses en différents endroits du corps.

Que peut-on faire ?

Le traitement de la lipodystrophie est limité par le fait que l'on ne connaît pas exactement les causes du problème, ni ce qui peut l'aggraver ou l'atténuer. Discuter avec un professionnel de la santé est le meilleur moyen de trouver une solution. Celle-ci dépendra de votre état de santé, du nombre de vos CD4, de l'histoire de vos traitements antérieurs et de la sévérité de vos symptômes et particulièrement ceux qui peuvent vous affecter psychologiquement.

Les signes de lipodystrophie peuvent entraîner de la dépression, de l'anxiété et même des pensées suicidaires. Le sentiment d'être stigmatisé peut pousser à s'isoler des autres. Si la lipodystrophie nuit sérieusement à votre bien-être psychologique, n'hésitez pas à le dire à votre médecin et discutez avec lui des options de traitement.

Modification de la médication

Votre médecin pourrait recommander la modification de votre traitement dans l'espoir d'atténuer les manifestations de la lipodystrophie. D'après quelques études, changer d'INTI peut être efficace, mais les effets mettraient du temps à s'installer et il est peu probable que les graisses perdues se reconstituent. Durant une étude, le changement de médicaments a entraîné une amélioration visible après deux ans chez une faible minorité de patients. Il est possible qu'à plus long terme, on constate des

effets bénéfiques plus importants. D'autres études sont nécessaires.

Il n'est pas toujours possible de modifier un traitement sans nuire à son efficacité. Discutez des options possibles avec votre médecin. Si vous pouvez changer vos médicaments, mieux vaut le faire rapidement après l'apparition de signes de lipodystrophie, afin de réduire au minimum le risque que ce problème ne devienne permanent.

La lipodystrophie pose plusieurs défis à ceux qui en souffrent ainsi qu'aux médecins et aux chercheurs qui l'étudient.

L'arrêt du traitement est une autre option, mais il est déconseillé si le nombre des CD4 était faible avant le début du traitement, si l'infection au VIH est devenue symptomatique ou si vous avez déjà développé le sida. Chez quelques patients, l'arrêt du traitement a ralenti l'évolution de la lipodystrophie ou en a atténué les symptômes après plusieurs mois. Seules les personnes qui ont entrepris le traitement assez rapidement après avoir été infectées (quand le nombre des CD4 dépassait 350, par exemple) peuvent envisager l'arrêt du traitement, en sachant que cela peut faire augmenter le risque d'évolution vers le sida. Une surveillance étroite s'impose donc, et une telle décision doit être prise de concert avec le médecin. Des études en cours visent à vérifier quelles stratégies d'interruption du traitement sont les plus bénéfiques et pour quels patients.

Activité physique

L'exercice peut aider à contrer la lipoaccumulation, qui touche surtout le ventre ou le dos, de la même manière qu'il fait perdre du poids. L'association d'exercices aérobiques et de renforcement (avec des poids) permet d'atténuer certains symptômes de lipodystrophie. En cas de lipoatrophie, trop d'exercice cardiovasculaire n'est peut-être pas approprié car il peut vous faire perdre encore plus de poids.

Généralement, toute forme d'activité physique est salubre : elle augmente le niveau d'énergie et favorise le bien-être !

Nutrition

L'alimentation joue un rôle clé, que le patient soit lipodystrophique ou pas. Consulter une diététiste est une bonne idée. Dans certaines régions, la consultation avec une diététiste est offerte gratuitement sur recommandation d'un médecin. De plus, certains des organismes communautaires énumérés à la section Ressources offrent des conseils diététiques ou peuvent vous indiquer où en trouver.

Hormone de croissance humaine

Les études portant sur l'emploi de l'hormone de croissance humaine recombinante dans le traitement de la lipodystrophie ont donné des résultats mitigés. Les premiers résultats ont semblé prometteurs dans le cas de la lipoaccumulation. Cependant, ce traitement demeure coûteux et peut nuire au métabolisme du glucose (sucre), en en faisant augmenter parfois dangereusement le taux sanguin. On ne sait pas combien de temps les bienfaits persistent après la fin du traitement, qui peut s'accompagner d'autres effets désagréables. Des études en cours devraient amener des réponses à ces questions.

Chirurgie reconstructive

La chirurgie reconstructive est une autre solution, mais n'est pas financièrement à la portée de tous. La liposuction permet d'extraire les graisses accumulées dans le dos (« bosse de bison »), mais des cas de récurrence ont été rapportés. Par ailleurs, la plupart des régimes d'assurance-maladie ne remboursent qu'une partie du coût, et il faut parfois s'armer de patience pour pouvoir rencontrer un médecin spécialisé dans cette opération.

Aux États-Unis, on traite maintenant la lipoatrophie des joues par injection d'acide polylactique (Sculptra® ou NewFill®) juste sous la peau. Les patients ainsi traités se disent satisfaits de leur apparence. Pour plusieurs, le traitement a profondément changé leur attitude face à la vie. Une autre méthode consiste à prélever de la graisse sous-cutanée dans une autre partie du corps pour la réinjecter dans les joues, mais ce traitement n'est pas encore offert au Canada. Il est trop tôt pour dire quelle sera la durée des effets de ces traitements. L'acide polylactique fait présentement l'objet d'un processus d'approbation au Canada.

Restez à l'écoute

La lipodystrophie pose plusieurs défis à ceux qui en souffrent ainsi qu'aux médecins et aux chercheurs qui l'étudient. Il est important de vous informer, de partager votre expérience avec d'autres et d'informer votre médecin des changements corporels que vous remarquez. Beaucoup de recherches sont en cours et il faut espérer que l'on pourra bientôt prévenir et traiter la lipodystrophie.

Il ne faut pas oublier que, malgré le problème de la lipodystrophie, le traitement ARV a permis d'améliorer de façon importante la vie des personnes infectées par le VIH. Avec le traitement, les personnes séropositives sont beaucoup moins vulnérables aux infections opportunistes et vivent plus longtemps que jamais auparavant. **R**



D'après Baril J-G, Junod P, LeBlanc R, Dion H, Therrien R, Laplante F, Falutz J, Côté P, Hébert M-N, Lalonde R, Lapointe N, Lévesque D, Pinault L, Rouleau D, Tremblay C, Trottier B, Trottier S, Tsoukas C, Weiss K (2004), *HIV Associated Lipodystrophy Syndrome: A review of clinical aspects including definition, investigation and management*. (présenté pour publication).