

## **Étude américaine d'envergure sur les tendances en matière de cancers chez les personnes ayant le sida**

*Tiré de : Nouvelles-CATIE : Bulletins de nouvelles concis sur les traitements du VIH/sida.*

*<http://www.catie.ca/nouvellescatie.nsf/259950eff0886a40852563ad00138c36/f59fc80217c2f39d8525721f0070ed16!OpenDocument>*

La survenue du sida en 1981 en Amérique du Nord a été frappante pour diverses raisons :

- Le syndrome attaquait des jeunes hommes gais et bisexuels. On ne savait pas clairement quel était le mode de transmission du germe causant le sida, ce qui a donné lieu à bien des conjectures.

- Le sida était associé à une hausse de deux cancers jusqu'ici rares chez les hommes jeunes—le sarcome de Kaposi (SK) et le lymphome non hodgkinien (LNH).

De nombreuses enquêtes immunologiques allaient révéler par la suite un étrange dérèglement du système immunitaire chez ces jeunes hommes. D'une part, les cellules T et les autres lymphocytes qui auraient dû lutter contre ces tumeurs s'affaiblissaient et leur activité était anéantie. D'autre part, les cellules B (ou lymphocytes B) productrices d'anticorps étaient surstimulées. Cette surstimulation ne donnait aucune protection accrue contre les infections ou les cancers.

Plus tard dans l'évolution de l'épidémie, lorsqu'un plus grand nombre de femmes ont contracté le VIH, le cancer invasif du col de l'utérus s'est ajouté au SK et au LNH à liste des cancers liés au sida.

Ce que ces trois cancers ont en commun, c'est qu'ils pourraient être causés par des virus, dont certains sont transmis sexuellement :

- cancer invasif du col de l'utérus — causé par certaines souches du VPH (virus du papillome humain);

- SK — causé par le VHH-8 (virus de l'herpès humain-8);

- LNH — semble être causé par les cellules B surstimulées, qui sont possiblement infectées par un virus de l'herpès appelé VEB (virus Epstein-Barr).

Un système immunitaire en santé peut généralement maîtriser la reproduction de ces virus. Toutefois, avec les dommages à long terme causés par le VIH, ces virus échappent

au contrôle du système immunitaire, infectent les cellules et commencent à les transformer en tumeurs.

La disponibilité, depuis 1996, de la multithérapie antirétrovirale fortement active (HAART) dans les pays à revenu élevé a permis des baisses remarquables des infections liées au sida. Mais les avantages de la multithérapie comme moyen de prévenir les cancers sont mitigés. Selon certains rapports, il y aurait eu une baisse de certains cancers et, selon d'autres rapports, une hausse de certains types de cancer. Afin d'évaluer les modifications au chapitre des cancers qui affectent les personnes ayant le sida, une équipe de recherche américaine s'est penchée sur des milliers de cas de cancer chez des personnes ayant le sida aux États-Unis entre 1980 et 2002. Leurs résultats indiquent que le nombre de certains cancers a commencé à diminuer avant l'arrivée de la multithérapie. Dans les autres cas, les risques de cancers non liés au sida semblent avoir augmenté après l'arrivée de la multithérapie.

### **Détails de l'étude**

Les chercheurs du National Cancer Institute des États-Unis ont analysé des données sur la santé tirées des registres sur le cancer de grandes villes. L'équipe de recherche a regroupé les cas de cancer chez les personnes ayant le sida au cours des trois périodes suivantes :

1980-1989 : disponibilité nulle ou limitée des agents anti-VIH

1990-1995 : traitement avec un ou deux agents anti-VIH

1996-2002 : disponibilité de la multithérapie

L'équipe s'est concentrée sur les données recueillies auprès de 375 933 personnes ayant le sida.

### **Résultats—Tendances pour ce qui est de la composition des patients**

Aujourd'hui, une proportion croissante de personnes ayant le sida sont des femmes et de couleur. Avec le temps, on a observé une baisse de la proportion d'hommes ayant le sida, dans la catégorie hommes qui ont des relations sexuelles avec des hommes.

### **Résultats—Tendances dans les cancers**

Selon l'équipe de recherche, les deux cancers les plus fréquents chez les personnes ayant le sida sont le SK et le LNH. Les risques de ces deux cancers sont beaucoup plus élevés chez les personnes ayant le sida que chez les sujets séronégatifs.

### **Changements en ce qui a trait au SK**

Selon les chercheurs américains, le risque de SK a commencé à diminuer au cours des

années 1980, bien avant que la multithérapie soit disponible. Ce déclin s'est poursuivi au début des années 1990 et s'est accéléré avec l'arrivée de la multithérapie. Toutefois, lorsque la multithérapie s'est répandue, le risque de SK est resté stable chez les hommes se disant hétérosexuels, les hommes qui ont des relations sexuelles avec des hommes et les femmes.

### **Changements en ce qui a trait au LNH**

Le profil d'évolution du risque de LNH était semblable à celui du SK, c'est-à-dire que la diminution du risque de LNH a commencé pendant les années 1980 pour se poursuivre pendant les années 1990. Fait important, le risque de LNH au niveau du cerveau et de la colonne vertébrale a considérablement diminué depuis l'avènement de la multithérapie.

### **Cancer invasif du col de l'utérus**

Le risque de ce type de cancer n'a pas changé au cours de la période de l'étude chez les 71 564 femmes ayant le sida dont les données ont fait partie de l'étude. Dans l'ensemble, environ 1 % des femmes étudiées ont été atteintes de ce cancer.

### **Cancers non liés au sida**

Parmi les nombreux cancers non liés au sida, l'équipe de recherche a constaté des tendances troublantes, le risque des cancers suivants ayant augmenté avec le temps :

- lymphome hodgkinien (LH), également appelé maladie de Hodgkin
- cancer du rein
- cancer du poumon

### **Points à prendre en considération**

1. L'équipe de recherche ne peut établir avec certitude la raison pour laquelle le risque de SH ou de LNH a baissé même avant l'introduction de la multithérapie aux États-Unis. Toutefois, ils sont sûrs d'une chose : le risque de cancers définissant le sida n'a pas continué à baisser à l'ère de la multithérapie. Ils émettent l'hypothèse que ce risque anormalement élevé s'accroît à cause de la réduction graduelle des bienfaits de la multithérapie, réduction qui est peut-être attribuable à la constitution d'une résistance médicamenteuse. D'autres facteurs de ce risque pourraient s'expliquer par des difficultés à accéder aux soins et au traitement qu'éprouvent certaines personnes ayant le sida, avec le résultat que leur système immunitaire s'affaiblit gravement.

2. Le risque accru du cancer du poumon découle probablement, dans une grande mesure, du taux élevé de tabagisme chez les personnes vivant avec le VIH. Cependant, les

chercheurs notent qu'ils ne peuvent dire avec certitude que d'autres facteurs ne sont pas en jeu.

3. Les personnes ayant le sida continuent à courir un risque anormalement élevé de lymphome hodgkinien. Selon l'équipe de recherche, ce risque augmente considérablement avec le temps, une augmentation qui s'est poursuivie entre 1990 et 2002. On ne comprend pas clairement la raison de ce phénomène, qu'il faudra étudier davantage.

4. En outre, les chercheurs ne s'expliquent pas bien la raison de l'augmentation inquiétante du nombre de cancers du rein. Peut-être que l'atteinte rénale provient du VIH ou des médicaments. Voilà une autre question méritant qu'on l'approfondisse.

5. Dans l'ensemble, cette étude démontre que la multithérapie réduit le risque de certains cancers. Néanmoins, le risque d'autres cancers chez les personnes ayant le sida demeure plus élevé que chez les personnes séronégatives. D'ici à ce que le dérèglement immunitaire découlant de l'infection à VIH soit complètement normalisé, ce risque accru de cancers pourrait subsister.

Dans de prochains numéros du bulletin *Nouvelles-CATIE*, nous examinerons les tendances en ce qui a trait au cancer chez les personnes ayant le VIH/sida au Canada et ailleurs.

—Sean R. Hosein

#### RÉFÉRENCES :

1. Engels PA, Pfeiffer RM, Goedert JJ, et al. Trends in cancer risk among people with AIDS in the United States 1980-2002. *AIDS* 2006 Aug 1;20(12):1645-54.
2. Carbone A and Gloghini A. AIDS-related lymphomas: from pathogenesis to pathology. *British Journal of Haematology* 2005; Sep;130(5):662-70.
3. Little RF. AIDS-related non-Hodgkin's lymphoma: etiology, epidemiology and impact of highly active antiretroviral therapy. *Leukemia and Lymphoma* 2003;44 Suppl 3:S63-8.

Date d'affichage: 11/07/2006