

PRISE EN CHARGE MÉDICALE DES PERSONNES VIVANT AVEC LE VIH

RECOMMANDATIONS DU GROUPE D'EXPERTS
Sous la direction du Pr Philippe Morlat
et sous l'égide du CNS et de l'ANRS

Cancers
(août 2017)

Calendrier de prise en charge carcinologique chez une PVVIH*

Au diagnostic du cancer

- Bilan de l'infection VIH.
- Les informations suivantes doivent être renseignées :
 - nombre de CD4/charge virale VIH ;
 - sérologie toxoplasmose et CMV ;
 - sérologie VHC : si +, ARN VHC ;
 - sérologie VHB : si Ag HBs+ ou Ac HBc isolé, ADN VHB ;
 - en cas de co-infection VHB ou VHC : évaluation du score de fibrose ;
 - en cas de cirrhose : évaluation du score de Child ;
 - HLA-B*5701
 - bilan rénal : ClCr ; rapport protéinurie/créatininurie ;
 - bilan CV : ECG, échocardiographie ou FEV.
- Instauration ou adaptation du traitement antirétroviral en anticipant les interactions avec la chimiothérapie et les traitements de confort.
- Initiation d'une prophylaxie vis-à-vis de la pneumocystose et de la toxoplasmose.
- Patient avec sérologie CMV positive : PCR CMV
si PCR CMV >1 000 copies/mL :
 - fond d'œil systématique ;
 - en l'absence de rétinite à CMV : initiation d'une prophylaxie.
- Initiation d'une prophylaxie anti-HSV/VZV chez les patients avec herpès récurrent et/ou en cas de chimiothérapie cytopénisante.
- Définition du PPS carcinologique en RCP.

Suivi spécifique durant le traitement carcinologique

- Monitoring pharmacologique selon la RCP.
- Une fois par mois :
 - charge virale VIH ;
 - si Ag HBs+ ou un Ac HBc isolé avec traitement par rituximab et tenofovir contre-indiqué : ADN VHB ;
 - en cas de sérologie CMV + : PCR CMV ;
 - suivi de l'observance :
 - . au traitement ARV,
 - . aux prophylaxies.
- Tous les 3 mois :
typage lymphocytaire CD4/CD8.

Suivi spécifique post-traitement carcinologique

- Réévaluation du TRT ARV.
- Arrêt des prophylaxies si CD4 > 200/mm³ ou 15 % depuis au moins 6 mois.
- Patient avec Ag HBS⁺ : poursuite d'un traitement actif sur le VHB et du suivi habituel de cette co-infection.
- Patient avec Ac HBc isolé traité par rituximab et tenofovir contre-indiqué : suivi mensuel des transaminases +/- de l'ADN VHB pendant 12 mois.

*Les patients traités par thérapies ciblées doivent bénéficier en sus d'une surveillance pré per et post thérapeutique spécifique

Calendrier de dépistage carcinologique chez une PVVIH

	Profil patient	Périodicité
Échographie hépatique associée à un dosage de l'alpha-fœtoprotéine	Cirrhose, quelle que soit la cause	Tous les 3 à 6 mois
	Coinfection VHB et ADN VHB >2000 UI/mL Coinfection VHB et sujet âgé de plus de 50 ans Coinfection VHB et sujet originaire d'Asie ou Afrique subsaharienne quel que soit l'âge ATCD familial de carcinome hépatocellulaire	Tous les 6 mois
Examen proctologique (+/- cytologie anale et anoscopie haute résolution)*	HSH rapports anaux ATCD de condylomes ATCD de conisation ATCD de lésions du col	Bilan initial systématique ; périodicité du suivi individualisée
Cytologie cervico-utérine : <u>Examen annuel durant les trois premières années de suivi</u>	Si CD4 > 500/mm ³ et charge virale VIH indétectable et absence d'anomalie sur les 3 cytologies consécutives	Tous les 3 ans
	Si ATCD de cytologie anormale (quel que soit le grade) Si ATCD de conisation	Une fois par an
Colposcopie	Si cytologie anormale gradée LSIL ou HSIL Si HPV + au niveau du col	À la demande
	Si ATCD de conisation ou si CD4 <200/mm ³	Une fois par an
Recherche d'une infection à HPV au niveau du col	Si ASC-US à la cytologie cervicale et CD4 >500 et CV VIH indétectable et plusieurs cytologies antérieures consécutives normales	À la demande
Examen de la peau et de la muqueuse buccale	Tous les patients	Une fois par an
Recherche de mélanome	Sujets à risque (www.e-cancer.fr)	Tous les 6 mois
Palpation des seins et mammographie	Femmes âgées de 50 à 74 ans (dès 40 ans en cas d'ATCD familial)	Tous les deux ans
Recherche de sang dans les selles (Test Immunologique)	Hommes et femmes âgés de 50 ans à 74 ans	Tous les 2 ans
Toucher rectal	Hommes âgés de 50 à 75 ans	Une fois par an
Cytologie urinaire**	Hommes et femmes Exposition professionnelle pendant un an et plus à des carcinogènes chimiques (anyline, cyclophamide)	Tous les 6 mois à partir de la 20ème année qui suit la période d'exposition

* Pour le dépistage des lésions de haut grade précancéreuses

** Vigilance en cas d'ATCD de radiothérapie pelvienne

Groupe d'experts pour la prise en charge du VIH

Sous la direction du Pr Philippe MORLAT, CHU Bordeaux

Arnaud BLANC	Médecine générale, Morangis (91)
Fabrice BONNET	CHU Bordeaux
Françoise BRUN-VEZINET	CHU Bichat-Claude Bernard, Paris
Dominique COSTAGLIOLA	INSERM et UPMC Univ Paris 06, UMRS 1136
François DABIS	INSERM U897, Université Bordeaux
Pierre DELOBEL	CHU Toulouse
Albert FAYE	CHU Robert Debré, Paris
Hugues FISCHER	TRT-5, Act Up, Paris
Cécile GOUJARD	CHU Bicêtre, Le Kremlin-Bicêtre
Marlène GUILLON	CERDI - UMR CNRS Université d'Auvergne
Bruno HOEN	CHU Pointe-à-Pitre
Marianne L'HENAFF	TRT-5, ARCAT, Paris
Olivier LORTHOLARY	CHU Necker-Enfants malades, Paris
Laurent MANDELBROT	CHU Louis Mourier, Colombes
Sophie MATHERON	CHU Bichat-Claude Bernard, Paris
Lionel PIROTH	CHU Dijon
Isabelle POIZOT-MARTIN	CHU Sainte Marguerite, Marseille
David REY	CHU Strasbourg
Christine ROUZIOUX	CHU Necker-Enfants malades, Paris
Anne SIMON	CHU Pitié-Salpêtrière, Paris
Anne-Marie TABURET	CHU Bicêtre, Le Kremlin-Bicêtre
Pierre TATTEVIN	CHU Rennes

Commission « Cancers »

*Sous la direction du docteur Isabelle POIZOT-MARTIN, CHU
Sainte-Marguerite, Marseille*

Fabrice BONNET	CHU Bordeaux
François BOUÉ	CHU Antoine-Béclère, Clamart
Marc BOURLIÈRE	Hôpital Saint-Joseph, Marseille
Dominique COSTAGLIOLA	INSERM U943 et université Paris-6
Isabelle ETIENNEY	GH Diaconesses - Croix Saint-Simon, Paris
Rodolphe GARRAFFO	CHU Nice
Isabelle HEARD	CHU Tenon, Paris,
Armelle LAVOLÉ	CHU Tenon, Paris
Marianne L'HÉNAFF	TRT-5, ARCAT, Paris
Alain MAKINSON	CHU Montpellier, UMI233/Inserm U1175
Laurent MANDELBROT	CHU Louis-Mourier, Colombes
Jean-Philippe SPANO	CHU Pitié-Salpêtrière, Paris

Personnes auditionnées :

Laurent ABRAMOWITZ	CHU Bichat-Claude-Bernard, Paris
Bernard MILLERON	CIC/CLIP2 Paris Nord, CHU Bichat-Claude Bernard, Paris
Jacques CADRANEL	CHU Tenon, Paris
Eric OKSENHENDLER	CHU Saint-Louis, Paris