

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)

Spécificités liées à l'usage de l'immunothérapie chez les PVVIH

L'immunothérapie expose à un risque de survenue de complications, notamment infectieuses et dysimmunitaires (53). Les conséquences en termes de tolérance et d'efficacité restent à ce jour peu évaluées chez les PVVIH. Ces nouvelles thérapeutiques ont des cibles immunologiques également impliquées dans les mécanismes de persistance du virus VIH au sein de l'organisme.

C'est pourquoi, la prescription d'une immunothérapie chez une PVVIH doit être validée en RCP dédiée. Un observatoire national (ANRS- ONCOVIHAC; Coordonnateurs Pr JP Spano, Pr O Lambotte) colligeant les données de tolérance des anti-PD-1, anti PDL-1 ou anti-CTLA4 chez les PVVIH atteintes de cancer est en cours de mise en place (informations sur le site du réseau CANCERVIH (www.cancervih.org)). La participation à cet observatoire est fortement recommandée.

Il est important de souligner qu'en sus du **bilan pré et per-thérapeutique spécifiques** liés à la prescription de ces molécules (Cf. tableau 2), la charge virale VIH ainsi que le typage lymphocytaire devront être mesurés avant chaque cure d'immunothérapie. Par ailleurs, compte tenu du risque de pathologie dysimmunitaire susceptible de survenir après la fin du traitement, une surveillance trimestrielle durant la première année puis tous les 6 mois doit être maintenue (examen clinique, bilan biologique avec contrôle de la TSH). Ce suivi est réalisé dans le cadre de la surveillance après traitement de l'affection maligne par l'équipe d'oncologie. Le clinicien référent VIH devra s'assurer de sa réalisation.

Tableau 2 : Bilan pré et per-thérapeutique d'un patient traité par immunothérapie (Adapté d'après S Champiat et al. Ref. (53))

Bilan Pré-thérapeutique
Interrogatoire et examen clinique : <ul style="list-style-type: none">- Recherche d'un ATCD récent d'infection ou de fièvre (à explorer de façon appropriée), d'une symptomatologie digestive (nausées, troubles du transit), pulmonaire (toux, dyspnée), neurologique (céphalées, neuropathie périphérique), cutanée (éruption), rhumatologique (arthralgie).- Evaluation du performans status et des constantes (poids, taille, IMC, pouls, TA, température)- Récupération de l'ensemble des traitements en cours
Examens de laboratoire : <ul style="list-style-type: none">- Sanguins : hémogramme, plaquettes, glycémie, ionogramme, réserve alcaline, calcium, phosphore, acide urique, urée, créatininémie, clairance de la créatinine, bilirubine totale, ASAT, ALAT, GGT, phosphatase alcaline, albumine, CRP, anticorps antinucléaires, anti-TPO, anti-thyroglobuline, TSH, T4, Cortisol et ACTH mesurés à 8 heures, LH, FSH, oestradiol, testostérone ; Charge virale EBV, HHV8, PCR CMV si sérologie CMV positive, IGRA-tuberculose, sérologie VHB (et ADN VHB si AgHBs+ ou Ac HBc isolé), VHC si non disponible (et ARN VHC si sérologie positive)- Urinaires : Protéinurie sur échantillon (urines du matin, à jeun (g/l) combinée à un dosage de la créatininurie (mmol/l) et analyse du sédiment urinaire
Imagerie : radio du thorax de référence ou scanner thoracique avec coupes sériées fines, clichés avec et sans injection
Bilan pré-thérapeutique : Avant chaque cure d'immunothérapie (à jeun) <ul style="list-style-type: none">- Sanguin : Hémogramme, plaquettes, albumine, ionogramme, calcium, magnésium, phosphore, ASAT, ALAT, bilirubine totale, phosphatases alcalines, GGT, glycémie, LDH, CRP, TP, créatininémie, clairance de la créatinine, typage lymphocytaire, charge virale VIH- Urinaire : protéinurie, glycosurie sur les urines du matin
Bilan pré-thérapeutique : tous les 3 cycles d'immunothérapie <ul style="list-style-type: none">- TSH (T3, T4 si TSH anormale),- anticorps antinucléaires, anti-TPO- Patient coinfected VHB (AgHBs+ ou AC HBc isolé) : ADN VHB- Patient coinfected VHC : ARN VHC



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 MANDELROT	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