



Causes de décès des personnes séropositives pour le VIH en succès immunovirologique en 2010.

F. Goehringer, F. Bonnet, D. Salmon, P. Cacoub, A. Georget, P. Morlat, T. May.

pour les groupes MORTALITE 2010 (ANRS-EN20) et GERMIVIC



Les 3 buts de l'étude Mortalité 2010:

- Décrire la répartition des causes de décès en France en 2010 des PVVIH adultes.
- Décrire les caractéristiques des personnes décédées.
- Décrire l'évolution des résultats entre 2000, 2005 et 2010.

Causes de décès	Mortalité 2000 (n = 964)	Mortalité 2005 (n = 1042)	Mortalité 2010 (n = 728)
SIDA	47%	36%	25%
Cancer NSNH*	11%	17%	22%
Atteinte hépatique	13%	15%	11%
Atteinte cardiovasculaire	7%	8%	10%
Autre	22%	24%	32%

* Cancer NSNH: cancer non classant sida et non lié aux hépatites virales

D'après Morlat et al. AIDS. 2014 May 15;28(8):1181–91

Enjeux de notre sous étude:

- Le taux de mortalité des PVVIH dont la maladie est contrôlée approche celui de la population générale.
- Il semble persister une surmortalité précoce:
 - exposition chronique au VIH? FDR/comorbidités surreprésentées?
Traitements? Immunodépression relative?
- Peu de données disponibles sur les causes de décès des PVVIH contrôlées immunovirologiquement (pourtant majoritaires).

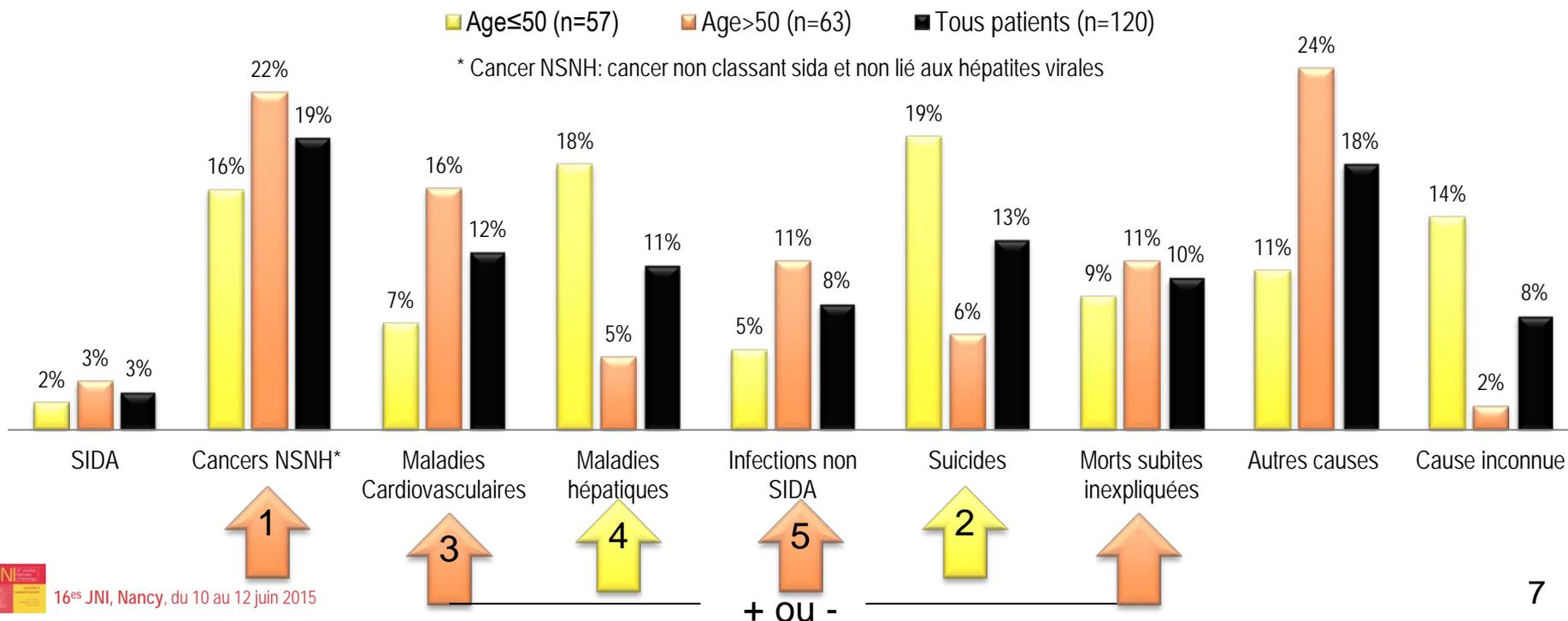
Matériel et méthodes

- **Données de l'étude ANRS EN20 Mortalité 2010**
 - 90 centres, 82000 patients → **728** décès rapportés
 - Recueil prospectif cause initiale du décès + questionnaire eCRF
 - Détermination de la cause initiale de décès selon CIM-10 (CépiDc)
- **Focus sur DCD avec ARN VIH ≤ 50 copies/mL et CD4+ ≥ 500 /mm³ → 120 patients**
- **Comparaison avec:**
 - DCD en échec immunovirologique (ARN VIH > 50 ; CD4+ < 500) → **286** patients
 - DCD en discordance immunovirologique (ARN VIH ≤ 50 ; CD4+ < 500) → **273** patients

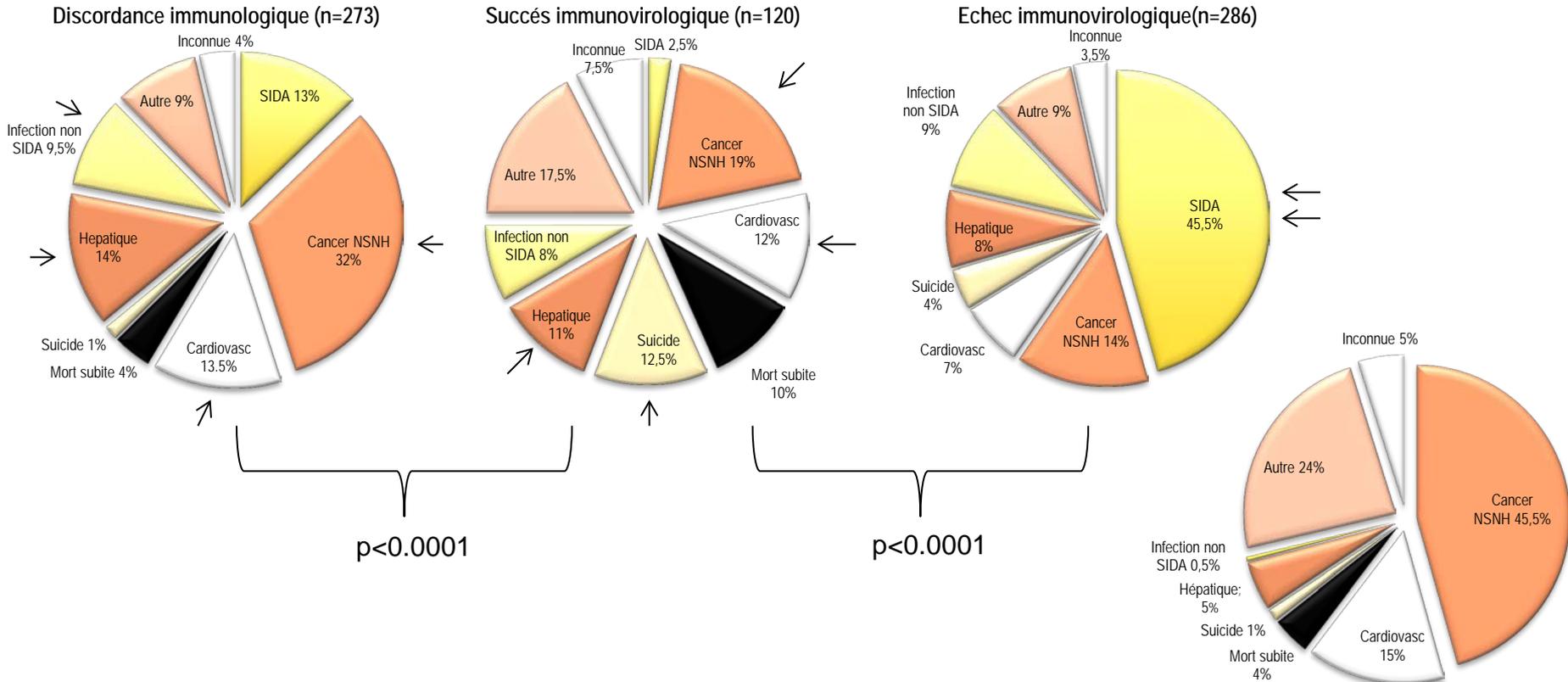
Caractéristiques des PVVIH en succès immunovirologique décédées en France en 2010 (CV≤50 copies/mL; CD4+≥500/mm³)

Caractéristiques	Femmes			Hommes			Tous Patients n=120
	Age ≤ 50 n=16	Age >50 n=9	toutes n=25	Age ≤50 n=41	Age >50 n=54	tous n=95	
Age médian de décès (années)	42	60	48	47	59	52	51
Né à l'étranger (%)	33	25	30	17	21	19	22
Durée médiane connue de l'infection VIH (ans)	17	22	18	18	16	17	17
Mode de transmission (%)							
HSH	-	-	-	27	39	34	27
Hétérosexuel	37.5	44.5	40	12	31.5	23	27
Toxicomanie IV	37.5	44.5	40	49	18.5	32	33
Transfusion	12.5	-	8	5	2	3	4
Inconnu ou autre	12.5	11	12	7	9	8	9
Derniers CD4+ (médiane/mm ³)	751	680	744	643	641	641	644
Durée médiane de traitement (ans)	13	14	14	12	13	13	13
Précarité sociale (%)	69	44	60	46	28	36	41
Tabagisme (%)	67	33	52	87	71	78	73
Abus d'alcool (%)	17	-	10.5	26	17	20.5	19
Toxicomanie IV (%)	40	44.5	42	51	26	37	38
Dépression ou anxiété (%)	75	22	56	47.5	30	37	41
Schizophrénie ou bipolaire (%)	-	-	-	2	13	8	7
Coinfection (%)							
HBV	12.5	11	12	15	17	16	15
HCV	44	44	44	49	22	34	36
Cirrhose (%)	31	11	24	19.5	15	17	18
CHC (%)	12.5	-	8	10	4	6	7

Cause initiale de décès des PVVIH en succès immunovirologiques en France en 2010, stratification en fonction de l'âge >ou ≤ 50 ans (CV≤50 copies/mL; CD4+≥500/mm³).

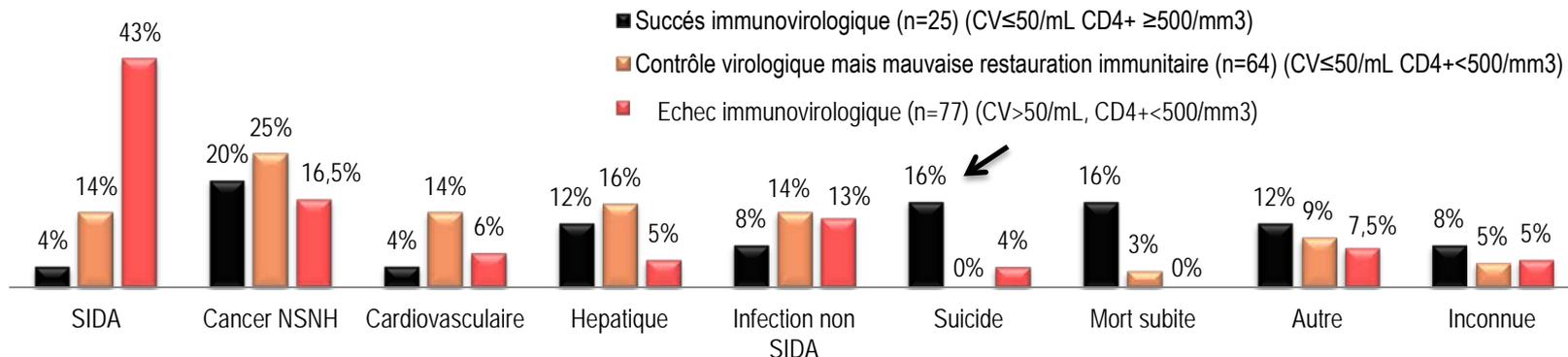


La répartition des causes de décès varie selon le statut immunovirologique

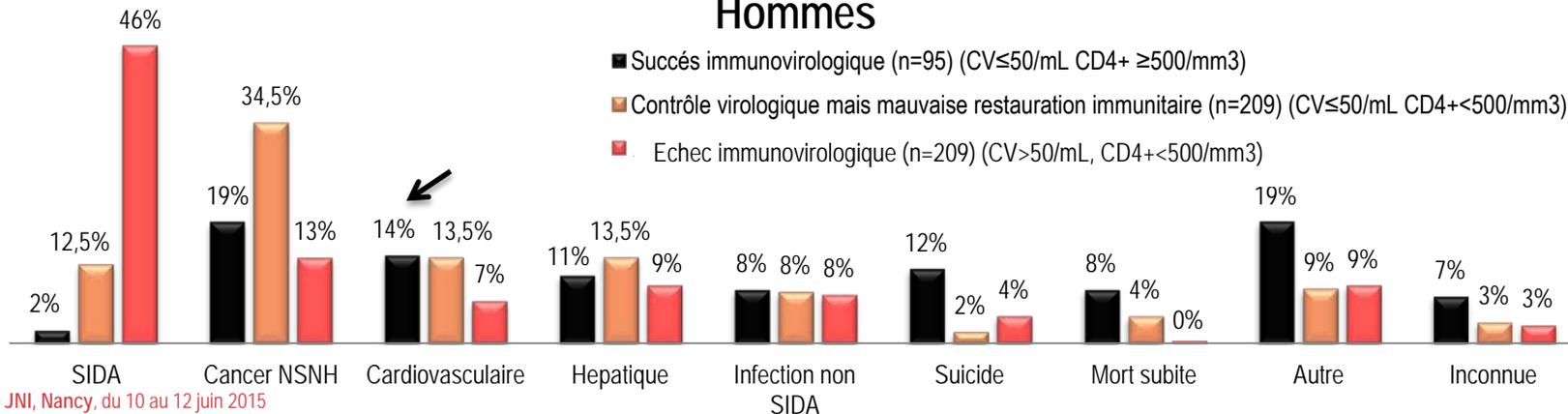


Cause de décès fonction du statut immunovirologique et du sexe

Femmes

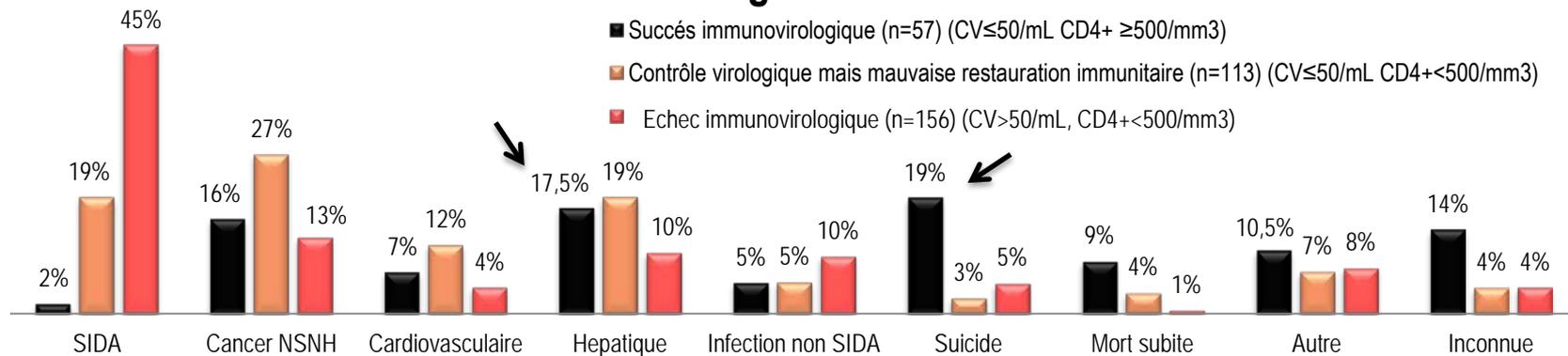


Hommes

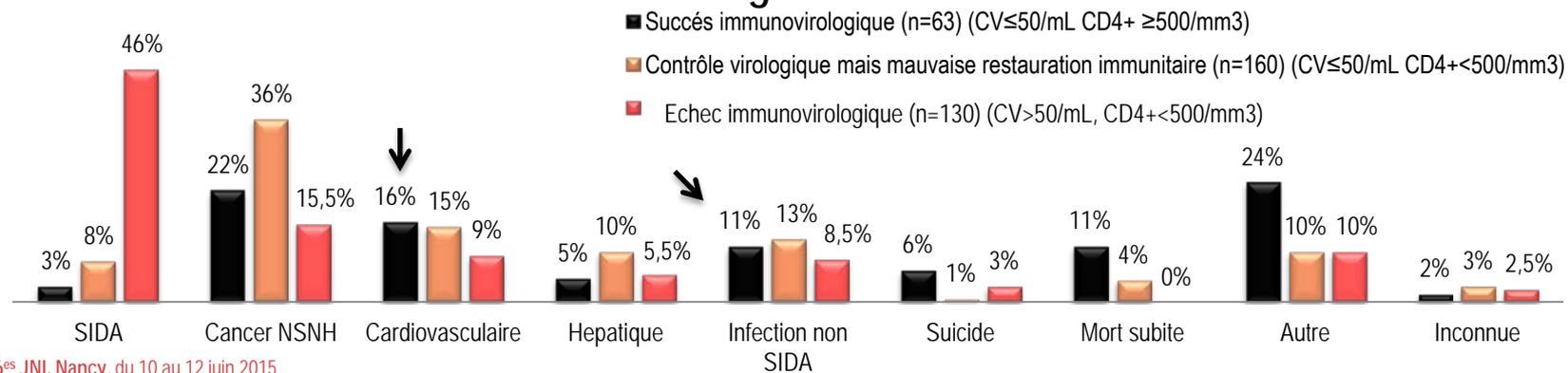


Cause de décès fonction du statut immunovirologique et de l'âge

Age ≤50



Age >50



Discussion

- **Place négligeable du SIDA si contrôle immunovirologique**
 - Principale cause de l'augmentation de l'espérance de vie des PVVIH
- **Première cause: cancers NSNH:**
 - vieillissement, tabac
 - Encore plus présents chez les discordants immunovirologiques et les hommes
- **Taux de suicide inquiétant chez ≤ 50 ans et les femmes**
- **Cause cardiovasculaire : 3^{ème} (2^{ème} en comptant les morts subites)**
 - Principalement chez les hommes et les plus de 50 ans
- **Mortalité hépatique importante**
 - 36% de coinfectés VHC (contre 16 à 19% chez le PVVIH en France)
- **Patients en précarité et/ou toxicomanes fortement représentés**

Conclusion

- Le contrôle immunovirologique permet une quasi disparition de la mortalité SIDA
- Cela fait apparaître le poids croissant des comorbidités et des FDR traditionnels
- Vieillesse cellulaire accélérée, activation cellulaire?
- Approche multidisciplinaire nécessaire médicale et psychosociale

Remerciements à tous les centres participants

Aix-En-Provence AP Blanc T Allègre M Marquiant / **Angers** E Pichard JM Chennebault / **Antibes** D Quinsat / **Argenteuil** L Sutton P Genet J Gerbe / **Avignon** G Lepeu G Pichancourt / **Basse-Terre** B Giffo F Boulard / **Bayonne** F Bonnal C D'Ivernois / **Besançon** B Hoen / P Humbert / N Magy-Bertrand G Helder C Bourdeaux / **Bobigny** O Bouchaud P Honoré / Bondy V Jeantils L Tegna M Coupard / **Bordeaux** M Dupon L Lacaze-Buzy / P Mercié / P Morlat S Caldato / JM Ragnaud / **Boulogne** E Rouveix E Reimann / **Caen** R Verdon P Feret / **Cayenne** F Djossou / **Clamart** F Boué I Kansau H Schoen / **Clermont-Ferrand** J Beytout C Jacomet L Cormerais / **Colmar** G Blaison M Mohseni Zadeh A Pachart / **Colombes** I Mahe E Mortier F Zeng / **Compiègne** D Merrien JC Seghezzi / **Corbeil-Essonnes** A Devidas P Chevojon I Turpault / **Créteil** Y Lévy S Dominguez C Dumont / **Dijon** P Chavanet A Faivre C Braconnier / **Fort-De-France** A Cabié G Hurtrel / Fréjus R Armero P Del Giudice / **Garches** C Perronne P De Truchis D Le Du H Berthé / **Grenoble** C Brambilla P Leclercq S Dusfresne MC Gailland / **Kourou** P Simon / **La Roche-Sur-Yon** P Perré I Suaud / **La Rochelle** E Brottier-Mancini / **Lagny-Sur-Marne** E Froguel S Tassi / **Le Grand-Lucé** F Thibous / **Le Kremlin-Bicêtre** J Delfraissy C Goujard K Bourdic / **Limoges** P Weinbreck C Genet / **Lyon** JL Touraine F Jeanblanc / F Zoulim L Cotte J Koffi C Brochier V Thoirain / D Peyramond S Degroodt / **Mantes-La-Jolie** F Granier C Billy JL Ecobichon / **Marseille** P Brouqui J Moreau / I Poizot-Martin O Faucher Zaegel A Ivanova / A Stein I Ravaux / **Metz** B Christian A Armand / **Montpellier** J Reynes JM Jaquet C Tramoni / **Nancy** T May S Hénard / **Nantes** F Raffi H Hue / **Nevers** H Djerad C Sautereau / **Nice** P Dellamonica N Oran S Sausse / JG Fuzibet E Rosenthal S Bréaud / **Nimes** A Sotto R Doncesco / **Paris** J Blacher JP Viard A Maignan / JF Bergmann JD Magnier / J Cadranel A Lavole / PM Girard N Valin / L Guillevin D Salmon-Ceron V Le Baut MP Pietri / C Katlama A Chermak P Bourse / O Lortholary C Duvivier M Shoai F Touam / JM Molina D Ponscarne / E Oksenhendler L Gérard / G Pialoux L Slama P Thibaut / D Séréni C Lascoux-Combe / L Weiss ML Lucas / P Yéni B Diallo / **Perpignan** H Aumaître M Malet / **Pointe-A-Pitre** G Beaucaire I Lamaury / **Poissy** C Veyssier Belot H Masson JL Ecobichon / **Poitiers** P Roblot G Le Moal D Plainchamp / **Pontoise** O Danne L Blum M Deschaud / **Reims** R Jaussaud C Rouger I Kmiec / **Rennes** C Michelet G Cotten M Ratajczak / **Rouen** F Caron I Gueit / **Saint-Denis** MA Khuong B Taverne / **Saint-Germain-En-Laye** I Welker B Montoya / **Saint-Etienne** F Lucht M Detoc / **Saint-Laurent du Maroni** JL Daigre V Vanticke / **Saint-Martin** S Paucod C Clavel S Stegmann-Plancharde V Walter / **Saint-Nazaire** S Hily C Michau / **Saint-Pierre De La Réunion** P Poubeau / Sète B Kitschke / **Saint-Denis De La Réunion** C Gaud C Sautron / **Strasbourg** D Rey C Cheneau P Fischer / **Suresnes** O Bletry D Zucman D Bornarel C Majerholc / **Toulon** A Lafeuillade V Lambry G Philip / **Toulouse** B Marchou M Chauveau F Balsarin / **Tourcoing** Y Yazdanpanah T Huleux / **Tours** L Bernard V Laplantine / **Villejuif** D Vittecoq E Teicher C Bolliot