



35 ans d'infection VIH : le regard du clinicien

Dr Pascale Leclercq
CHU Grenoble

Le début

La Peur :

Méconnaissance des modes de transmission

Peur de la population et du « qu'en dira t'on »

Peur de la mort annoncée

Le courage

Les militants

Les anonymes

Les chercheurs et les premiers soignants

Le corps

Au début de l'histoire médicale de nos patients,

Retentissement de la maladie SIDA sur ces corps

corps martyrisés

corps défaits (au sens guerrier mais aussi au sens de la perte de l'unité corporelle et de la non-reconnaissance de son corps)

maladie de l'indicible pour de nombreux malades mais hélas maladie du visible (cachexie, Kaposi...)

la stigmatisation / les stigmates

patients enfermés dans leur isolement et parfois dans l'enfer du handicap (cécité post-CMV, séquelles des cryptococcoses neuro-méningées...)

ce que vivent les patients

Corps lieu et vecteur de la contamination

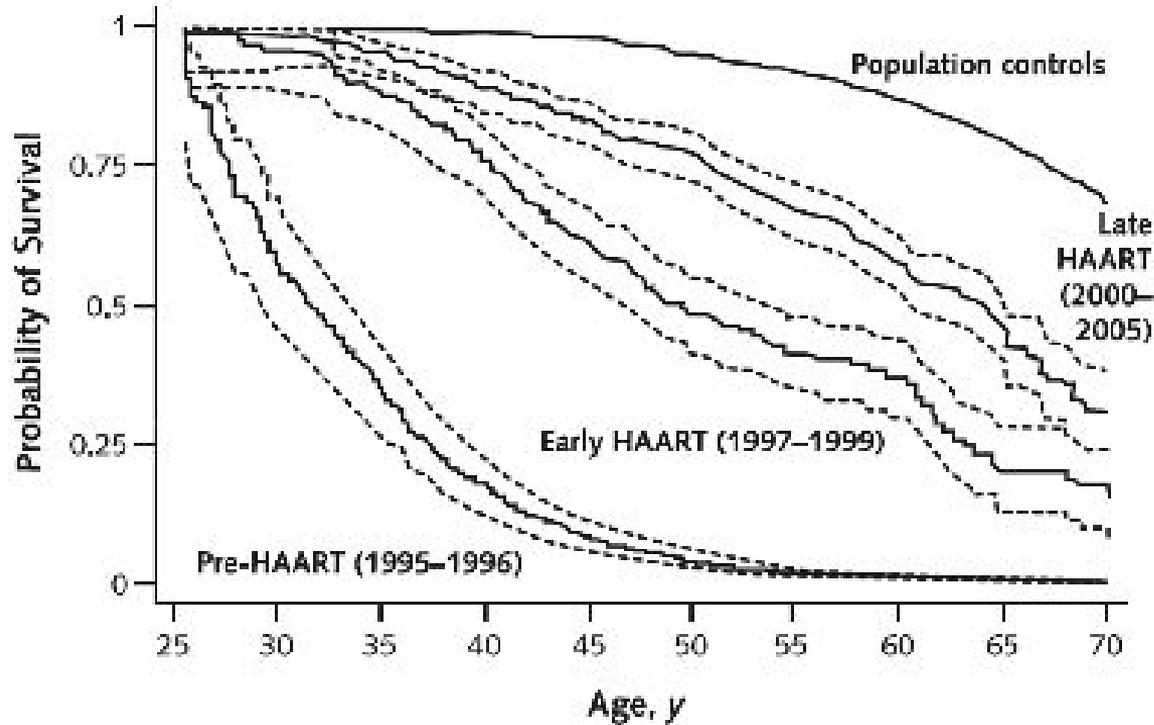
Le traitement antirétroviral

Qu'est-ce qui a changé ?

- 1986 : AZT
- 1996 : les « tri-thérapies »
- Actuellement

Espérance de vie

Survival from age 25 years



Les antirétroviraux

INTI

Lamivudine
Abacavir
Emtricitabine
Tenofovir /Tenofovir alafenamide
Zidovudine

Asso de 2 INTI

Lamivudine + Abacavir
Emtricitabine + Tenofovir
Lamivudine + Zidovudine

INNTI

Efavirenz
Nevirapine
Etravirine
Rilpivirine
doravirine

Inhibiteurs integrase

Raltégravir
Elvitégravir/c
Dolutégravir
Bictegravir

IP

Atazanavir/r
Darunavir/r

Anti CCR5
Maraviroc

LES COMBOS :

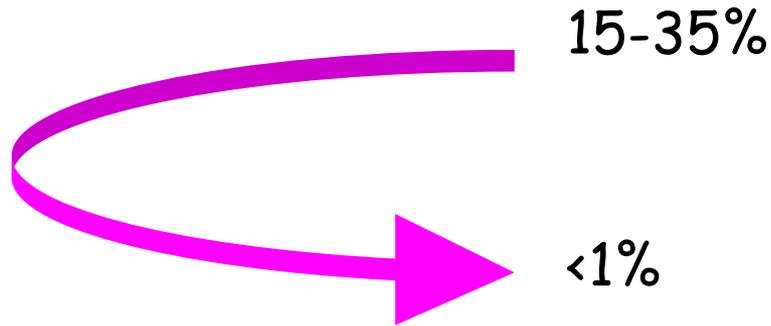
2 INTI + INNTI

Emtricitabine + Tenofovir + Efavirenz
Emtricitabine + Tenofovir/TAF + Rilpivirine

2 INTI + AI/C

Emtricitabine + Tenofovir/TAF + Elvitégravir/Cobicistat
Lamivudine + abacavir + dolutégravir

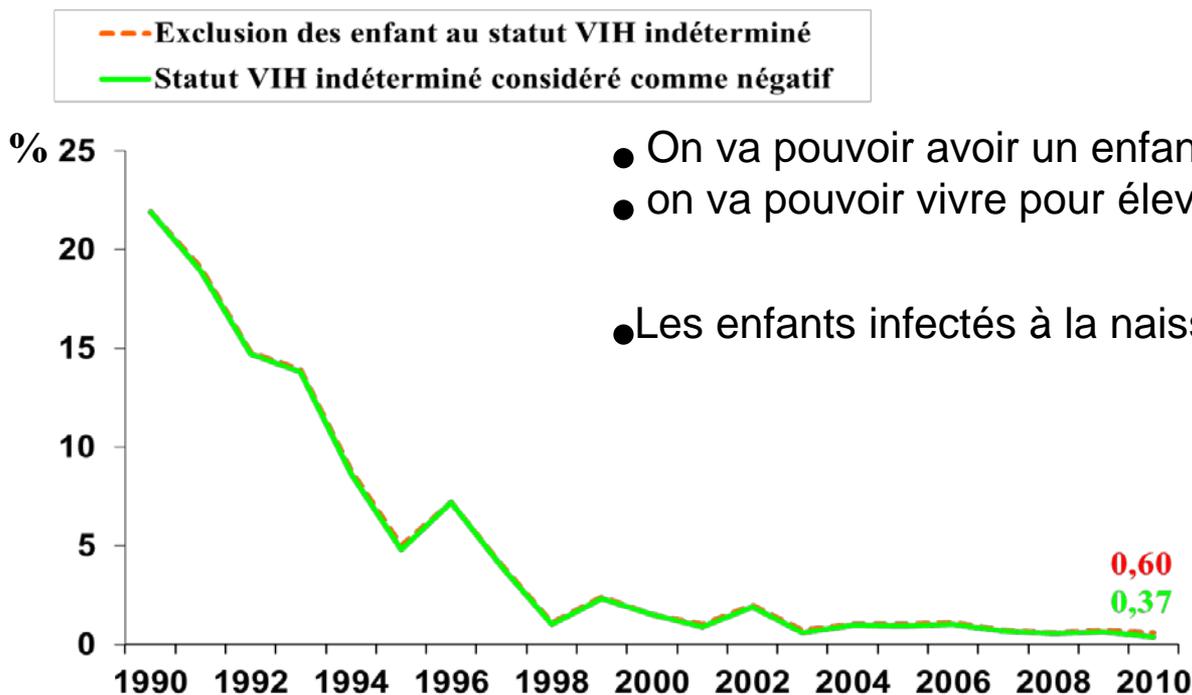
Transmission Mère-Enfant du VIH-1 en France



- Dépistage anténatal
- traitement ARV pour mère
- traitement ARV pour nouveau-né
- Césarienne que si charge virale non indétectable au moment de l'accoucheemnt
- Allaitement artificiel

Le corps comme source possible de vie

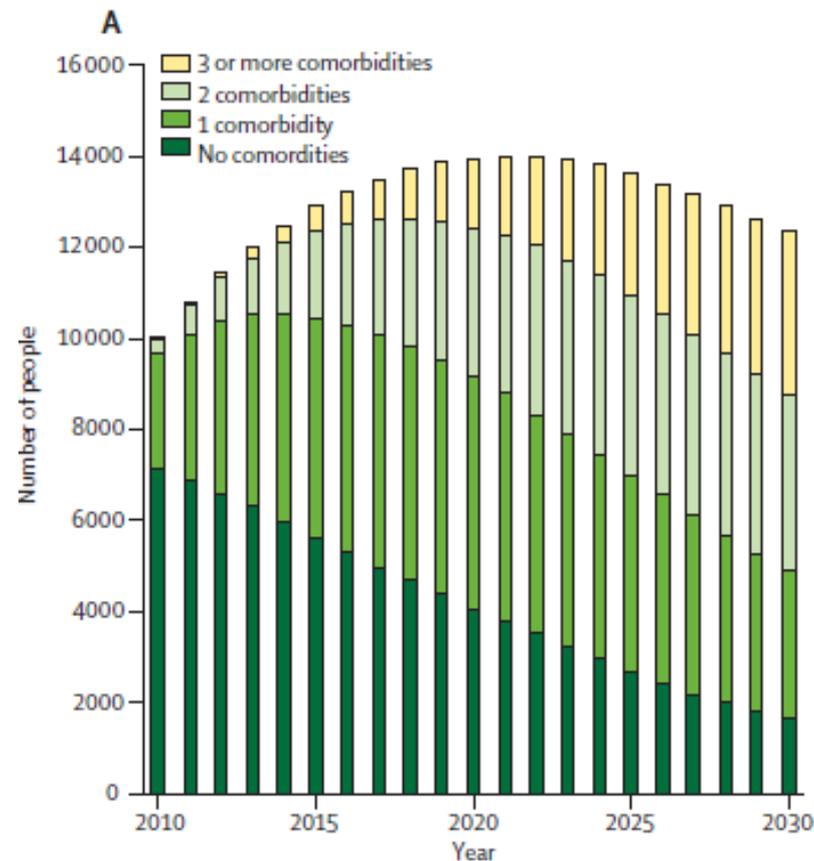
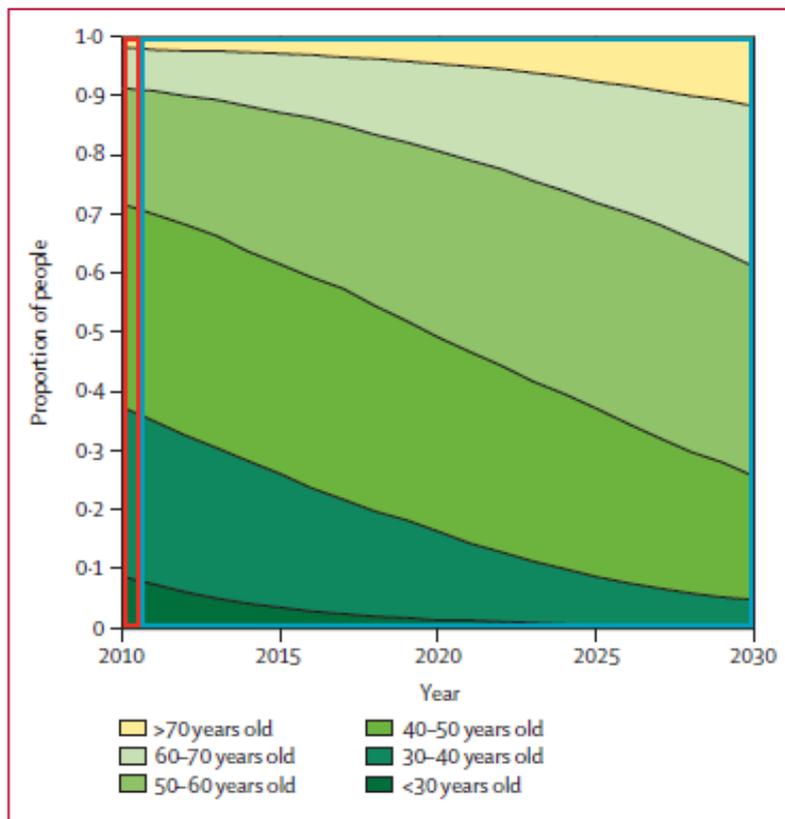
Transmission mère-enfant du VIH



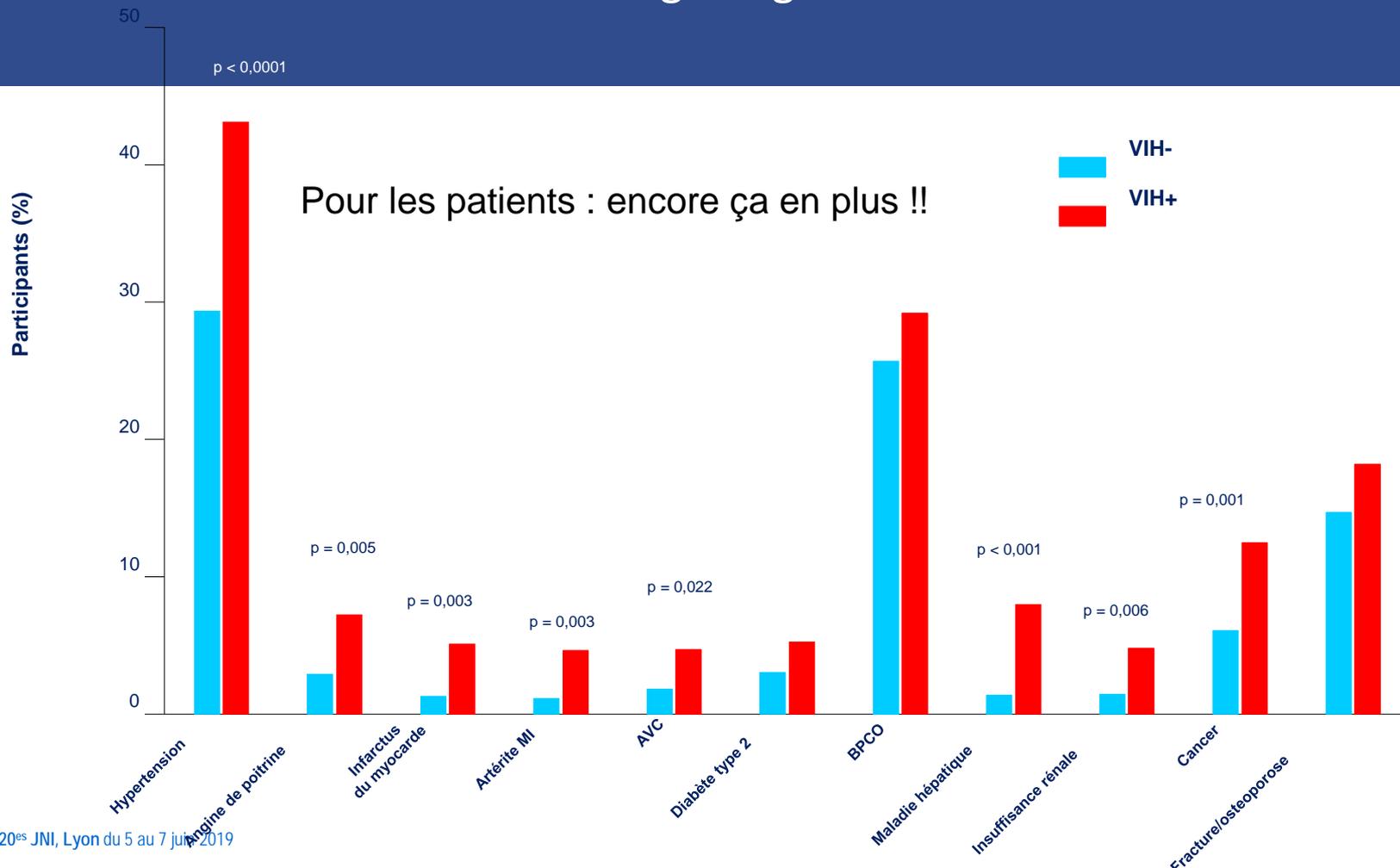
- On va pouvoir avoir un enfant sans l'infecter
- on va pouvoir vivre pour élever cet enfant
- Les enfants infectés à la naissance ont leurs premiers enfants

Prévisions des co-morbidités dans cohorte néerlandaise

En 2030, 78 % concernés par maladie cardio-vasculaire, 17 % diabète, 17 % cancer



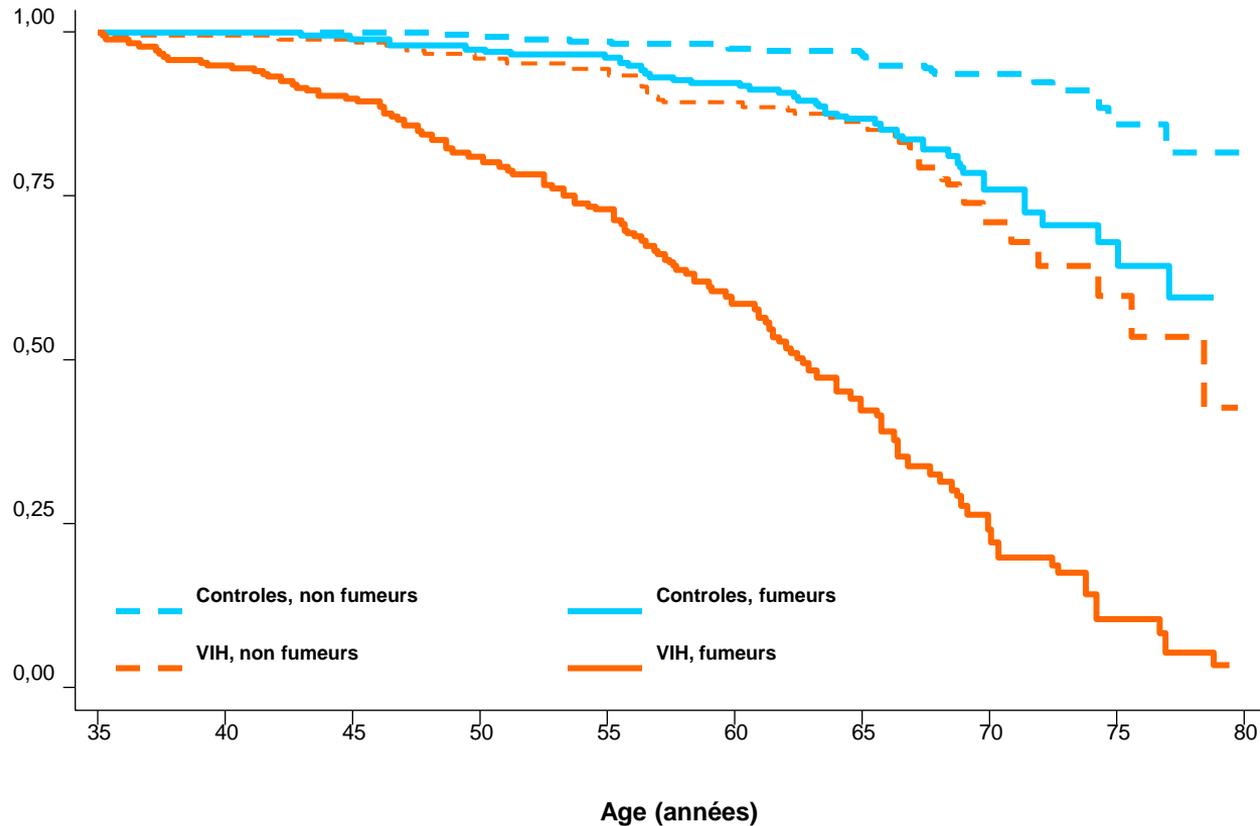
Comorbidité et âge : AgeHIV



Qu'est-ce qui a changé ?

- Avant les HAART :
 - la “maladie de la maigreur”
 - Le Kaposi
- Depuis les HAART
 - Amélioration espérance de vie
 - Apparition de nouvelles “images”
 - Essentiellement la lipodystrophie
 - Le vieillissement (accéléré ?)
- Haro sur les traitements !!
- Puis le doute ! :
 - Et si c'était (au moins pour une partie) la multiplication virale et/ou l'activation immune ??

Courbes de survie chez des sujets suivis à Copenhague, en fonction du statut VIH et du tabagisme



ce que vivent les patients

Corps lieu et vecteur de la contamination : cela reste symboliquement vrai pour tous les patients

Pourtant concept du « Indétectable = Intransmissible »

Pourquoi un traitement

- effondre la mortalité en empêchant l'évolution vers le SIDA
- effondre la morbidité liée à l'immunodéficience et à la multiplication virale
- diminue le risque de transmission

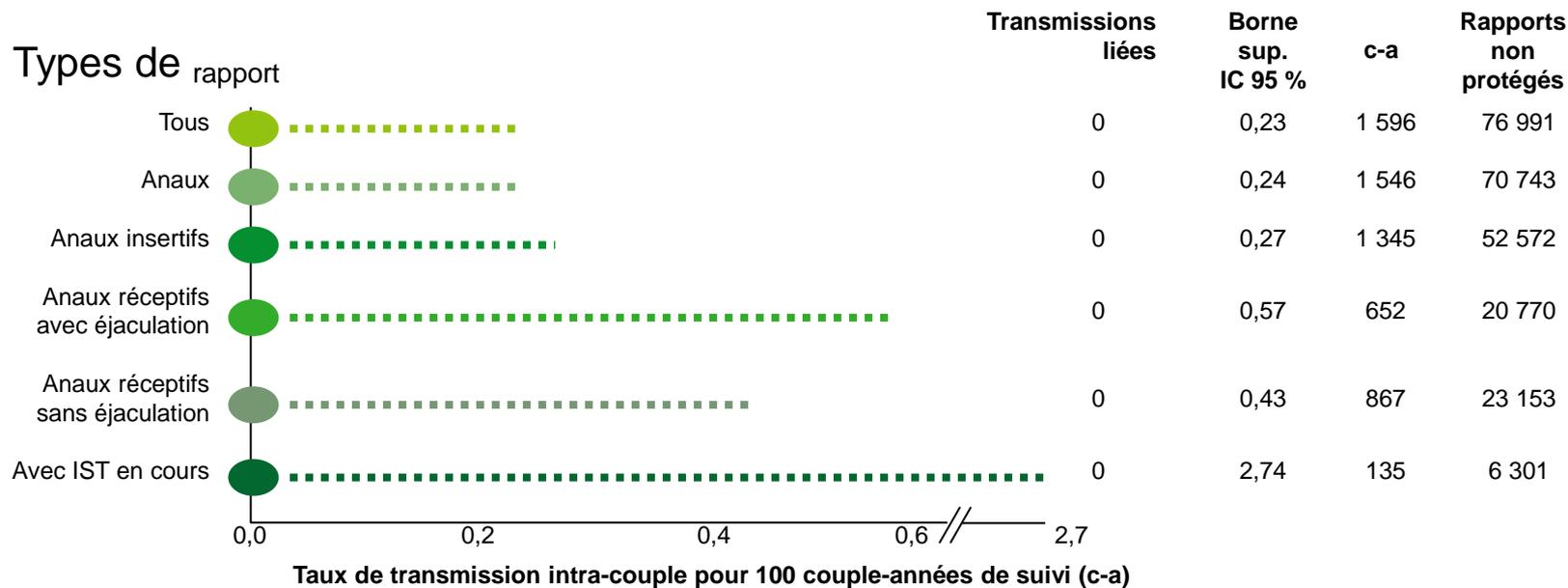
Treatment As Prevention

Risque de contamination effondré dans couple si Charge virale indétectable (cohorte suisse)

(CROI 2010) Risque contamination effondré dans couple hétérosexuel en Afrique

Etude PARTNER2 : risque de transmission du VIH au sein de couples HSH séro-différents

Taux de transmission selon la pratique sexuelle du partenaire VIH-



- **Conclusion** : CV indétectable = pas de transmission sexuelle (Undetectable = Untransmissible)

Le corps

- Les progrès médicaux ont redonné du temps aux (anciens) patients
 - en 2007, on commence à s'interroger sur la question des femmes VIH
 - premiers topos sur le vieillissement !!

Puisque le temps n'est plus borné, il faut se ré-appropriier non seulement sa vie actuelle mais un futur

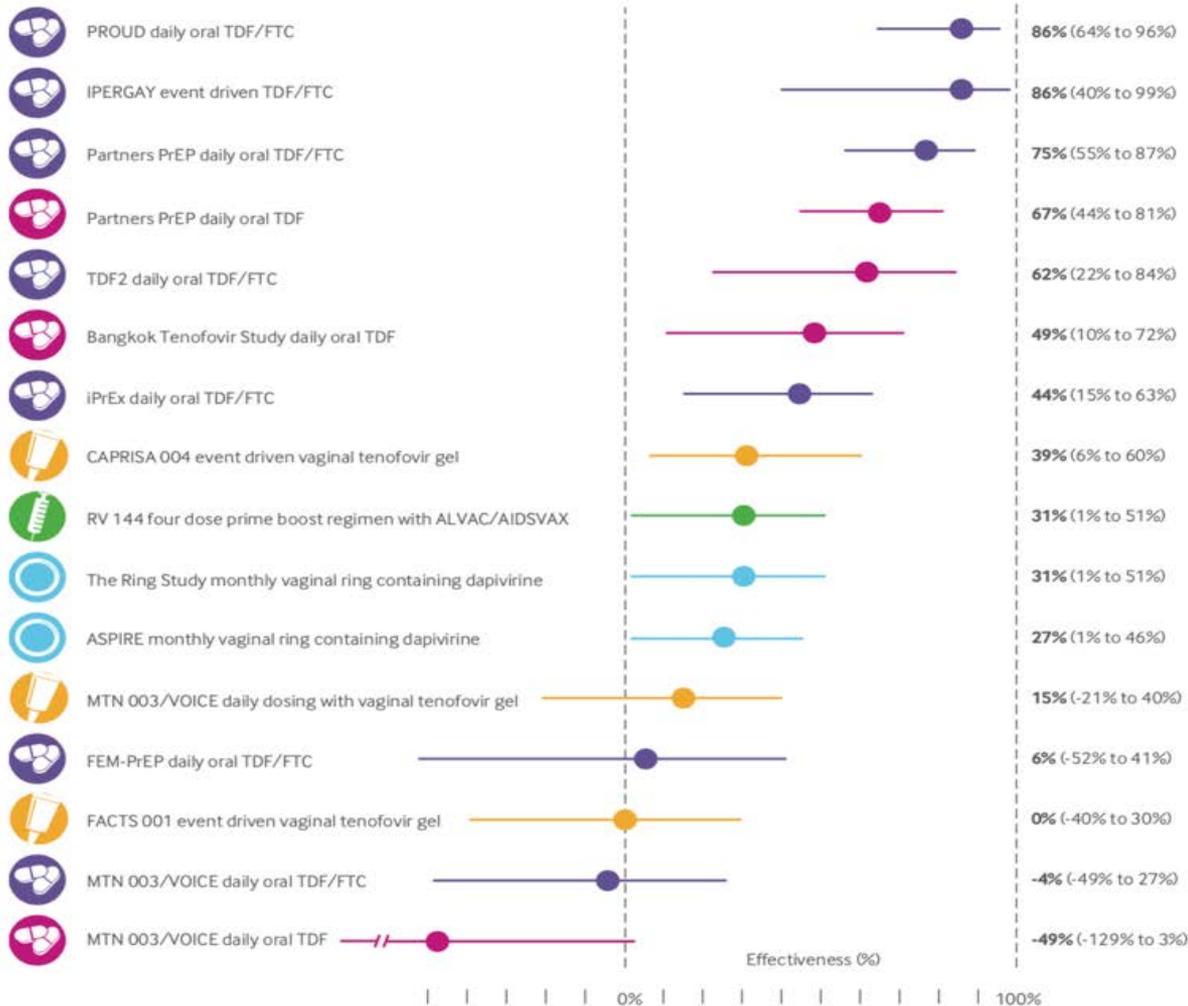
Le corps

Un corps dont il faut s'occuper !!

- Traiter son VIH
 - Traiter les co-morbidités
 - Limiter les prises de risque : tabac, cocaïne, alcool,
 - faire attention à son alimentation (troubles métaboliques mais aussi lutte contre l'obésité)
 - Faire du sport
-
- Pour certains il y a une possibilité de trouver prise sur son existence à travers une discipline du corps : à défaut de contrôler sa vie, on contrôle au moins son corps *(D Le Breton)*
 - Pour d'autres, fuite dans une « libération du corps », formulation dualiste puisque la condition humaine est par essence corporelle... à méditer avec nos patients qui cumulent les prises de risque

La PREP : pre-exposure prophylaxis

- Principe : avoir un/des ARV « sur site » lors de l'exposition au virus
- Efficacité démontrée chez primates, Puis essais très discordants chez l'homme/femme
- Per os > rectal/vaginal
- Ténofovir/FTC (truvada)
- Prescription continue ...sauf dans essai français (2cp entre H-24 et H-2 avant rapport « exposant » puis 1 cp/J tous les jours d'activité sexuelle et 1 jour de plus)
- Primo-Préscription hospitalière par infectiologues ou Ceggid
- attention aux primo-infections
- Dans le cadre d'une Prévention Combinée



DELIVERY SYSTEM

- Oral pills
- Preventive vaccine
- Vaginal gel
- Vaginal ring

ACTIVE DRUG

- Tenofovir
- Tenofovir disoproxil fumarate (TDF)
- Tenofovir disoproxil fumarate/emtricitabine (TDF/FTC)
- Dapivirine
- ALVAC/AIDSVAX



PreP

Take Home Messages

Très belle expérience professionnelle d'affronter de nouveaux défis

Un malade ne se résume pas à sa maladie

On peut/doit imaginer une prise en charge hors les murs, hors de sa ville, hors de son pays

35 ans de carrière dans le VIH : le plus bel hommage d'un patient à mon égard

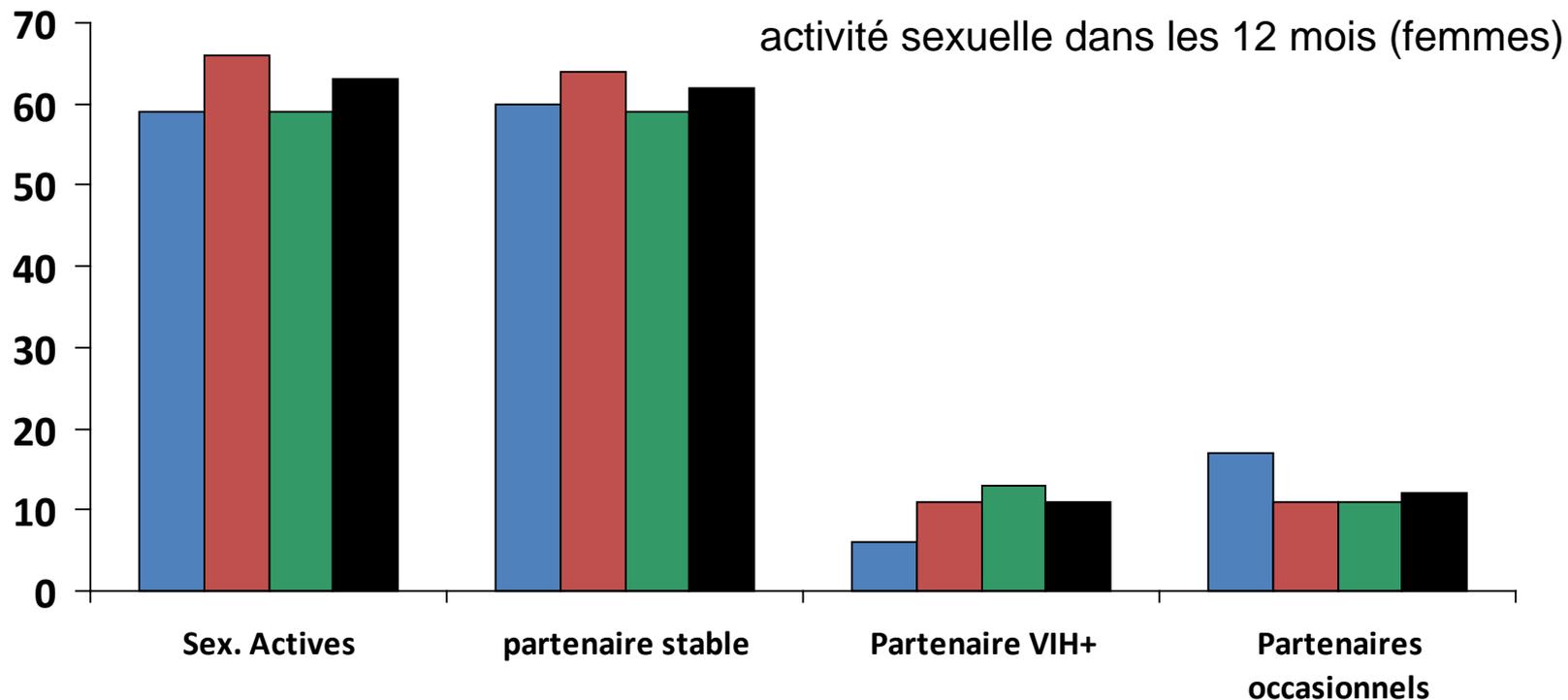
« Merci pour votre regard »

Back-up



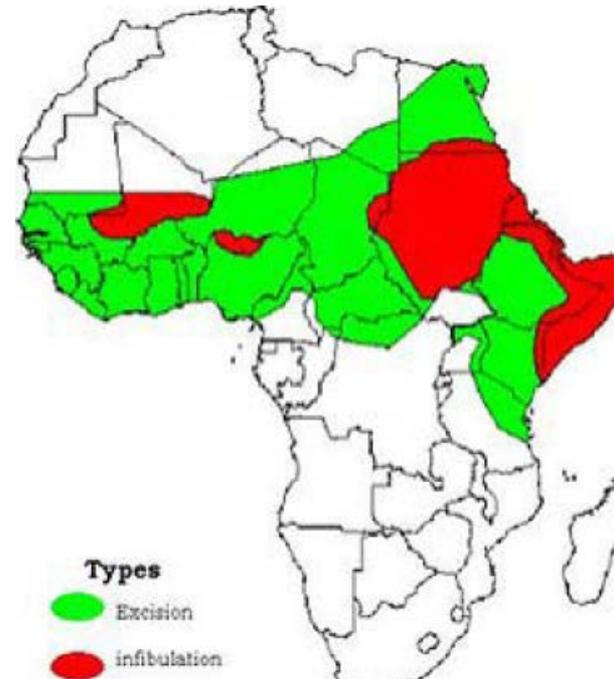
Le corps lieu de la sexualité

lieu d'une sexualité plus « facile » ?



Le corps lieu de la sexualité

Les difficultés ne se résument pas au VIH

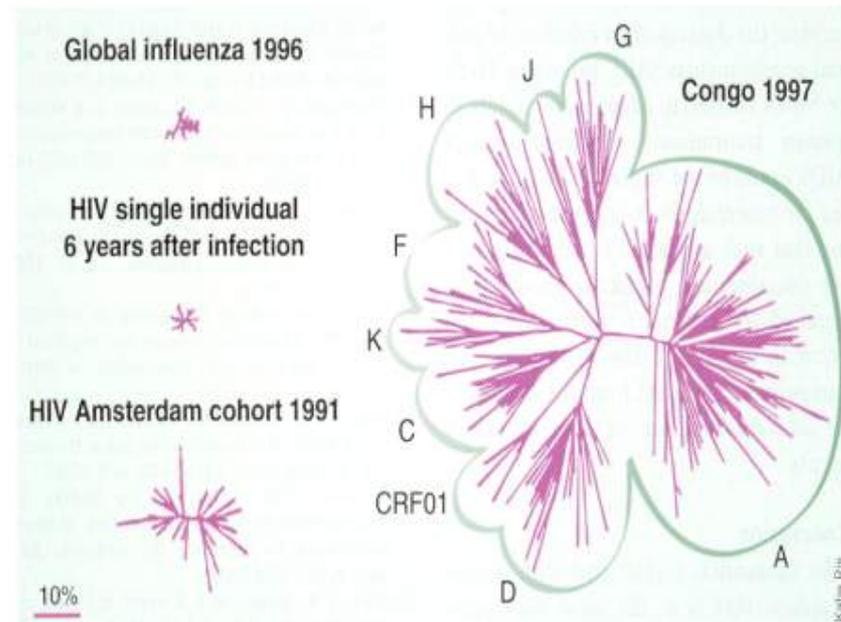
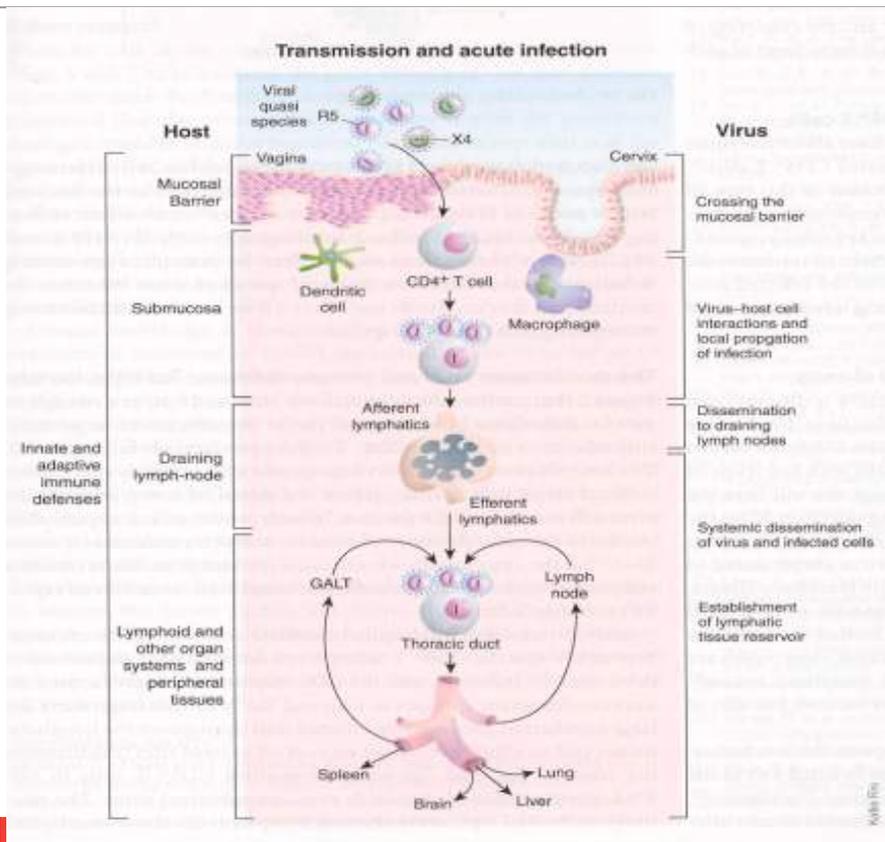


La santé sexuelle des femmes vivant avec le VIH : que dire...

- Favoriser l'estime de soi
- Approche particulière ?
- Améliorer l'image de soi... encore plus que chez une autre femme
- Améliorer l'image (règles hygiéno-diététiques)
- Favoriser une projection dans l'avenir ce qui est plus difficile pour ces femmes : une solution pour mettre de côté le passé est de ne vivre que l'instant présent

Obstacles à l'Immunité et aux Vaccins

- ✓ Cycle viral (le Cheval de Troie)
- ✓ Variabilité du VIH



La lipodystrophie ...encore aujourd'hui

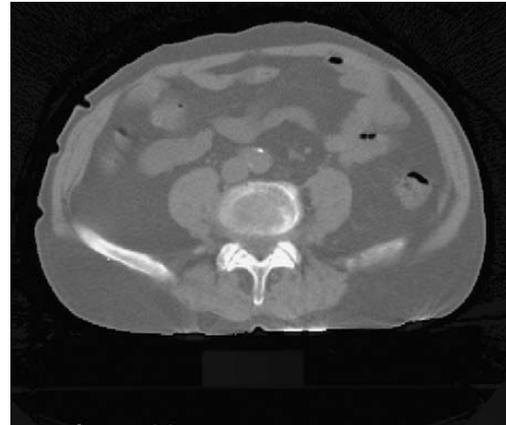
- Etude sur 2000 patients traités en France en 2009 :
 - 70 % hommes ; 75 % caucasiens
 - Age moyen : 47 +/- 9 ans
 - ARV en moyenne depuis 10 ans
- La lipoatrophie
 - faciale : 54 % des patients
 - Fonte des fesses : 48 %
 - Très dépendant durée d'exposition ARV: 10.8 années pour ceux ayant LA versus 7.6 pour ceux n'ayant pas de lipoatrophie
 - OR pour avoir lipoatrophie :
 - 6.4 si on a eu d4T
 - 2.2 si on a eu AZT
 - mais 23 % ds patients n'ayant eu ni AZT ni d4T ont LA

Traitement ARV

La lipodystrophie... encore aujourd'hui

La lipohypertrophie

- 57 % des patients sont concernés
- 50 % ont augmentation tour de taille
- 25 % augmentation tour de poitrine
- 10 % bosse de bison

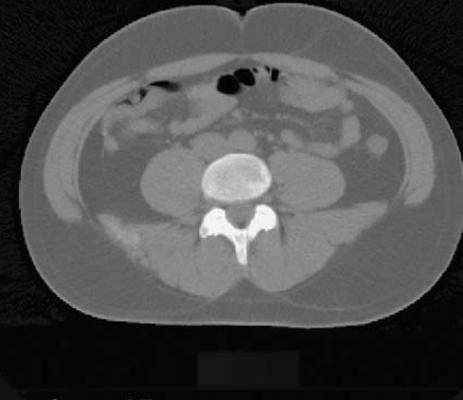


Age – 82 years

Waist Circumference – 36 inches

Visceral Fat – 190 cm²

Subcutaneous Fat - 162 cm²



Age – 37 years

Waist Circumference – 36 inches

Visceral Fat – 98 cm²

Subcutaneous Fat - 274 cm²

36 inches = 92cm