

Déclaration de liens d'intérêt avec les industries de santé en rapport avec le thème de la présentation (loi du 04/03/2002) :

Intervenant : PANSU Nathalie

Titre : Evaluation du risque de pneumocystose ou toxoplasmose chez les PVVIH traitées pour un cancer solide : une étude DAT'AIDS

- OUI NON
- OUI NON
- OUI NON
- OUI NON

Objectifs et méthodes

Objectifs :

- **Principal** : survenue de pneumocystose ou de toxoplasmose chez des PVVIH en succès immuno-virologique atteintes de cancer solide
- **Secondaire** : évaluation des pratiques de prophylaxie de la pneumocystose et de la toxoplasmose en cas de cancer solide

Méthodes :

Base de données DAT'AIDS

Extraction des **PVVIH avec cancer solide** (01/2005 - 09/2018)

Population : PVVIH, cancer solide **traité par chimiothérapie et/ou radiothérapie**

Sous ARV et en succès immuno-virologique (CV < seuil et CD4 > 200/mm³) au diagnostic de cancer

Survenue d'une **pneumocystose ou toxoplasmose cérébrale dans les 3 ans** suivant le diagnostic de cancer

- **Enquête nationale sur les pratiques de prophylaxie** : questionnaire simple en ligne envoyé au praticien référent des 23 centres DAT'AIDS
Question posée : en cas de diagnostic de cancer solide chez une PVVIH sous ARV dont les CD4 sont > 200/mm³ et la CV indétectable, prescrivez-vous une prophylaxie ?
 - Dès le diagnostic de cancer
 - Seulement en cas de chimiothérapie et/ou radiothérapie quel que soit le taux de CD4
 - Seulement si le taux de CD4 devient inférieur à 200/mm³ mais la CV restant indétectable
 - Non si la CV reste indétectable quelque soit le taux de CD4

Résultats (1) : étude des IO

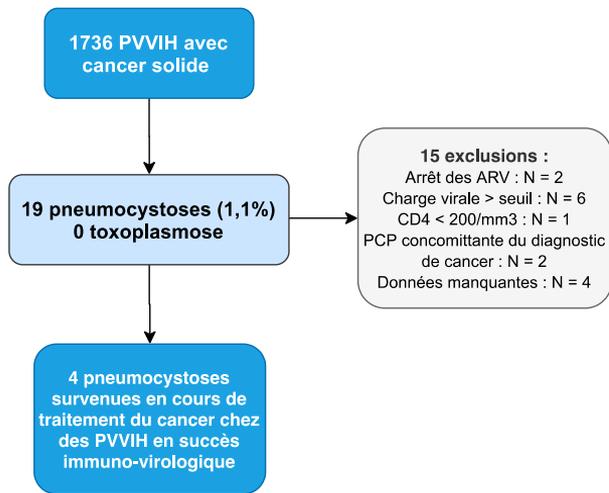


Diagramme de flux

	Patient n°1	Patient n°2	Patient n°3	Patient n°4
Age	45	77	63	59
Type de cancer	Cancer broncho-pulmonaire	Thymome métastatique	Cancer broncho-pulmonaire	Cancer broncho-pulmonaire
CD4/CV au diagnostic de cancer	561/mm3 CV < seuil	432/mm3 CV < seuil	300/mm3 CV < seuil	883/mm3 CV < seuil
Traitement du cancer	Radio-chimiothérapie	Chimiothérapie puis radiothérapie	Chimiothérapie	CTC 1 mg/kg 15 jours, chimio-radiothérapie
Prophylaxie des IO	Non	Non	Non	Aérosols de pentacarinate
Délai cancer/PCP	7 mois	6 mois	13 mois	24 mois
CD4/CV au diagnostic de PCP	219/mm3 CV < seuil	257/mm3 CV < seuil	150/mm3 CV < seuil	734/mm3 CV < seuil
Imagerie	Radio syndrome interstitiel	TDM verre bilatéral	Non enseigné	Imagerie compatible
Microbiologie	PCR fortement positive sur expectoration	PCR positive (30 cycles) sur BA	Non enseigné	PCR négative
Traitement	Cotrimoxazole	Cotrimoxazole puis Atovaquone	Cotrimoxazole	Cotrimoxazole
Evolution	Décès lié à la PCP	Vivant	Décès lié au cancer	Décès lié au cancer

3 cancers broncho-pulmonaires

3 radio-chimiothérapies

Médiane 11 mois

> 200 CD4

Diagnostic différentiel ?

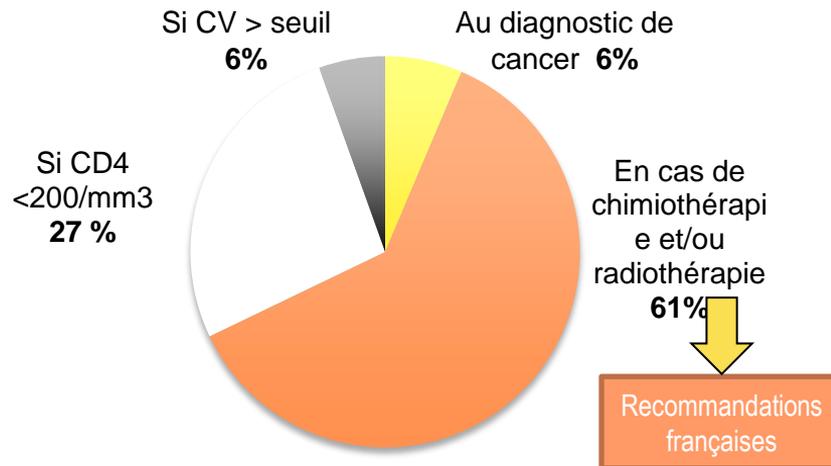
Description des 4 cas de pneumocystose



Résultats (2) : enquête de pratique



109 réponses, 20 centres /23 interrogés



Limites : pas de données de prophylaxie, données cliniques/microbiologiques manquantes, biais de participation à l'enquête

Conclusion :

Prévalence probablement très faible, non totalement expliquée par une application systématique des recommandations de prophylaxie chez les PVVIH en succès immuno-virologique

Diagnostic à évoquer en cas de tableau respiratoire avec syndrome interstitiel sous traitement du cancer sans prophylaxie

Merci pour votre attention

Remerciements aux praticiens et TEC référents des centres DAT'AIDS

