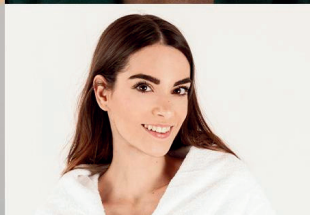
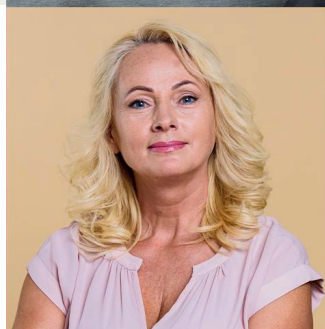




# Mieux comprendre et prendre en charge son cancer lorsqu'on vit avec le VIH

[www.cancervih.org](http://www.cancervih.org)



Livret d'informations patients

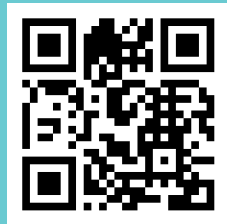
# Index en ligne

Retrouvez toutes les  
définitions des termes  
employés dans le livret



# Le Réseau CANCERVIH

**WWW.CANCERVIH.ORG**



# SOMMAIRE



<b>1</b>	<b>Préambule</b>	<b>3</b>
<b>2</b>	<b>Origines possibles du cancer</b>	<b>5</b>
<b>3</b>	<b>Le traitement du cancer et effets secondaires</b>	<b>8</b>
	Chimiothérapie	<b>12</b>
	Radiothérapie	<b>16</b>
	Immunothérapie	<b>21</b>
	Chirurgie	<b>23</b>
	Autres traitements	<b>24</b>
<b>4</b>	<b>Prise en charge</b>	<b>26</b>
	Est-ce que le fait d'être infecté par le VIH va avoir des conséquences sur le traitement de mon cancer ?	<b>27</b>
	Est-ce que durant le traitement de mon cancer il est nécessaire que je maintienne mes rendez-vous de consultation avec le médecin qui me suit pour mon infection par le VIH ?	<b>28</b>
	Je suis atteint d'un cancer et on vient de découvrir que je suis infecté par le virus du VIH	<b>29</b>
	<b>Réseau CANCERVIH</b>	<b>30</b>
	<b>Suivi de la maladie</b>	<b>31</b>
	<b>Soins de support</b>	<b>32</b>
	<b>Participation à la recherche</b>	<b>34</b>

**Livret d'informations patients édité par le Réseau CANCERVIH**

Hôpital de la Pitié-Salpêtrière  
47-83 Boulevard de l'Hôpital  
75013 Paris

Date de parution V1 : 2015  
Date de parution V2 : 2017  
Date de parution V3 : 2024

**Relecture**

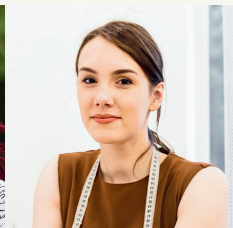
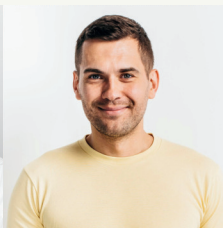
Dr Baptiste ABBAR (Paris)  
Dr Sylvie BREGIGEON-RONOT (Marseille)  
Pr. Jacques CADRANEL (Paris)  
Dr Sylvain CHOQUET (Paris)  
Dr Lionel GALICIER (Marseille)  
Dr Matthieu GREGOIRE (Nantes)  
Pr. Christine KATLAMA (Paris)  
Dr Alain MAKINSON (Montpellier)  
Pr. Laurent QUERO (Paris)  
Dr Romain PALICH (Paris)  
Pr. Caroline SOLAS (Marseille)  
Pr. Jean-Philippe SPANO (Paris)  
Dr Emmanuelle TCHERNONOG (Montpellier)  
Dr Marc-Antoine VALANTIN (Paris)  
Sidaction  
Associations

**Création**

Marianne VEYRI

**Mise en page**

Laura GÉRARD

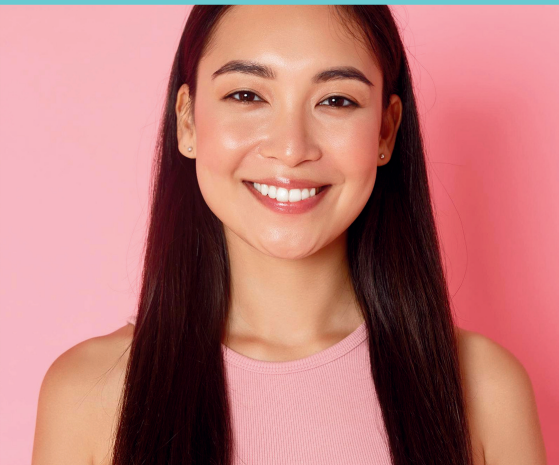


**CANCERVIH**  
Réseau national de prise en charge  
des PVVIH atteintes de cancer

1

# Préambule

## Qu'est-ce qu'un cancer ?



- **Ma charge virale est indétectable, j'ai un bon taux de CD4, alors pourquoi un cancer ?**
- **Est-ce que les personnes infectées par le VIH sont concernées par tous les types de cancer ?**

**Vous êtes suivi pour une infection par le VIH et vous venez d'apprendre que vous avez un cancer. Ce livret a pour but de vous informer sur le traitement et la prise en charge de ce cancer en prenant en compte votre infection par le VIH.**

## Qu'est-ce qu'un cancer ?

Une cellule cancéreuse est une cellule qui s'est modifiée. Il en existe plus de deux cents types différents. Toutes ont un rôle précis : cellules cutanées, musculaires, nerveuses, osseuses, etc.

Habituellement, les modifications cellulaires sont réparées par l'organisme. Cependant, lorsque la cellule devient cancéreuse, elle perd ses capacités de réparation. Elle se met alors à se multiplier et finit par former une masse qu'on appelle **tumeur\*** maligne.

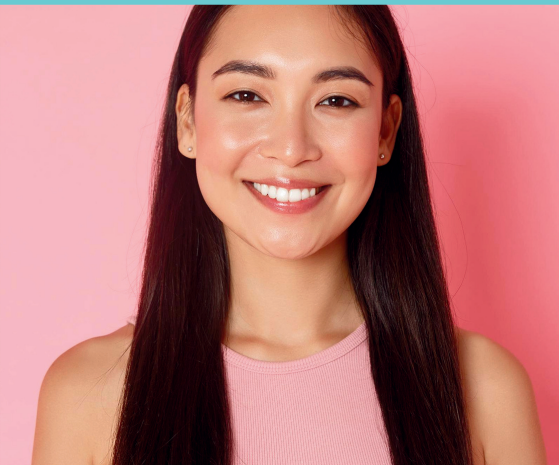
Les cellules cancéreuses ont tendance à migrer dans d'autres parties du corps par les **vaisseaux lymphatiques\*** ou par les vaisseaux sanguins, et à y développer des nouvelles tumeurs qu'on appelle **métastases\***.

On dit dans ce cas que le cancer est métastatique. Chaque cancer est différent. C'est la raison pour laquelle il est nécessaire d'envisager un traitement adapté qui prenne en compte le fait que vous soyez suivi pour une infection par le VIH ainsi que l'ensemble des traitements qui vous sont actuellement prescrits, dont le traitement antirétroviral.



# 2

## Origines possibles du cancer



- **Ma charge virale est indétectable, j'ai un bon taux de CD4, alors pourquoi un cancer ?**
- **Est-ce que les personnes infectées par le VIH sont concernées par tous les types de cancer ?**

## Ma charge virale est indétectable, j'ai un bon taux de CD4, alors pourquoi un cancer ?

Une personne infectée par le VIH a des risques plus importants de développer certains cancers. En effet, le VIH affaiblit le système immunitaire. Dès lors, l'organisme peut moins bien détruire les cellules cancéreuses et moins bien lutter contre les infections susceptibles de provoquer un cancer.

1. Le VIH augmente le risque de survenue de certains cancers. Ce risque est plus important lorsque le virus se multiplie ou lorsque votre système immunitaire n'est pas suffisamment rétabli.
2. Mais en dehors de l'infection virale, d'autres facteurs augmentent le risque de cancer :

- Le fait de fumer (du tabac mais aussi du cannabis)
- Le fait de boire de l'alcool en grande quantité
- Le fait d'être infecté par d'autres virus et notamment les virus des hépatites virales C et B et certains **papillomavirus\*** (par exemple l'HPV)

# Est-ce que les personnes infectées par le VIH sont concernées par tous les types de cancer ?

Certains cancers sont plus fréquents mais tous les types de cancers peuvent survenir chez les personnes infectées par le VIH. Il existe 2 grandes familles de cancers pouvant être diagnostiqués chez les personnes atteintes par le VIH :

## **Les cancers dits « classant SIDA » :**

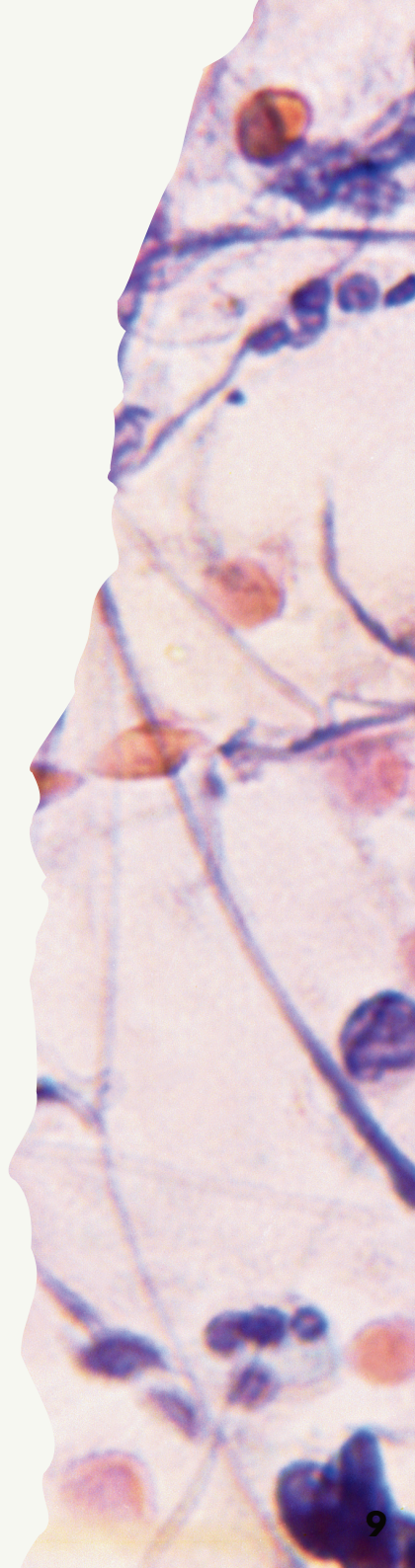
- La maladie de Kaposi
- Les lymphomes malins non hodgkiniens (LMNH)
- Le cancer du col de l'utérus

Le diagnostic de ces 3 cancers indique que l'infection par le VIH a évolué au stade SIDA.

## **Les cancers dits « non-classant SIDA » parmi les plus fréquents :**

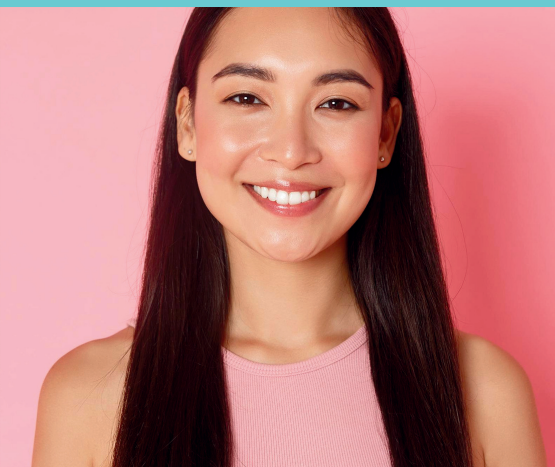
- Le cancer du canal anal
- Le cancer broncho-pulmonaire
- Le carcinome hépatocellulaire (cancer du foie)
- Le lymphome de Hodgkin
- Les cancers cutanés
- Les cancers de la tête et du cou

Ces cancers se produisent 2 à 3 fois plus souvent chez les personnes vivant avec le VIH que dans la population générale. Le tabac, par exemple, est très cancérigène. Mais avec une infection par le VIH, le risque de cancer du poumon peut augmenter de 3 à 4 fois. L'alcool, même s'il est nocif pour tous, entraîne un risque de cancer du foie plus important chez une personne séropositive pour le VIH. D'autres cancers, comme les cancers digestifs (hors cancer du canal anal), le cancer de la vessie, le cancer du sein, le cancer de la prostate ou le cancer du rein peuvent également survenir chez les personnes vivant avec le VIH mais le risque qu'ils se produisent est similaire à la population générale.



# 3

## Le traitement du cancer



- Le choix du traitement
- La chimiothérapie
- La radiothérapie
- L'immunothérapie
- La chirurgie
- L'hormonothérapie
- Les autres traitements



## Le choix du traitement

Pour choisir le traitement du cancer, les médecins tiennent compte de plusieurs critères :

- Du type de cancer et de son **stade\*** au moment du **diagnostic\***
- De la localisation de la tumeur
- De votre état de santé et de vos antécédents médicaux et chirurgicaux
- Des éventuels effets indésirables des traitements qui pourraient contre-indiquer leur administration selon votre propre état de santé (exemple : un risque de toxicité rénale si vous avez une insuffisance rénale)
- De votre taux de **CD4\*** et de votre **charge virale\*** du VIH, en cas d'immunodépression sévère
- De l'existence d'**essais cliniques\*** dont vous pourriez bénéficier.

Ce traitement doit être discuté et décidé en concertation avec vous.



La charge virale du VIH (quantification du virus) doit si possible être indétectable pour débiter un **traitement carcinologique\***, c'est-à-dire qu'on ne doit pas retrouver de trace du virus dans votre sang.

Quelle que soit la tumeur traitée, la réplication virale du VIH doit être contrôlée tout au long de la prise en charge de votre cancer. Si vous ne bénéficiez pas d'un **traitement antirétroviral\***, celui-ci devra être mis en place, si vous en bénéficiez, celui-ci pourra éventuellement être modifié pour être rendu plus efficace ou pour éviter d'éventuelles interactions.

Le traitement du cancer peut prendre différentes formes :

- **Chimiothérapie\***
- **Radiothérapie\***
- **Immunothérapie\***
- Chirurgie
- **Hormonothérapie\***
- Thérapies ciblées
- ...

## Le déroulement de la chimiothérapie



Le déroulement d'une chimiothérapie est soigneusement planifié selon un **protocole\*** établi par l'équipe médicale et votre oncologue au cours d'une **RCP\*** (Réunion de Concertation Pluridisciplinaire). La chimiothérapie ne débute qu'après un bilan qui permet de confirmer qu'elle est justifiée et que vous pourrez la supporter. Les examens sanguins permettent au médecin oncologue de vérifier votre état de santé avant chaque chimiothérapie.

En fonction de ces éléments, le médecin établit avec vous un calendrier qui prévoit l'administration des médicaments de chimiothérapie. Ces médicaments sont administrés sur un ou plusieurs jours. On parle de **cure\*** de chimiothérapie. Une alternance de périodes de traitement et de repos est prévue : entre deux cures, un intervalle d'une à quatre semaines est nécessaire en fonction des protocoles. Le repos permet à l'organisme de récupérer des éventuels effets indésirables.

Les effets du traitement sur la tumeur et la façon dont vous supportez les médicaments sont évalués lors de consultations de surveillance régulière. En fonction de ces éléments, le médecin modifie parfois le déroulement et la durée de la chimiothérapie, au moment des consultations de surveillance. Il est de ce fait difficile de déterminer d'emblée de façon précise la durée exacte de la chimiothérapie.

### Comment sont administrés les médicaments de chimiothérapie ?

Il est possible d'administrer les médicaments de chimiothérapie de plusieurs façons, les plus fréquents :

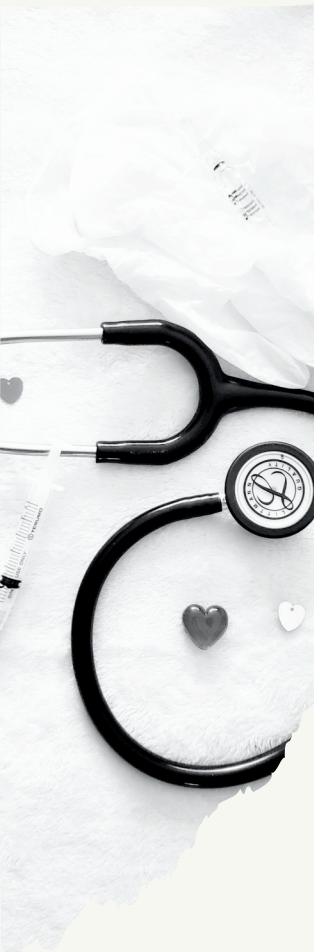
- Par des injections dans une veine (voie intraveineuse, soit directement par un cathéter simple soit par une chambre implantable)
- Par la bouche (voie orale)
- Par des injections dans le muscle (voie intramusculaire)
- Plus rarement, directement dans la tumeur ou dans une cavité de l'organisme envahie par les cellules cancéreuses

La façon d'administrer des médicaments de chimiothérapie varie en fonction des médicaments utilisés, de la fréquence et de la durée du traitement. L'efficacité du traitement n'est pas liée à la façon dont il est administré.

### Comment agit une chimiothérapie ?

La chimiothérapie vise à éliminer les cellules cancéreuses quel que soit l'endroit où elles se trouvent dans le corps soit en les détruisant directement soit en les empêchant de se multiplier.

## Les effets secondaires de la chimiothérapie



Les médicaments de chimiothérapie s'attaquent non seulement aux cellules cancéreuses de la tumeur, mais également aux cellules saines qui se divisent rapidement comme les cellules du tube digestif, les cellules à l'origine des cheveux et des poils, les cellules de la reproduction et les cellules de la **moelle osseuse\*** qui fabriquent les globules du sang (**globules blancs\***, **globules rouges\*** et **plaquettes\***).

Chaque médicament de chimiothérapie a une toxicité particulière et agresse donc plus tel ou tel type de cellules. C'est la raison pour laquelle une chimiothérapie entraîne parfois des effets secondaires : nausées, vomissements, inflammation de la bouche (**mucite\***) ou aphtes, diarrhée ou constipation, perte temporaire des cheveux (alopécie), fatigue, baisse des globules blancs, des globules rouges ou des plaquettes.

Si les effets secondaires de la chimiothérapie sont fréquents, ils sont non systématiques, modérés et temporaires. Ils sont directement liés au type de médicaments administrés, à leurs doses, à leur association avec d'autres médicaments, à la réaction individuelle de chaque patient, ainsi qu'à son état général.

Certains effets secondaires peuvent être limités, voire évités, par des soins et des médicaments adaptés. Beaucoup de progrès ont été faits ces dernières années pour améliorer le confort des personnes traitées par chimiothérapie. Les interactions médicamenteuses susceptibles d'intervenir entre les traitements de ces effets secondaires et votre traitement antirétroviral auront été évaluées lors de la RCP.



## Des nausées et des vomissements

Les nausées et vomissements sont redoutés. Ils étaient autrefois très fréquents dans les jours qui suivaient la chimiothérapie. Ils sont aujourd'hui moins fréquents et moins intenses grâce à l'action préventive de nouveaux médicaments : **les antiémétiques\***. De plus, tous les médicaments de chimiothérapie ne provoquent pas de nausées ou des vomissements.

## Une constipation

D'autres médicaments de chimiothérapie entraînent au contraire une constipation. La chimiothérapie est rarement elle-même responsable de son apparition ou de son aggravation. Les médicaments antiémétiques et le ralentissement de l'activité physique y contribuent parfois. Si la constipation persiste, le médecin prescrit un médicament laxatif adapté.

## Des diarrhées

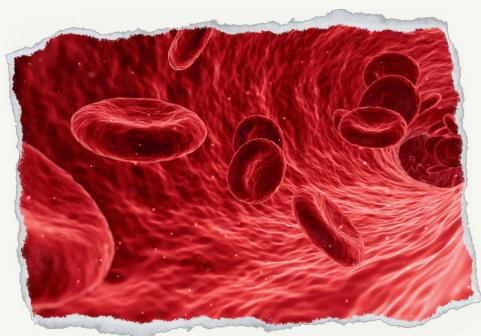
Certains médicaments de chimiothérapie entraînent une diarrhée. Lorsqu'elle persiste plus d'une journée ou qu'elle est accompagnée de fièvre ou de vomissements, il est nécessaire de contacter rapidement un médecin. En effet, une diarrhée prolongée risque d'entraîner une déshydratation. En cas de besoin, le médecin prescrit des médicaments, une perfusion pour éviter la déshydratation ou un régime alimentaire anti diarrhée.

## Des aphtes, une sécheresse de la bouche

L'apparition d'aphtes au niveau de la bouche est un des effets secondaires possible de la chimiothérapie. Certains médicaments de chimiothérapie entraînent une sécheresse de la bouche à l'origine d'ulcérations de la langue ou de la gorge, de mucite, de mycoses et parfois, de douleurs ou d'une altération du goût. Des bains de bouche contenant un anesthésique local peuvent vous soulager.

Les soins dentaires pendant une chimiothérapie ou une **aplasie\*** peuvent favoriser les infections. C'est pourquoi, il est conseillé de faire pratiquer des soins dentaires s'il y a lieu, avant le début du traitement.

Les mêmes manifestations sont parfois observées pour l'irradiation des tumeurs de la cavité buccale. Elles nécessitent la même prise en charge.



### Des effets sur le sang

La chimiothérapie agit au niveau de la moelle osseuse où sont fabriqués les globules rouges, les globules blancs et les plaquettes. Ces éléments diminuent alors dans le sang. Des prises de sang régulières permettent de les surveiller.

Les globules blancs protègent l'organisme contre les infections. La quantité de certains d'entre eux, appelés polynucléaires neutrophiles, diminue presque toujours après une chimiothérapie. On parle alors de neutropénie. Elle apparaît habituellement la deuxième semaine qui suit le traitement. Le nombre de globules blancs remonte spontanément le plus souvent en moins de 3 semaines.


Si la quantité des globules blancs n'est pas remontée avant la séance de chimiothérapie suivante, le médecin est parfois amené à décider de la retarder ou d'en modifier les doses.

Dans certains cas, pour corriger la baisse des globules blancs ou pour empêcher qu'elle ne soit trop importante et limiter un risque d'infection, le médecin prescrit des **facteurs de croissance\***. Ces substances sont produites normalement dans la moelle osseuse. Ces facteurs de croissance peuvent être utilisés chez les personnes vivant avec le VIH. En cours de chimiothérapie, des quantités plus importantes de ces substances sont parfois nécessaires afin de stimuler la moelle osseuse et augmenter la quantité de globules blancs fabriqués.

Les globules rouges (appelés aussi hématies) sont nécessaires pour transporter l'oxygène dans l'organisme. La quantité de globules rouges diminue parfois de façon modérée avec un traitement par chimiothérapie. Cette baisse s'appelle une **anémie\***. Le nombre de globules rouges diminue toujours en fin de chimiothérapie et parfois, bien après le traitement. En cas de forte anémie, il est parfois nécessaire de faire une transfusion de globules rouges. Le médecin est parfois également amené à prescrire des médicaments stimulant la production de globules rouges, comme l'érythropoïétine (abrégié en EPO).

La quantité de plaquettes peut également diminuer pendant une chimiothérapie ou à distance du traitement. Cette baisse s'appelle une thrombopénie. Lorsque la thrombopénie est modérée, le médecin se contente de surveiller le nombre de plaquettes. Dans de rares cas, la thrombopénie est plus importante. Une transfusion de plaquettes est alors nécessaire.

## Qu'est-ce qu'une radiothérapie ?



La radiothérapie est un **traitement locorégional\*** des cancers. Elle consiste à utiliser des rayonnements (on dit aussi rayons ou radiations) pour détruire les cellules cancéreuses en bloquant leur capacité à se multiplier. **L'irradiation\*** a pour but de détruire les cellules cancéreuses tout en préservant le mieux possible les tissus sains et les organes avoisinants. Plus de la moitié des patients atteints d'un cancer sont traités par radiothérapie à une étape de leur parcours de soin.

On distingue la radiothérapie externe et la curiethérapie. Dans la radiothérapie externe, les rayons sont émis en faisceau par une machine située à proximité du patient ; ils traversent la peau pour atteindre la tumeur. Dans la curiethérapie, des sources radioactives sont implantées directement à l'intérieur du corps de la personne malade.

### Quand une radiothérapie est-elle indiquée ?

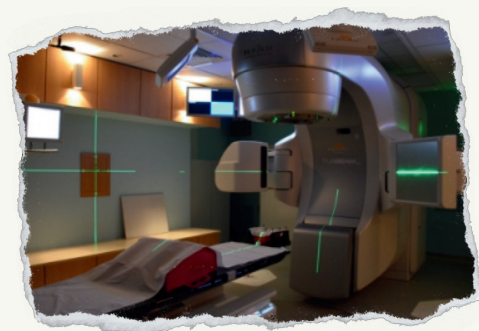
Tous les cancers peuvent être traités à l'aide d'une radiothérapie. Ce sont notamment les cancers du sein, les cancers gynécologiques (utérus, col de l'utérus, vagin...) et urogénitaux (vessie, prostate...), les cancers de la tête et du cou (nez, oreilles, pharynx, larynx) de la bouche, certains cancers digestifs (rectum, estomac...), les tumeurs cérébrales, les cancers du poumon et les cancers du sang, de la moelle osseuse et des ganglions (leucémies, lymphome de Hodgkin, lymphomes non hodgkiniens).

Une radiothérapie est proposée en fonction du type de cancer, de son stade d'évolution et de l'état général du patient. Elle peut être utilisée dans deux buts majeurs :

- Guérir un cancer en visant à détruire la totalité des cellules cancéreuses. On parle de radiothérapie curative.
- Freiner l'évolution d'une tumeur ou traiter des symptômes (soulager la douleur par exemple). On parle de radiothérapie palliative ou de radiothérapie symptomatique.

La radiothérapie peut être utilisée seule ou souvent en association avec une chirurgie ou un traitement médicamenteux (chimiothérapie, immunothérapie, hormonothérapie ou thérapie ciblée). Certains médicaments de chimiothérapie peuvent être donnés en même temps qu'une radiothérapie, car ils rendent les cellules cancéreuses plus sensibles aux rayons et augmentent ainsi leur efficacité.

On parle de radiosensibilisation ou de médicaments radiosensibilisants. Cette association, qu'on appelle radiochimiothérapie concomitante, est particulièrement utilisée dans le traitement des cancers bronchiques localement avancés, des cancers de la tête et du cou, du canal anal, de l'oesophage ou encore du col de l'utérus



## Les effets secondaires de la radiothérapie



La difficulté la plus importante liée à la radiothérapie vient du fait qu'en irradiant une tumeur, on ne peut pas éviter totalement d'irradier les tissus environnants. Il y a donc un risque d'altération de cellules saines (c'est-à-dire non cancéreuses) situées à proximité de la zone qu'on souhaite traiter. Cependant, les cellules saines sont capables de se régénérer, à l'inverse des cellules de la tumeur.

Cette altération entraîne des effets secondaires. Même si ces risques sont connus, ils n'en constituent pas moins des conséquences pénibles lorsqu'ils surviennent. Toutefois, les techniques de radiothérapie sont de plus en plus précises et permettent de réduire au maximum la survenue de ces effets secondaires. Les effets secondaires diffèrent largement d'une personne à l'autre selon la localisation et le volume irradié, la dose délivrée, les traitements associés (chimiothérapie concomitante), la radiosensibilité individuelle du patient et son état général.

L'équipe médicale vous informe sur les effets secondaires qui peuvent se produire dans votre cas et sur les moyens d'y faire face. Le suivi médical régulier durant la radiothérapie permet de les détecter et de réajuster le traitement si nécessaire.



### Une réaction inflammatoire

Un gonflement de la région irradiée (appelé oedème) peut apparaître en cours de traitement. Un oedème est lié à l'accumulation de lymphocytes et de liquide dans les tissus au niveau de la zone traitée. Il est le plus souvent modéré, persiste parfois après le traitement et disparaît au cours de l'année qui suit.

### Au niveau de la peau

Les rayons provoquent parfois des réactions au niveau de la peau. Après deux semaines de traitement, la réaction la plus fréquente est une rougeur de la peau au niveau de la zone irradiée. Cette rougeur, appelée érythème cutané, est semblable à un coup de soleil. Elle varie selon le type de peau. La peau se met ensuite à peler et la rougeur disparaît. Une modification de la pigmentation de la peau peut survenir après le traitement. Après le traitement, il faut éviter d'exposer au soleil les zones ayant reçues des rayons. Une chute des poils ou des cheveux peut survenir au niveau des zones ayant reçu des rayons.

### Des effets sur le sang

La plupart des radiothérapies n'entraînent pas d'effets sur les cellules du sang (globules rouges, globules blancs, plaquettes). Ils sont cependant possibles dans certains cas, par exemple lors d'une radiothérapie très large du thorax, de l'abdomen et du pelvis, ou en cas d'irradiation d'une partie importante de la moelle osseuse, là où se fabriquent les différents éléments du sang.

L'apparition inhabituelle de bleus ou de petites taches rouges ou mauves sur la peau (purpura), notamment au niveau des jambes, doit être signalée, car cela peut être lié à une diminution des plaquettes.





### Au niveau du cerveau

Une radiothérapie au niveau du cerveau peut provoquer des maux de tête (céphalées), accompagnés parfois de nausées et de vomissements. Des médicaments adaptés, antalgiques, anti-oedémateux ou antiémétiques, vous sont prescrits pour les soulager.



### Au niveau de la tête et du cou

Avant de débuter le traitement par radiothérapie, il est impératif de consulter un dentiste afin de vérifier l'absence de problème dentaire et de réaliser les soins dentaires nécessaires. Un brossage des dents après chaque repas avec une brosse à dent souple et un dentifrice sans menthol est recommandé. Une application quotidienne le soir durant 5 minutes d'un gel de fluor au niveau de vos dents à l'aide de gouttières souples thermoformées en silicone vous sera prescrite après la fin du traitement par radiothérapie. Dans certaines circonstances, il peut vous être recommandé d'utiliser un dentifrice à haute teneur en fluor.

Les rayons au niveau de la tête du cou peuvent également provoquer une sécheresse de la bouche. Elle est désormais préservée par les nouvelles techniques. Une diminution de la sécrétion peut récupérer longtemps après la fin du traitement. La perte du goût est fréquemment observée en cours et à la fin de la radiothérapie. Le goût est récupéré en général rapidement, dans le mois qui suit la fin du traitement.

## Comment fonctionne l'immunothérapie ?



L'immunothérapie n'est pas un traitement qui va agir directement sur la tumeur. C'est un traitement innovant utilisant, le plus couramment, un **anticorps monoclonal** (ou plusieurs anticorps monoclonaux en combinaison) ou une cellule immunitaire armée pour reconnaître une cellule cancéreuse et la détruire (« **CAR-T cell** »). L'objectif est de rétablir l'immunité du patient afin que ses propres cellules immunitaires combattent les cellules tumorales. En effet, les cellules tumorales ont la capacité d'inhiber le système immunitaire en détournant ses systèmes de contrôle et en maintenant les cellules du système immunitaire inactives qui ne peuvent plus alors détruire les cellules du cancer.

Les anticorps monoclonaux actuellement utilisés en immunothérapie permettent de libérer les cellules du système immunitaire et leur redonner leur pouvoir de détruire les cellules tumorales

Les « CAR-T cells » sont des cellules du système immunitaire injectées par voie intraveineuse qui ont la capacité de reconnaître les cellules tumorales et de les détruire. Ces cellules immunitaires proviennent directement du patient lui-même (CAR-T cells autologues) ou d'autres personnes (CAR-T cells allogéniques). La modification de ces cellules pour qu'elles puissent reconnaître les cellules tumorales se fait en laboratoire avant la réinjection. Contrairement aux anticorps monoclonaux qui doivent être injectés plusieurs fois, un traitement par CAR-T cells se fait en une seule injection.

De nombreux traitements d'immunothérapie sont déjà disponibles dans de nombreux cancers, d'autres sont en cours de développement.

### L'immunothérapie et l'infection par le VIH

Les traitements utilisés actuellement en immunothérapie n'ont pas montré d'interactions médicamenteuses avec les traitements antirétroviraux.

## Les effets secondaires de l'immunothérapie

Les effets secondaires de l'immunothérapie sont différents de ceux observés dans le cadre d'une chimiothérapie. Du fait de son mode d'action spécifique (l'immunothérapie agit en rétablissant l'immunité anti-tumorale du patient), les effets secondaires liés à un traitement par immunothérapie sont dans la majorité des cas des effets d'origine immunologique (liés à la restauration de l'immunité). Il peut s'agir de :

- pneumopathie inflammatoire (se caractérisant par un essoufflement)
- colite (se caractérisant le plus souvent par des diarrhées)
- hépatite d'origine immunologique
- néphrite et dysfonction rénale d'origine immunologique
- endocrinopathies (hypothyroïdie, hyperthyroïdie, hypophysite [perturbations hormonales de l'hypophyse], insuffisance surrénale, diabète...)
- rash cutané
- ...

Ces effets secondaires possibles vous seront expliqués par votre médecin avant le début de l'immunothérapie. Il est indispensable de vous faire suivre régulièrement pendant votre traitement et de reporter à votre médecin tout effet secondaire, des moyens existent pour y faire face.



## La chirurgie

La chirurgie est un traitement local du cancer qui a pour objectif d'enlever la tumeur, les ganglions correspondants et les éventuelles métastases. On parle aussi d'ablation ou d'exérèse de la tumeur ou de la lésion cancéreuse.

La chirurgie peut être utilisée seule ou en combinaison avec d'autres traitements. En traitement unique, la chirurgie s'adresse aux formes localisées de cancers, découverts à un stade précoce.

L'objectif est alors de guérir le cancer par ce seul geste, quand l'ablation totale de la tumeur est possible et que ses caractéristiques (taille, stade, grade...) établies par les examens du bilan diagnostique permettent d'établir qu'elle ne s'est propagée ni localement ni ailleurs dans le corps.



## L'hormonothérapie

C'est un traitement qui vise à réduire ou à empêcher l'activité ou la production d'une hormone susceptible de stimuler la croissance d'une tumeur cancéreuse.

Certains cancers sont hormonosensibles : la croissance de leurs cellules est activée par une hormone. Ils peuvent donc, dans certains cas, être traités par une hormonothérapie qui va empêcher l'action de l'hormone sur les cellules cancéreuses et donc, freiner ou stopper le développement du cancer.



## Les thérapies ciblées

Le terme « thérapie ciblée » est utilisé depuis peu pour désigner de petites molécules chimiques fabriquées pour inhiber spécifiquement un mécanisme précis impliqué dans le développement de la tumeur ou une mutation précise portée par la tumeur. Ils se donnent habituellement par la bouche (« per os »), seuls ou en association.

Un certain nombre de molécules de thérapie ciblée peuvent interagir avec quelques traitements antirétroviraux, il est important d'y porter attention avant le démarrage du traitement par thérapie ciblée.



## Autogreffe/allogreffe de moelle

Dans certaines circonstances, presque toujours pour des cancers hématologiques (myélomes, lymphomes...), votre médecin peut vous proposer une greffe, ce sera presque toujours une autogreffe.

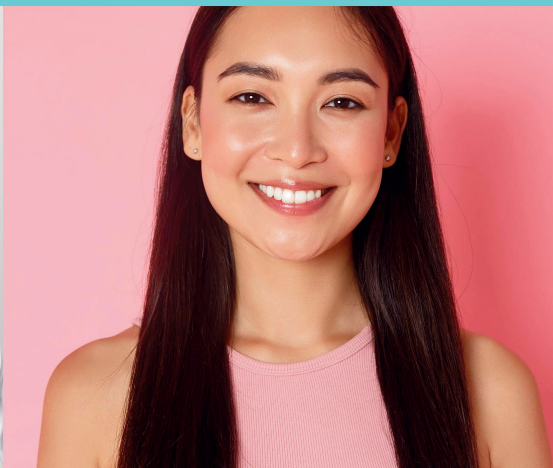
L'autogreffe est une technique permettant d'effectuer des chimiothérapies plus intensives que d'habitude. Dans les semaines qui précèdent l'autogreffe, au décours d'une chimiothérapie classique, et grâce à l'utilisation de facteurs de croissance en piqûres sous-cutanées, des cellules immatures de la moelle osseuse, appelées « cellules souches », sont prélevées grâce à des machines spéciales, lorsqu'elles passent dans le sang ; ce recueil, appelé « cytophérèse », se fait par prélèvement sanguin. Lorsque le patient est hospitalisé pour son autogreffe, la première phase comporte un ou plusieurs jours de chimiothérapie, la réinjection des cellules souches se fait par simple perfusion. La période sans globules blancs, appelée « aplasie » dure alors une douzaine de jours. L'autogreffe se fait en fin de traitement, lorsque la maladie est en bonne réponse.

L'allogreffe est beaucoup plus rarement proposée. Elle consiste à remplacer la moelle osseuse du patient et ainsi lui offrir un nouveau système immunitaire qui pourra détruire et traquer les cellules tumorales résiduelles. L'allogreffe nécessite un donneur volontaire, de la famille ou non, dont le typage des cellules est identique (typage « HLA »). L'allogreffe est précédée d'une période de chimiothérapie avec ou sans radiothérapie, pour « préparer » l'organisme en lui permettant d'accueillir les nouvelles cellules souches. Les suites de l'allogreffe sont prolongées car l'immunité est fortement diminuée pendant plusieurs mois (risque infectieux important) et le greffon peut attaquer le patient (« réaction du greffon contre l'hôte » ou « GVH »), ce qui nécessite alors d'augmenter l'immunosuppression.

Chez un patient infecté par le VIH, des précautions supplémentaires seront donc prises en ce qui concerne le traitement préventif du rejet de greffe qui tiendra compte notamment du risque d'interactions médicamenteuses avec le traitement antirétroviral et la nécessité de maintenir des traitements préventifs vis-à-vis de certaines infections.



# Prise en charge



- Est-ce que le fait d'être infecté par le VIH va avoir des conséquences sur le traitement de mon cancer ?
- Est-ce que durant le traitement de mon cancer il est nécessaire que je maintienne mes rendez-vous de consultation avec le médecin qui me suit pour mon infection par le VIH ?
- Je suis atteint d'un cancer et on vient de découvrir que je suis infecté par le virus du VIH

# Est-ce que le fait d'être infecté par le VIH va avoir des conséquences sur le traitement de mon cancer ?

Les personnes vivant avec le VIH atteintes d'un cancer doivent bénéficier des mêmes traitements que ceux établis en population générale. La charge virale VIH doit être indétectable, rendant nécessaire l'instauration d'un traitement antirétroviral si vous n'êtes pas traité, et le maintien d'une parfaite observance durant le traitement du cancer.

Le traitement contre le cancer peut selon les cas présenter un risque d'interactions médicamenteuses avec le traitement antirétroviral. Ces interactions peuvent conduire soit à une perte d'efficacité de l'un des deux traitements soit en augmentant le risque d'effets indésirables. Tous ces aspects sont discutés lors de la RCP, et peuvent conduire à une modification de votre traitement antirétroviral. Le traitement contre le cancer nécessite de prendre également en compte l'existence de maladies associées telles qu'une insuffisance hépatique, une hypertension artérielle, une insuffisance rénale ou cardiaque. Il est donc indispensable que vous communiquiez l'ensemble des traitements que vous prenez, en vous aidant au besoin de vos ordonnances.

Par ailleurs, le traitement du cancer affaiblit les défenses immunitaires. C'est pourquoi, une prévention vis-à-vis de certaines infections opportunistes telles que la **pneumocystose\*** ou la **toxoplasmose\*** doivent être initiées quel que soit votre taux de CD4.



# Est-ce que durant le traitement de mon cancer il est nécessaire que je maintienne mes rendez-vous de consultation avec le médecin qui me suit pour mon infection par le VIH ?

En dehors des rares situations où l'oncologue qui prend en charge votre tumeur est également le médecin qui vous suit pour votre infection par le VIH, il est indispensable de maintenir les consultations de suivi de votre infection par le VIH. Le traitement antirétroviral doit être maintenu ainsi que les autres traitements que vous êtes susceptibles de prendre pour d'autres complications. Veillez à bien préciser les coordonnées de l'équipe médicale qui vous suit pour votre infection par le VIH à la nouvelle équipe qui va s'occuper de votre cancer.



# Je suis atteint d'un cancer et on vient de découvrir que je suis infecté par le virus du VIH

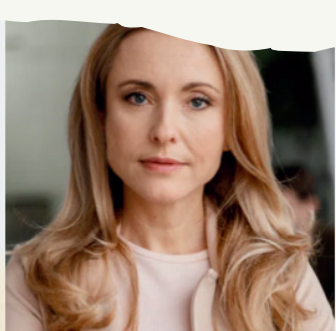
Il peut arriver que ce soit lors du diagnostic du cancer et de son bilan initial que soit découverte l'infection par le VIH.

Le médecin qui assure la prise en charge de votre cancer va prendre contact avec une équipe spécialisée dans la prise en charge de cette infection. Des examens sanguins complémentaires vont devoir être réalisés afin de déterminer le niveau de répllication du virus dans le sang (mesure de la charge virale), l'état de vos défenses immunitaires (le taux de CD4) mais aussi d'évaluer la sensibilité de votre virus aux différents antirétroviraux qui vont vous être prescrits (le génotypage de résistance). Des recherches complémentaires d'infections en cours ou anciennes vont également être réalisées (prise de sang pour une sérologie de la toxoplasmose, des hépatites virales A, B, C, de la syphilis, et de l'infection à **cytomégalovirus\***). Un traitement antirétroviral et une prévention vis à vis de certaines infections vont vous être prescrits par l'équipe spécialisée dans la prise en charge de l'infection par le VIH le plus tôt possible, idéalement avant l'introduction du traitement de votre cancer.

## Le traitement antirétroviral

Quelle que soit la tumeur traitée, la répllication virale doit être contrôlée tout au long de la prise en charge de votre cancer. Un traitement antirétroviral doit être initié si vous n'êtes pas encore traité et optimisé si vous êtes déjà sous antirétroviral en fonction de votre traitement carcinologique et des effets secondaires attendus.

Il sera choisi ou adapté en fonction de la chimiothérapie que vous recevrez. Un recours aux formes sirop peut être nécessaire, notamment pour les tumeurs de la tête et du cou empêchant une alimentation normale.



Sous l'impulsion de l'Institut National du Cancer (INCa), le **réseau « Cancers Rares » CANCERVIH** a été créé en 2014.

Les objectifs principaux de ce groupe sont :

- De permettre à tous les patients infectés par le VIH et atteints de cancer d'avoir accès aux compétences requises pour une prise en charge optimale de la maladie au diagnostic et dans le suivi.
- De permettre que les dossiers des patients atteints d'un cancer et infectés par le VIH soient discutés par des experts au niveau régional et national.
- D'écrire des recommandations de prise en charge.
- De former les soignants et d'informer les patients et leur entourage.
- De recueillir des données épidémiologiques.
- D'améliorer la connaissance des cancers classant et non-classant SIDA.

Le groupe CANCERVIH permet aux médecins spécialistes à la fois du VIH et du cancer d'assister en même temps aux RCP.

Ces médecins travaillent ensemble au sein du groupe à la rédaction de publications, de recommandations (nationales et européennes) concernant la prise en charge des patients infectés par le VIH et atteints de cancer.

La RCP cancers rares ONCOVIH fonctionne depuis mai 2014. Elle a lieu les mardis soirs deux fois par mois à la Pitié-Salpêtrière (Paris). Elle est accessible à tous les médecins (France métropolitaine et DROM-COM) par un système de web-conférence.

Elle est coordonnée au niveau national par :

**Pr Jean-Philippe SPANO**

Chef du service d'Oncologie médicale de la Pitié-Salpêtrière (Paris)

**Dr Sylvie BREGIGEON-RONOT**

Chef du service d'Immuno-hématologie VIH de l'Hôpital Ste Marguerite (Marseille) qui coordonne la partie VIH

**Dr Sylvain CHOQUET**

Chef du service d'Hématologie clinique de la Pitié-Salpêtrière (Paris) qui coordonne la partie Hématologie

Les propositions de la RCP ONCOVIH sont ensuite envoyées aux médecins référents du patient dont le médecin traite.

[www.cancervih.org](http://www.cancervih.org)



**CANCERVIH**  
Réseau national de prise en charge  
des PVVIH atteints de cancer

## Suivi de la maladie

Tant que vous suivrez un traitement carcinologique, vous serez suivi régulièrement à l'hôpital que ce soit par des consultations avec votre médecin oncologue ou par des hospitalisations de moins d'une journée (en hôpital de jour par exemple) ou de plusieurs jours. Il faudra également que vous continuiez votre suivi avec votre infectiologue pour le suivi de votre infection par le VIH.

Il est important de vivre le plus normalement et sereinement possible en continuant à avoir, si possible, une bonne hygiène de vie :

- Réduire voire arrêter toute consommation de toxiques (alcool, tabac, cannabis...)
- Privilégiez une alimentation variée et équilibrée
- Faites de l'exercice physique régulièrement
- Protégez-vous lors des rapports sexuels
- Évitez les expositions aux UV (exposition solaire, cabines UV...).



# Les soins de support

Conjointement au traitement du cancer lui-même, les soins de support représentent tous les soins et soutiens nécessaires visant à la préservation de la qualité de vie de la personne malade en essayant d'anticiper et de répondre aux différents besoins tout au long de la prise en charge en coordination avec le médecin référent et le médecin traitant.



## La qualité de vie

En complément des moyens de traitement offerts par la médecine, existent de nombreux soins de support dont le but est d'aider les personnes soignées à mieux supporter psychologiquement et physiquement les effets secondaires des protocoles thérapeutiques.

Il peut s'agir :

- De relaxation, d'acupuncture, de sophrologie...
- D'art-thérapie (musico-thérapie...)
- De conseils esthétiques
- De consultations avec un sexologue
- De pratiques physiques et sportives
- D'un soutien à l'arrêt de consommation de tabac...

Renseignez vous auprès de votre service référent.

## Soutien psychologique

À tout moment de la maladie (annonce, rechute ou au contraire lorsque tout va mieux), vous avez la possibilité de bénéficier d'un soutien psychologique. Il peut s'adresser aussi aux proches pour lesquels la traversée de la maladie aux côtés de la personne malade peut engendrer un besoin d'accompagnement. De nombreux services de cancérologie (hématologie, oncologie médicale, oncologie radiothérapique...) proposent les services d'un psychologue. N'hésitez- pas à prendre contact avec lui en cas de besoin.

Un grand nombre de services peut aussi vous proposer de rencontrer un(e) infirmier(e) d'annonce, de suivi et d'interface. C'est un(e) infirmier(e) spécialisé(e) formé(e) à l'écoute des patients. Vous pouvez aussi rencontrer les associations de patients. Elles jouent un rôle très important car elles vous permettent, à vous et à vos proches, d'exprimer une parole libre hors du champ médical.



### Prise en charge et traitement de la douleur

Il existe aujourd'hui des solutions efficaces pour la traiter. Elle peut nécessiter une consultation auprès d'un médecin spécialisé. Cette prise en charge doit être adaptée à chaque patient et notamment à son exposition antérieure ou actuelle à des opiacés ou des produits de substitution et tenir compte des interactions entre antalgiques et antirétroviraux.



### Accompagnement social

Les patients atteints de cancer peuvent en effet rencontrer des difficultés dans leur vie quotidienne et professionnelle liées à leur maladie. De nombreux intervenants peuvent vous aider, en premier lieu votre médecin référent mais vous pouvez vous tourner aussi vers votre médecin traitant. Les assistantes sociales peuvent également vous aider. N'hésitez-pas à demander dans le service où vous êtes suivis.



### Références du livret

- Comprendre la chimiothérapie – guide patient INCa (édition réactualisée 2008)
- Prise en charge médicale des personnes vivant avec le VIH : recommandations du Groupe d'experts – Rapport 2013
- Comprendre la radiothérapie – guide patient INCa (édition 2009)
- Cancer et VIH : Prévenir le cancer de l'anus – plaquette INCa (décembre 2011)
- Site de l'Institut National du Cancer (INCa) : [www.e-cancer.fr](http://www.e-cancer.fr)
- Site du Ministère de la Santé : [www.sante.gouv.fr](http://www.sante.gouv.fr)
- Les effets secondaires spécifiques au niveau de la tête (article INCa novembre 2009 sur la radiothérapie)
- Les cancers en France en 2016 – rapport de l'INCa

# Participation à la recherche biomédicale

Depuis l'émergence épidémique de l'infection à VIH, la recherche, tant clinique que dans les laboratoires, a toujours été intimement liée à la prise en charge médicale des patients. Ces efforts fournis par les patients et par les équipes de soin et de recherche se sont traduits par des avancées cliniques remarquables dans la prise en charge de l'infection à VIH depuis 40 ans.

Lors de votre prise en charge médicale, il vous sera peut-être proposé de participer à cet effort de recherche. Participer à un essai clinique signifiera pour vous soit expérimenter de nouveaux traitements pour le cancer ou l'infection VIH soit (ou aussi) accepter des prélèvements supplémentaires à des fins de recherche (sang, tumeur...). En premier lieu il faudra signer un consentement éclairé avec l'aide de l'équipe médicale.

Les résultats de ces études seront connus après plusieurs mois, voire années, et auront pour but de mettre en évidence des moyens de mieux soigner les cancers, de les prévenir, ou de prédire la réponse au traitement. Vous avez le droit de refuser de participer à un essai clinique ou à une étude et ceci n'influencera en rien votre prise en charge.



## Index en ligne

Retrouvez toutes les  
définitions des termes  
employés dans le livret



## Le Réseau CANCERVIH

**WWW.CANCERVIH.ORG**



Réseau **CANCERVIH**  
47 - 83 Boulevard de l'Hôpital  
Hôpital de la Pitié Salpêtrière  
75013 Paris

[www.cancervih.org](http://www.cancervih.org)



**CANCERVIH**

Réseau national de prise en charge  
des PVIH atteintes de cancer

