

Bulletin d'informations

Le groupe CANCERVIH a fêté son premier anniversaire !



Editorial - Jean-Philippe Spano

Il est clairement établi depuis le début de l'épidémie de l'infection par le VIH que les patients infectés par le VIH sont à haut risque de développer certains cancers, que l'on peut classer en 2 catégories : les cancers dits classant SIDA (sarcome de Kaposi, lymphomes malins non hodgkiniens et cancer du col utérin) et cancers non classant SIDA. L'avènement des thérapies antirétrovirales hautement actives (HAART) a permis de prolonger l'espérance de vie des patients, de diminuer également de manière significative certaines infections opportunistes, mais aussi certains cancers classant SIDA comme le sarcome de Kaposi et les LNH ; en revanche, l'incidence des cancers non classant a nettement augmenté et cela concerne un certain nombre de cancers comme le cancer du canal anal, la maladie de Hodgkin, le cancer du poumon, les cancers cutanés (mélanome et non mélanome), l'hépatocarcinome, etc, et pour certains d'entre eux les risques relatifs ont même dépassé ceux des cancers classant.

En France, en 2009, le nombre de nouveaux cas de patients infectés par le VIH a été estimé à 6700 et 30% d'entre eux avaient au moment du diagnostic un taux de $CD4 > 500/\text{mm}^3$.

L'étude ONCOVIH en 2006 a rapporté un nombre de nouveaux cas de cancers en France de 672 pour l'année 2006 et 68% d'entre eux étaient des cancers non classant SIDA. Dans cette même étude, l'incidence estimée a été de 14 pour 1000 personnes/an et les risques relatifs ont été de 3,5 et 3,6 respectivement pour les hommes et les femmes, comparés à la population générale, des risques particulièrement élevés chez des patients plus jeunes. Certains facteurs de risque ont été démontrés comme le tabac, des virus oncogènes et de manière indépendante, une immunosuppression prolongée.

Cependant, un certain nombre de questions restent en suspens, que ce soit sur la relation de cause à effet, entre l'infection par le VIH et la survenue de ces cancers, le rôle des traitements antirétroviraux et leur impact sur l'évolution de ces cancers, le rôle des autres facteurs de risque, les interactions entre les différents traitements, le rôle de l'inflammation chronique. Pourtant, les patients infectés par le VIH doivent bénéficier aussi des programmes de dépistage, de prévention, basées sur les recommandations de la population générale. C'est parce que ces cancers sont rares et que les recommandations thérapeutiques dans cette population restent mal connues ou absentes, que des référentiels spécifiques pour les patients infectés par le VIH et atteints de cancer s'avèrent nécessaires, en particulier pour ces cancers dont le risque est particulièrement élevé dans cette population par rapport à la population générale.

Conscient de ce nouveau problème de santé publique, l'Institut National du Cancer (INCa) dans son appel d'offres sur les cancers rares en 2012 a proposé que les cancers survenant chez les patients infectés par le VIH soient considérés comme cancers rares, nécessitant la mise en place de réunions de concertations pluridisciplinaires associant hématologues, oncologues et spécialistes de l'infection par le VIH, déjà recommandé dans le rapport Yéni de 2010 et renforcé et mis en exergue par le rapport Morlat 2013 sur la *Prise en charge médicale des personnes infectées par les VIH*. Depuis 2013, le réseau CANCERVIH a été créé et approuvé par l'INCa dont l'objectif est d'optimiser la prise en charge des patients infectés par le VIH atteints de cancer. Le cœur de son organisation repose sur une RCP nationale type web-conférence nommée ONCOVIH qui a fêté ses 1 an d'existence en mai dernier...

Les principaux titres

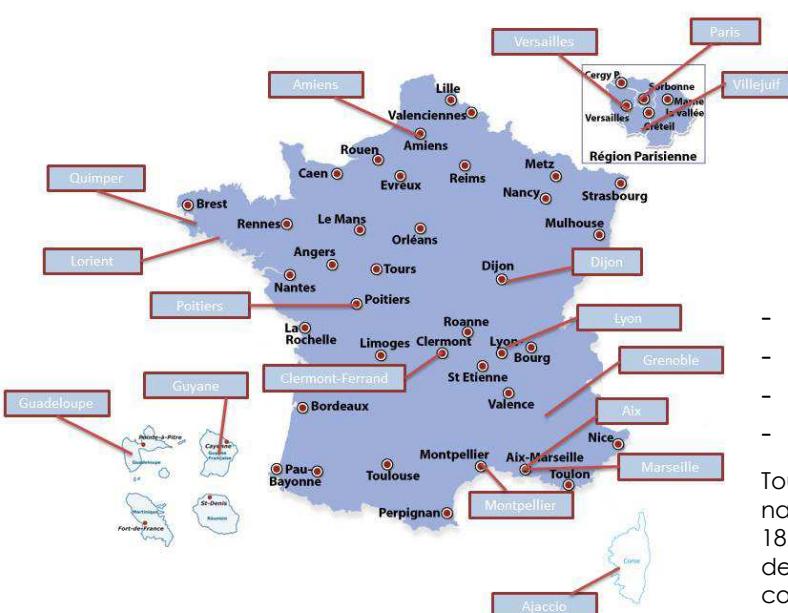
Editorial	1
La RCP nationale ONCOVIH	2
Bilan à 1 an de la RCP nationale	3
Publications et annonces	4

La RCP nationale ONCOVIH

La RCP nationale ONCOVIH a été créée en mai 2014. Elle est accessible à tous les médecins de France métropolitaine et des DOM-TOM par un système de web-conférence utilisant Lynk (voir ci-dessous [Comment se connecter à la RCP nationale ?](#)). Une représentation pluridisciplinaire y est assurée avec la présence systématique d'oncologues médicaux, d'oncologues radiothérapeutes, d'hématologues, d'infectiologues, d'immunologistes et de pharmacologues.

En 1 an, plus de 20 RCP ont déjà eu lieu et plus de 70 fiches ont été discutées au sein de la web-conférence nationale en plus des 49 fiches présentés à la RCP CANCER SIDA-ONCOPACA.

Quels sont les centres qui ont participé à la RCP nationale en web-conférence ?



37 % des cas ont été présentés par des centres situés hors Ile de France et 3 % des cas ont été présentés des DOM-TOM (Guadeloupe et Guyane) par web-conférence.

Calendrier des prochaines RCP nationales :

- **23 juin**
 - **7 juillet**
 - **21 juillet**
 - **1^{er} septembre**

Toutes les RCP nationales ont lieu à 18h, à partir de la salle de réunion du centre coordonnateur national situé au 3^{ème} étage du Bâtiment Jacquot à la Pitié-Salpêtrière et ce sous forme de web-conférence.



Comment se connecter à la RCP nationale ?

Pour un fonctionnement optimum de la web-conférence, votre poste informatique doit respecter les prérequis suivants :

- Windows 7 ou version ultérieure, navigateurs IE8, Firefox 12.x, Chrome 18.x
 - MAC OS-X « Lion » 10.7 ou version ultérieure, navigateurs Safari 5, Firefox 12.x, Chrome 18.x
 - accès internet en filaire, éviter le WIFI.
 - matériel complémentaire : webcam, hauts parleurs + micro ou casque avec micro intégré.

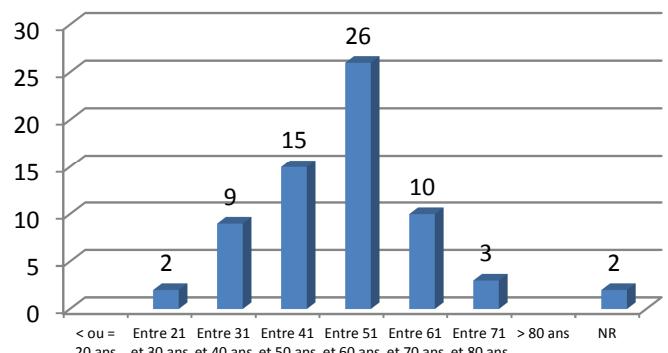
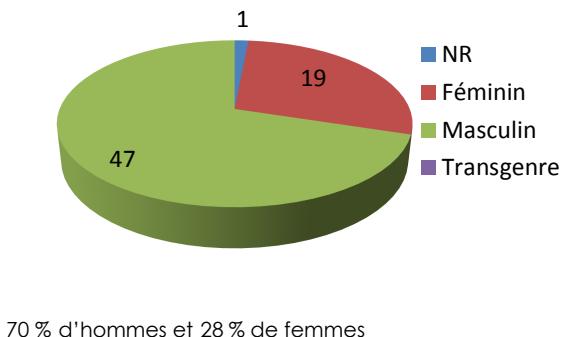
Envoyer un mail à marianne.veyri@aphp.fr pour recevoir les calendriers des RCP et la fiche. Vous recevrez le jour de la RCP un lien : **→ Participer à une réunion Lync**.

Le jour et l'heure de la RCP, cliquez sur le lien, un plug-in s'installera automatiquement et vous serez transféré dans une « salle d'attente virtuelle. »

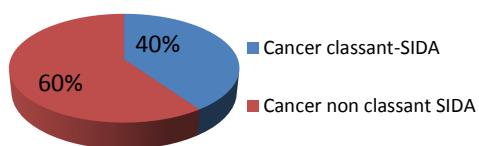
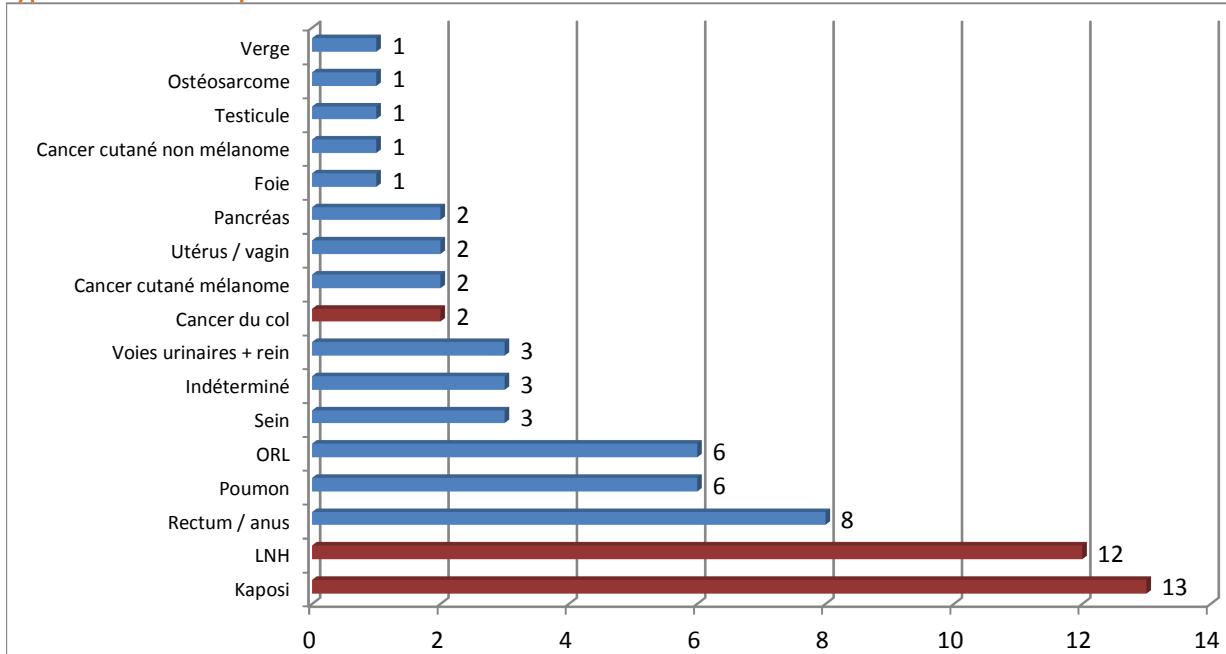
Bilan à 1 an de la RCP nationale ONCOVIH

67 patients présentés pour 74 fiches (plusieurs patients ont été présentés plusieurs fois).

Répartition des sexes et des âges des patients présentés en RCP nationale :



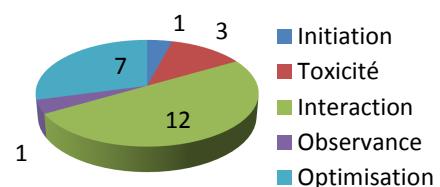
Type de cancer des patients :



97 % des patients avaient un traitement ARV avant la RCP.

20 % étaient non contrôlés pour le VIH (avec une médiane des CD4 à 107/mm³ et une médiane de la charge virale du VIH à 900 cp/mL).

Propositions de la RCP nationale ONCOVIH :



Groupes CANCERVIH

Coordonnateur national :

Pr. Jean-Philippe SPANO

Oncologie médicale

Hôp. Pitie-Salpêtrière

Paris

jean-philippe.spano@aphp.fr

Coordonnateur VIH :

Dr Isabelle POIZOT-MARTIN

Immuno-Hématologie clinique

Hôp. Ste Marguerite

Marseille

isabelle.poizot@ap-hm.fr

Coordonnateur Hématologie :

Pr. François BOUE

Médecine Interne

Hôp. Antoine Béclère

Clamart

francois.boue@aphp.fr

Assistante du groupe :

Marianne VEYRI

Bâtiment Bièvre

G.H. Pitie-Salpêtrière

47 bd de l'Hôpital

75651 PARIS cedex 13

Tél : 01.42.16.28.65

Fax : 01.42.16.28.47

marianne.veyri@aphp.fr

Publications...

Le chapitre 7 du rapport Morlat « Prise en charge médicale des personnes infectées par le VIH » consacré aux cancers est disponible sur le site de l'INCa depuis juillet 2014.

Les autres publications du groupe :

- Editorial du *Bulletin du COREVIH Centre Poitou-Charentes* : Dossier Prise en charge – J.P. Spano (2^{ème} trimestre 2014)
- Risk of non-AIDS-defining cancers among HIV-1-infected individuals in France between 1997 and 2009 : results from a French cohort – M. Hleyhel, J.P. Spano et al. (septembre 2014)
- Editorial du *Bulletin du Cancer* : Cancer et VIH – J.P. Spano, I. Poizot-Martin et L. Quero (novembre 2014)
- *Bulletin du Cancer* : VIH et cancer : état des connaissances – A. Gobert, N. Mounier, A. Lavole, I. Poizot-Martin et J.P. Spano (novembre 2014)
- *Bulletin du Cancer* : Cancers de la sphère ORL chez les patients séropositifs pour le virus de l'immunodéficience humaine – E. Auclin et L. Quero (novembre 2014)
- *Bulletin du Cancer* : Cancers de l'anus chez les patients séropositifs pour le VIH – L. Quero, X. Duval et L. Abramowitz (novembre 2014)
- *Bulletin du Cancer* : Cancer du col utérin : spécificités chez les patientes séropositives pour le VIH – N. Grellier, L. Quero (novembre 2014)
- Chapitre Cancer and HIV treatments – D. Lassoued, A. Gobert et J.P. Spano (livre *Tropical Hemato-Oncology* – J.P. Droz) (mai 2015)
- Trends in survival after cancer diagnosis among HIV-Infected Individuals between 1992 and 2009. Results from the FHDH-ANRS CO4 Cohort – M. Hleyhel, J.P. Spano, D. Costagliola et al. (mai 2015)
- UICC Manual of Clinical Oncology : Post-transplantation lymphoproliferative disease – J.P. Spano, S. Choquet, F. Bonnet, A. Lavolle, L. Quero (septembre 2015)
- UICC Manual of Clinical Oncology : HIV-related neoplasms – J.P. Spano, D. Costagliola, S. Choquet, F. Bonnet, A. Lavolle et L. Quero (septembre 2015)

Création de nouvelles RCP de recours Cancer et VIH en régions

Dans ses conclusions du premier rapport d'évaluation du projet CANCERVIH en novembre dernier, l'INCa a émis le souhait de voir développer des RCP de recours Cancer et VIH en région, comme cela a été fait en région ONCOPACA-CORSE, ceci afin de permettre un meilleur rapprochement des réseaux cancers et des COREVIH.

Des initiatives sont en cours. Pour plus d'informations, n'hésitez pas, contactez-nous...

annonces...

14 octobre 2015 : 1^{ère} Journée Nationale du Réseau Interdisciplinaire "CANCERVIH" pour une prise en charge coordonnée des PVVIH atteintes d'un cancer

17 novembre 2015 : prochaine réunion du Comité scientifique de CANCERVIH

Retrouvez-nous bientôt sur le Web !

Visitez notre site dès juillet 2015 : www.cancervih.org

Coordination éditoriale :
Dr Isabelle POIZOT-MARTIN
Pr. Jean-Philippe SPANO
Marianne VEYRI

Comité éditorial :
Pr. François BOUE
Dr Sylvain CHOQUET
Dr Amélie GUIHOT
Pr. Christine KATLAMA
Dr Laurent QUERO
Dr Caroline SOLAS
Dr Marc-Antoine VALANTIN