

## OBJECTIFS

Les cancers sont responsables d'un tiers des décès chez les patients vivant avec le VIH. L'objectif était de recueillir les données de l'ensemble des cancers diagnostiqués au sein d'un COREVIH pour étudier leur distribution, la survie à un an et les principales caractéristiques de ces cancers.

## METHODES

Etude rétrospective multicentrique régionale.

**Critères d'inclusion** : Infection VIH, âge ≥ 18 ans, diagnostic de nouveau cancer entre le 01/01/2011 et le 31/12/2013, suivi dans un des centres du COREVIH Pays de la Loire (CHU Nantes, CHU Angers, CHD La Roche sur Yon, CH Le Mans, CH Saint Nazaire, CH Laval).

**Recueil des données** : A partir du dossier Nadis® disponible dans tous les centres du COREVIH Pays de la Loire correspondant à une file active de 3028 patients au 31/12/2012, les mots-clés utilisés pour la recherche des patients étaient : « cancer », « tumeur maligne », « néoplasie » dans l'onglet Antécédents du dossier médical. Les rechutes ou récurrences ont été éliminées par analyse de l'historique.

Les données démographiques, immunovirologiques et facteurs de risque ont fait l'objet d'un contrôle qualité et le suivi réalisé jusqu'au 01/01/2015. Les variables quantitatives et qualitatives des patients ont été comparées, pour les cancers SIDA et non SIDA d'une part, pour l'ensemble des patients présentant un cancer avec la file active 2012 des Pays de la Loire, d'autre part, en utilisant les tests appropriés (Chi-2, Student, Wilcoxon).

## RESULTATS

### Caractéristiques des patients ayant présenté un cancer entre 2011 et 2013 comparée à l'ensemble de la file active 2012 du COREVIH Pays de Loire

	File active Pays de Loire 2012	Cancers (n=96)	P
Nombre de patients	3028	92 (3%)	
Femmes	971 (32%)	17 (18%)	<b>0,006</b>
Âge (années)	46 (38-53)	50 (43-59)	<b>0,0002</b>
Mode de contamination			<b>0,009</b>
Homosexuel/bisexuel	1179 (38,9%)	43 (46,7%)	
Hétérosexuel	1277 (42,2%)	25 (27,2%)	
Toxicomane IV /Hémophile/Transfusé	257 (8,5%)	8 (8,7%)	
Autre/inconnu	291 (10,4%)	16 (17,4%)	
Fumeurs	1021 (33,8%)	32 (34,8%)	0,58
Buveurs ≥ 2 verres/jour	1458 (48,2%)	41 (44,6%)	0,70
Ag HBs positif	132 (4,4%)	3 (3,3%)	0,52
Ac VHC positifs	280 (9,2%)	12 (13%)	0,60
Durée d'infection VIH (années)	11 (5,0-19)	9,4 (2-20)	0,07
Nombre de CD4/mm <sup>3</sup>			
Au diagnostic	590 (420-786)	436 (232-666)	<b>&lt;0,0001</b>
Au nadir	212 (101-322)	109 (36-216)	<b>&lt;0,0001</b>
Charge virale (log <sub>10</sub> copies/ml)			
Au diagnostic	1,3 (0-1,6)	1,4 (1,3-2,9)	<b>0,006</b>
Au zénith	4,9 (4,1-5,5)	5,2 (4,3-5,7)	0,08
Nombre de décès au 01/01/2015		10 (10,4%)	

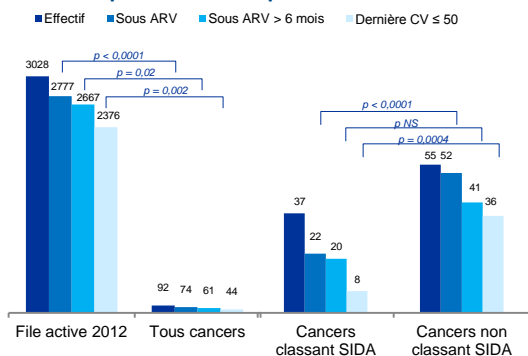
Résultats exprimés en %, ou en médiane (IQR).

### Caractéristiques des patients ayant présenté un cancer classant SIDA et un cancer non classant SIDA entre 2011 et 2013

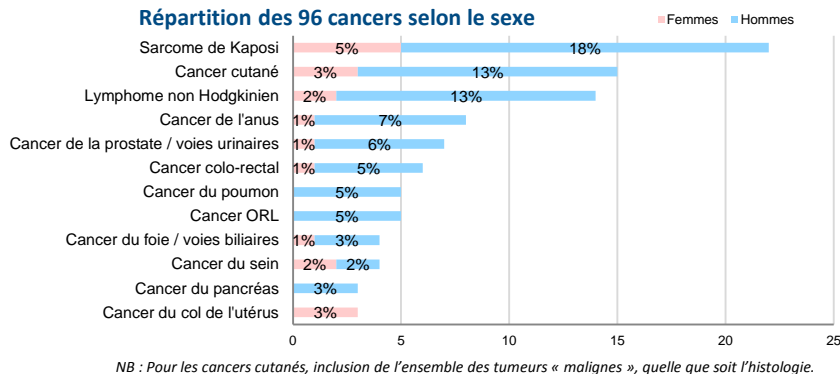
	Cancers classant SIDA (n=39)	Cancers non classant SIDA (n=57)	P
Nombre de patients	37	55	
Femmes	8 (22%)	9 (16%)	0,52
Âge (années)	49 (36-57)	51 (46-61)	0,06
Mode de contamination			0,84
Homosexuel/bisexuel	16 (43%)	27 (49%)	
Hétérosexuel	10 (27%)	15 (27%)	
Toxicomane IV /Hémophile/Transfusé	3 (8%)	5 (9%)	
Autre/inconnu	8 (22%)	8 (15%)	
Fumeurs	7 (29%)	25 (53%)	0,054
Buveurs ≥ 2 verres/jour	12 (57%)	29 (64%)	0,57
Ag HBs positif	0 (0%)	3 (5%)	0,27
Ac VHC positifs	3 (8%)	9 (16%)	0,35
Durée d'infection VIH (années)	2,5 (0-7)	16,2 (8-22)	<b>&lt;0,0001</b>
Nombre de CD4/mm <sup>3</sup>			
Au diagnostic	245 (124-494)	490 (298-748)	<b>0,0025</b>
Au nadir	111 (27-240)	96 (44-202)	0,86
Charge virale (log <sub>10</sub> copies/ml)			
Au diagnostic	3,6 (1,6-5,1)	1,3 (0,5-1,4)	<b>&lt;0,0001</b>
Au zénith	5,2 (4,8-5,6)	5,3 (3,7-5,7)	0,95
Nombre de décès au 01/01/2015	4 (11%)	6 (11%)	

Résultats exprimés en %, ou en médiane (IQR).

### Répartition des patients traités par ARV



### Répartition des 96 cancers selon le sexe



NB : Pour les cancers cutanés, inclusion de l'ensemble des tumeurs « malignes », quelle que soit l'histologie.

## CONCLUSION

L'incidence des cancers chez les patients VIH justifie une amélioration du dépistage du VIH (mode de découverte des cancers SIDA), ainsi que de la prévention (tabac, alcool, HPV) et du dépistage des cancers non SIDA chez les patients VIH suivis. La découverte d'un cancer justifie un dépistage systématique du VIH.

## REMERCIEMENTS

A tous les patients qui ont participé à cette étude et à tous les membres des équipes : **Nantes** : F. Raffi, E. Billaud, V. Reliquet, C. Allavena, C. Brunet-Cartier, B. Bonnet, P. Morineau-Le Houssine, S. Bouchez, M. Lefebvre, D. Boutoille, S. Pineau, C. Biron, N. Hall, C. Bernard, F. Vivrel, M. Besnier, F. Sauser, P. Point, O. Aubry, O. Grossi, B. Gout, M. Colas, C. Supiot, H. Hüe, D. Brosseau, L. Larret, J. Orain, M. Cavellec, S. Sécher-Pineau, T. Jovelin, R. Choquet; **Angers** : J.M. Chennebault, V. Rabier, P. Fialaire, Y.M. Vandamme, P. Abgueguen, S. Rehaïem; **La Roche sur Yon** : P. Perré, T. Guimard, S. Léautez, J.L. Esnault, O. Bollengier-Stragier, I. Suaud, L. Lainé, H. Durand, A. Pégeot, C. Garnier; **Le Mans** : H. Hitoto, L. Perez, N. Qatib; **Saint Nazaire** : C. Michau, C. Grand-Courault; **Laval** : R. Vatan.