

Sida: Les enfants infectés sans être malades bien plus nombreux que les adultes

RECHERCHE Cinq à 10 % des enfants ayant contracté le VIH ne présentent aucun signe de la maladie. Sur l'ensemble des patients contaminés, seuls 0,3 % sont dans ce cas...

Parmi les jeunes enfants infectés par le virus du [sida](#) (VIH), 5 à 10 % seraient « non-progresseurs ». Concrètement, cela signifie qu'ils ne présentent aucun des signes et symptômes habituels de la maladie. En outre, leur infection ne progresse pas avec le temps. A titre de comparaison, seuls 0,3 % de l'ensemble des patients contaminés sont dans ce cas.

Telle est la conclusion formulée par une équipe de chercheurs, qui se sont intéressés à 170 jeunes séropositifs. Les résultats de leur étude ont été publiés jeudi dans le magazine [Science Translational Medicine](#).

Une réponse immunitaire forte

Selon les scientifiques, l'explication de cette absence de symptômes chez certains sujets vient du fait que leur organisme déclenche une réponse immunitaire forte, limitant la réplication du [VIH](#) dans le sang. Pourtant, l'application de cette découverte au reste des patients contaminés n'est pas à l'ordre du jour. En effet, chez ces derniers, une amplification de la réaction immunitaire a au contraire eu pour effet d'accélérer le développement de la maladie.

Des similitudes avec les primates

Les similitudes entre la réaction des organismes des enfants « non-progresseurs » et de ceux des primates vis-à-vis du VIH, elles, fournissent aux scientifiques des informations qui pourraient s'avérer capitales.

Ainsi, chez les humains concernés comme chez les singes, les chercheurs ont observé une faible présence dans l'organisme du récepteur baptisé CCR5. Or, c'est par ce dernier que le virus attaque les cellules. Les chercheurs comptent sur cette nouvelle donnée pour limiter les effets néfastes des traitements antirétroviraux sur le système immunitaire, et donc sur la santé.

« D'autres recherches sont nécessaires pour établir le mécanisme exact de cette faible réponse immunitaire. Cela nous donnera plus d'informations sur la façon dont la maladie se développe et peut être une approche de traitement en plus des antirétroviraux », conclut le Pr Philip Goulder, qui a dirigé l'étude.

Une association américaine vouée à l'étude du foie recommande que les personnes atteintes d'hépatite C soient testées pour l'hépatite B avant de commencer un traitement antiviral

L'American Association for the Study of Liver Diseases (AASLD) est la plus importante organisation américaine vouée à la recherche sur le foie. L'AASLD entreprend de nombreuses activités, y compris l'organisation de conférences et l'offre de conseils aux médecins soignant des patients atteints de maladies hépatiques causées par les hépatites virales, particulièrement les virus de l'hépatite B (VHB) et de l'hépatite C (VHC). L'AASLD produit aussi des lignes directrices sur le dépistage, les soins et le traitement des personnes atteintes d'hépatites virales en collaboration avec l'Infectious Diseases Society of America (IDSA).

Progrès du traitement du VHC

Depuis plusieurs années, on a approuvé des régimes entièrement oraux d'antiviraux à action directe (AAD) au Canada, aux États-Unis et dans d'autres pays à revenu élevé pour le traitement des personnes atteintes du VHC. Dans l'ensemble, ces régimes sont très efficaces, bien tolérés et utilisés pour une période plus courte que le traitement plus ancien (combinaison d'interféron et de ribavirine). Par conséquent, le nombre de personnes recevant un traitement contre l'infection chronique au VHC a augmenté.

Gare à la co-infection au VHB

Certaines personnes infectées par le VHC sont également co-infectées par d'autres virus comme le VHB et le VIH. Le VHC et le VHB infectent tous deux le foie et peuvent causer de graves lésions hépatiques s'ils ne sont pas traités. Parfois, lorsque les personnes co-infectées par le VHC et le VHB reçoivent un traitement par AAD contre le VHC mais aucun traitement contre le VHB, le virus de l'hépatite B peut se réactiver et infecter d'autres cellules du foie qui produisent subséquemment plus de copies de VHB. Cette résurgence du VHB peut causer des dommages au foie.

En septembre 2016, le comité chargé par l'AASLD-IDSA de rédiger des lignes directrices a publié un communiqué de presse sur le traitement du VHC et le dépistage du VHB qui incluait la déclaration suivante :

« Tous les patients qui commencent un traitement par AAD contre le VHC devraient être testés pour le VHB. »

Raymond Chung, M.D., coprésident du comité des lignes directrices, a affirmé que « des cas de réactivation du VHB pendant ou après un traitement par AAD contre le VHC ont été signalés parmi des patients co-infectés par le VHB/VHC qui ne suivaient pas déjà un traitement supprimeur contre le VHB ». Et d'ajouter le Dr Chung, « la gravité de ces cas varie, allant de lésions hépatiques légères à des cas plus graves potentiellement mortels. Même si nous ignorons la fréquence de ce phénomène, le comité recommande le dépistage du VHB pour tous les patients commençant un traitement par AAD contre le VHC. »

Le comité a également fait les recommandations suivantes :

- vaccination anti-VHB pour toutes les personnes vulnérables (p. ex., les personnes pas encore immunisées ou celles ne présentant aucun indice d'une réponse à l'immunisation)
- administration d'un test de recherche de l'ADN VHB avant de commencer le traitement par AAD chez des patients susceptibles d'avoir du VHB en voie de réplication active (p. ex., les personnes positives pour l'HBsAg)
- amorce d'un traitement contre le VHB au même moment ou avant l'amorce d'un traitement par AAD contre le VHC chez les patients répondant aux critères justifiant le traitement de l'infection active au VHB
- évaluation, à intervalles réguliers (d'ordinaire pas plus fréquemment que toutes les quatre semaines), des patients ayant un taux d'ADN VHB faible ou indétectable afin de détecter la réactivation du VHB pendant le traitement, puis la mise sous traitement anti-VHB des personnes dont l'ADN VHB répond aux critères de traitement recommandés par les lignes directrices de l'AASLD

Susanna Naggie, M.D., M.H.S., coprésidente du comité, a fait valoir ceci : « Bien qu'il n'existe pas de données suffisantes en ce moment pour formuler des recommandations claires concernant les patients exposés au VHB qui se sont débarrassés du virus, que ce soit spontanément ou grâce à un traitement antiviral, nous recommandons que ces patients soient évalués régulièrement pour la réactivation du VHB. Cela est particulièrement important dans les cas d'augmentations inexplicables des enzymes hépatiques et pendant et/ou après la fin du traitement par AAD ».