

## FICHE SYNTHÉTIQUE

---

# Dépistage et prise en charge des cancers chez les personnes vivant avec le VIH

Mars 2024

---

### L'essentiel

- Les cancers sont une comorbidité fréquente chez les personnes vivant avec le VIH (PVVIH).
- L'incidence de nombreux cancers liés à l'âge augmente avec leur vieillissement, grâce à l'allongement de l'espérance de vie induite par le traitement antirétroviral (ARV).
- Certains cancers chez les PVVIH sont viro-induits :
  - Lymphomes Hodgkiniens et Non-Hodgkiniens souvent associés à l'EBV
  - Maladie de Kaposi et lymphomes associés à l'HHV8
  - Cancers du col utérin, de la vulve, du canal anal et de l'oropharynx associés aux HPV
  - Carcinome hépato-celulaire associés au VHB et au VHC
- L'incidence de la maladie de Kaposi et des Lymphomes Non-Hodgkiniens est en diminution du fait de l'amélioration des paramètres immuno-virologiques des PVVIH sous traitement ARV. Le surrisque de ces cancers par rapport à la population générale persiste cependant. Il existe des descriptions de plus en plus fréquentes de maladie de Kaposi chez des PVVIH avec une infection VIH contrôlée sous ARV. La maladie de Kaposi doit être dépistée par un examen clinique régulier et attentif de la peau et des muqueuses.
- Le cancer du col de l'utérus et le cancer du canal anal doivent bénéficier d'un dépistage spécifique dont les populations cibles et les modalités sont détaillées dans le tableau ci-dessous.
- Le carcinome hépato-celulaire doit être dépisté en cas de fibrose F3 ou F4 quelle qu'en soit la cause, y compris après guérison du VHC en cas de fibrose pré-existante. Pour le VHB, les populations cibles et les modalités sont détaillées dans le tableau ci-dessous.

- Pour le cancer broncho-pulmonaire, un dépistage individuel au cas par cas peut être proposé dans une démarche de décision partagée (population cible et modalités détaillées dans le tableau ci-dessous).
- Pour les cancers de la prostate, du sein, du colon, de la vessie et de la peau, les recommandations de dépistage sont celles de la population générale. Il n'existe aucune spécificité de dépistage chez les PVVIH.
- Les PVVIH doivent bénéficier des programmes de dépistage des cancers tels que recommandés en population générale, complétés par des dépistages spécifiques pour certains cancers.

## Tableau de synthèse des recommandations de dépistage des cancers chez les PVVIH

Type de cancer	Profil patient	Outil de dépistage	Périodicité
<b>Carcinome hépatocellulaire</b>	<p>Fibrose F3 ou F4 quelle que soit la cause</p> <p>Pour le VHB :</p> <p>Score Page-B <math>\geq 10</math> (hommes <math>\geq 40</math> ans, ou <math>\geq 16</math> ans si plaquettes <math>&lt; 200</math> G/L ; femmes <math>\geq 70</math> ans, ou <math>\geq 40</math> ans si plaquettes <math>&lt; 200</math> G/L, ou <math>\geq 30</math> ans si plaquettes <math>&lt; 100</math> G/L)</p> <p>Durée d'exposition au virus prolongée : hommes <math>\geq 40</math> ans et femmes <math>\geq 50</math> ans ayant été contaminés à un âge jeune / dans l'enfance.</p> <p>ATCD familial de carcinome hépatocellulaire</p>	Échographie doppler hépatique	Tous les 6 mois
<b>Cancer de l'anus</b>	<p>HSH VVIH <math>\geq 30</math> ans</p> <p>FVVIH <math>\geq 30</math> ans avec atcd de cancer ou de lésion intra-épithéliale de haut grade du col (CIN2+)</p> <p>FVVIH avec atcd de cancer ou de pré-cancers de la vulve</p> <p>FVVIH transplantées d'organe solide depuis plus de 10 ans</p> <p>Aucune donnée ne permet de proposer un âge limite d'arrêt du dépistage</p>	<p>Dépistage HPV-16 anal (auto ou hétéro prélèvement). Si positif, examen clinique et cytologie. Si cytologie anormale, AHR recommandée. Si AHR non disponible, anoscopie standard et examen proctologique répétés.</p> <p>Si dépistage HPV-16 non disponible, examen proctologique</p>	<p>Dépistage HPV-16 : tous les 3 à 5 ans en fonction des cas (cf algorithme figure 5)</p> <p>Dépistage standard : tous les ans puis tous les 2 à 3 ans en fonction de l'avis du proctologue</p>

		avec anoscopie simple annuel	
<b>Cancer du col</b>	FVVIH $\geq 25$ ans et $< 30$ ans, T CD4 actuels $\geq 350/\mu\text{L}$ , et nadir T CD4 $> 200/\mu\text{L}$ ,	Frottis avec cytologie	Annuelle deux fois, puis à 3 ans si normal (jusqu'à 30 ans)
	FVVIH $\geq 25$ ans et $< 30$ ans, T CD4 actuels $< 350/\mu\text{L}$ ou nadir T CD4 $\leq 200/\mu\text{L}$	Frottis avec cytologie	Annuelle (jusqu'à 30 ans)
	FVVIH $\geq 30$ ans, tout statut immunovirologique  A prolonger au-delà de 65 ans si antécédent de lésion CIN, ou de portage prolongé d'HPV-HR (études complémentaires nécessaires)	Test HPV-HR +/- cytologie si HPV-HR +	Tous les 3 à 5 ans (cf texte long)
<b>Cancer broncho-pulmonaire</b>	Dépistage individuel au cas par cas  Age entre 50 et 74 ans, tabagisme $> 10$ cigarettes/j pendant $> 30$ ans ou $> 15$ cigarettes/j pendant $\geq 25$ ans, possiblement sévère $\leq 10$ ans  ET information éclairée ET volontaire pour une démarche au sevrage tabagique  Arrêt du programme si sevrage tabagique $\geq 10$ ans, âge $> 74$ ans après 3 scanners sans suspicion de cancer, ou survenue d'un critère de non inclusion	TDM thoracique faible dose sans injection de produit de contraste selon les recommandations (196)	Attente des recommandations de l'INCa. En attendant, selon recommandations de l'IFCT (cf texte long) (196)
<b>Cancers cutanés</b>	Toutes les PVVIH	Examen dermatologique de la peau et des muqueuses	Annuelle
<b>Cancer de l'oropharynx</b>	Toutes PVVIH, et notamment si prise excessive d'alcool ou tabagisme chronique	Examen buccal	Annuelle
<b>Cancer du sein</b>	FVVIH $\geq 25$ ans	Palpation des seins	Annuelle
	FVVIH entre 50 et 74 ans	Mammographie	Tous les 2 ans
	Si FVVIH et facteur de risque (mutation BRCA1 ou 2, atcd personnel de cancer du sein ou de carcinome canalaire ou lobulaire in situ ou d'hyperplasie canalaire ou	Mammographie ou IRM	Se référer à <a href="https://www.has-sante.fr">https://www.has-sante.fr</a> (dépistage du

	lobulaire atypique, irradiation thoracique médicale à haute dose ou certains atcd familiaux de cancer du sein)	Age seuil variable (se référer au document de la HAS)	cancer du sein femmes à haut risque)
<b>Cancer du colon</b>	PVVIH $\geq$ 50 ans	Test immunologique +/- coloscopie si test positif	Tous les 2 ans
	Si facteur de risque (atcd personnel d'adénome ou de cancer colorectal, atcd familiaux parent 1 <sup>er</sup> degré, MICI, PAF ou cancer colorectal héréditaire non polyposique)	Coloscopie L'âge seuil varie en fonction des facteurs de risque	Tous les 5 ans si normale
<b>Cancer de la prostate</b>	PVVIH $\geq$ 50 ans	Toucher rectal PSA	Annuelle pour le toucher rectal PSA tous les 2 à 4 ans
	PVVIH $\geq$ 40 ans si facteur de risque (histoire familiale de cancer de la prostate, ou d'origine africaine ou afro-caraïbénne)	Toucher rectal PSA	Annuelle pour le toucher rectal PSA tous les 2 à 4 ans
<b>Cancer de la vessie</b>	Exposition professionnelle à un agent cancérigène vésical pendant une période d'un an, à partir de la 20 <sup>ème</sup> année post-exposition	Cytologie urinaire	Tous les 6 mois

Pour le détail des recommandations de dépistage et de prise en charge des cancers chez les PVVIH, se référer aux documents d'argumentaire et de recommandations dédiés.

# Abréviations et Acronymes

AHR	Anuscopie haute résolution
ARV	Antirétroviral
ATCD	Antécédents
BRCA1-2	Gènes « breast cancer » 1 et 2
CIN	Néoplasie cervicale intra-épithéliale
FVVIH	Femme vivant avec le VIH
HAS	Haute Autorité de Santé
HVVIH	Homme vivant avec le VIH
HPV	Papillomavirus humains
HPV-HR	Papillomavirus humains à haut risque oncogène
HSH	Hommes ayant des relations sexuelles avec les hommes
HSIL	Lésions intra-épithéliales de haut grade
HSV	Virus Herpes simplex
IFCT	Intergroupe francophone de cancérologie thoracique
INCa	Institut national du Cancer
IRM	Imagerie par résonance magnétique
MICI	Maladie inflammatoire chronique de l'intestin
PAF	Polypose adénomateuse familiale
PSA	Prostate specific antigen
PVVIH	Personne vivant avec le VIH
TDM	Tomodensitométrie
VHB	Virus de l'hépatite B
VHC	Virus de l'hépatite C
VHD	Virus de l'hépatite D
VVIH	Vivant avec le VIH

L'ANRS Maladie infectieuses émergentes et le CNS, ont été missionnés par le ministre chargé de la santé pour conduire une actualisation des recommandations françaises de prise en charge du VIH, des hépatites virales, et des IST.

L'actualisation des recommandations est placée sous la responsabilité du Pr. Pierre Delobel.

Les travaux sont réalisés sous l'égide de l'ANRS | MIE et du CNS, et de la HAS pour les chapitres ayant trait aux aspects de thérapeutique anti-infectieuse, curative et préventive.

Ce document présente les points essentiels de la publication : Recommandations de dépistage et prise en charge des cancers chez les personnes vivant avec le VIH, mars 2024.

---

Retrouvez tous les chapitres sur

[www.cns.sante.fr](http://www.cns.sante.fr) et [www.anrs.fr](http://www.anrs.fr)

---