

Dépistage et prise en charge des infections virales à VIH*, VHB et VHC chez les patients adultes atteints de cancer

Destinataires : Professionnels de santé

* Prise en charge dans le cadre du RECOURS : réseau de référence cancers rares CANCEVIH labellisé par l'INCa

1. POURQUOI prescrire les sérologies VIH, VHB, VHC

VIH	Le cancer peut être une circonstance de découverte de l'infection par le VIH, y compris chez les seniors. * Le risque de cancer est 2,5 à 3 x plus élevé chez une personne infectée par le VIH que dans la population générale. * Un patient atteint de cancer peut être infecté par le VIH sans que l'infection ne soit connue (période asymptomatique) : le risque est alors de délivrer un traitement cytotoxique ou une immunothérapie de façon non encadrée chez un patient susceptible d'être immunodéprimé.
VHB	Le virus B risque d'être réactivé en cas de recours à certains traitements anticancéreux*.
VHC	La prévalence des pathologies dysimmunitaires au cours de l'hépatite C est élevée, avec dans ce cas un risque d'interférences avec la prise en charge du cancer. De plus, l'hépatite C peut être désormais guérie chez plus de 95% des patients (antiviraux à action directe).

*Traitements anticancéreux ayant fait l'objet à ce jour d'une lettre d'information aux professionnels de santé par l'ANSM :

Nov-2013 Rituximab	Déc-2013 Ofatumumab	Avr-2016 1- Pomalidomide 2- ITK BCR-ABL	Juin-2016 Thalidomide	Nov-2016 Lénalidomide	Juil-2017 Ibrutinib	Juin-2019 Daratumumab	... A suivre
-----------------------	------------------------	---	--------------------------	--------------------------	------------------------	--------------------------	--------------

2. QUAND prescrire les sérologies VIH (avec accord du patient) - VHB - VHC

Au bilan initial de tout cancer **ET** avant toute immunothérapie.

3. QUE FAIRE en cas de sérologie(s) VIH, VHB, VHC positive(s)

Sérologie positive	» Compléter le bilan	» Contacter un référent VIH et/ou hépatologue de votre ES / ville / région en vue d'une prise en charge coordonnée	
VIH	Typage lymphocytaire CD4 - CD8, charge virale VIH, génotypage de résistance, HLAB5701, sérologies CMV et toxoplasmose	<p>Présenter le dossier en RCP de recours régional CancerVIH http://www.oncopaca.org/fr/page/RCP-cancer-vih pour :</p> <ul style="list-style-type: none"> * Ne pas sous-traiter le cancer (traiter selon les recommandations nationales du traitement des cancers en population générale) * Adapter si besoin le traitement antirétroviral selon le traitement anticancéreux envisagé +/- recommander un monitoring pharmacologique des antirétroviraux et des anticancéreux * Définir les modalités de prophylaxie vis-à-vis des infections opportunistes 	
VHB et/ou VHC	Transaminases, γ-GT, PAL, TP, albuminémie Echographie hépatique	<ul style="list-style-type: none"> * Evaluer la fibrose hépatique * Calculer le score de Child en cas de cirrhose pour réduire le risque de décompensation hépatocellulaire potentiellement lié au traitement anticancéreux 	
	VHB : + ADN VHB	VHC : + ARN VHC et génotype VHC	<p>VHB : selon le traitement anticancéreux envisagé, initier un traitement anti-VHB en prévention d'une réactivation</p> <p>VHC : en cas d'ARN VHC détectable, initier un traitement anti-VHC</p>