

Séance dédiée au VIH

INTRODUCTION

François BRICAIRE *

En 2011, à l'occasion des trente années d'existence du Syndrome d'Immunodéficience Acquisée (SIDA), l'Académie nationale de médecine avait organisé une séance dédiée aux principaux progrès acquis dans cette maladie infectieuse. C'est en 1981 qu'avaient été signalés à Los Angeles, chez des malades homosexuels, des pneumo cystoses pulmonaires sévères dont l'existence même suscitait interrogations. La même année, le premier cas français était repéré à l'Hôpital Claude Bernard à Paris ; une pneumocystose d'évolution fatale dont l'étiologie demeurait inconnue.

Lors de cette séance, avaient été soulignées les immenses avancées en matière de thérapeutiques antirétrovirales, permettant d'obtenir une survie des malades et une qualité de vie remarquable. Toutefois, la persistance d'un syndrome inflammatoire dans la majorité des cas, soulevait le problème de son ou de ses origines, et rendait compte de la persistance d'une stimulation, source en partie d'un vieillissement prématuré, exprimé notamment par des problèmes cardio-vasculaires et des développements tumoraux.

En 2013, c'est cette fois les trente ans de découverte du virus qui ont été célébrés, notamment à l'Institut Pasteur de Paris. 1983, année de l'isolement du LAV devenu VIH (Virus de l'Immunodéficience Humaine). La querelle entre les États-Unis et la France, sur la pérennité de sa découverte devait se clore au profit de l'équipe de Luc Montagnier à l'Institut Pasteur. C'était à partir d'un ganglion prélevé sur un malade hospitalisé à l'Hôpital de la Pitié-Salpêtrière dans le service de Marc Gentilini, que Françoise Barré-Sinoussi devait isoler le virus responsable. Découverte qui allait lui valoir en 2008 le prix Nobel de médecine avec son Maître Luc Montagnier.

En trente ans, les progrès et découvertes ont été extrêmement nombreux permettant des avancées dans l'ensemble du champ des maladies infectieuses.

Certains principes, essentiels dans la compréhension des maladies infectieuses, ont été vérifiés. L'immunodépression induite par le virus VIH a été de façon quasi

* Membre de l'Académie nationale de médecine ; e-mail : francois.bricaire@psl.aphp.fr

Tirés à part : Professeur François BRICAIRE, même adresse

expérimentale l'occasion de démontrer ce qui jusqu'à présent n'était que supposé. Ainsi notamment le développement des agents infectieux opportunistes, la relation entre leur émergence, le degré d'immunodépression et leur virulence ; la prise en charge théorique de ces opportunistes a évolué confirmant que tout anti-infectieux quelle que soit sa qualité permettait d'obtenir une amélioration et une stabilisation, mais jamais une guérison tant que l'immunité demeurait insuffisante.

Les progrès en rétrovirologie ont été essentiels pour permettre détection et culture des virus, analyse de leur mutation et de leur sensibilité aux thérapeutiques. De même en Immunologie où la notion de restauration immunitaire chez des individus a pu être démontrée, reconstitution non seulement quantitative mais aussi qualitative, ce qui a priori était loin d'être une évidence.

En thérapeutique antivirale, c'est lorsque l'on se souvient que n'existaient que quelques antiherpétiques, qu'on mesure le chemin parcouru avec des molécules de plus en plus nombreuses à partir de la découverte de l'AZT en 1987, des molécules de plus en plus efficaces sur divers sites d'action de la multiplication virale, des molécules de mieux en mieux tolérées, permettant de mettre au point des associations toute faites dans un seul comprimé. De plus de 20 gélules par jour à un seul comprimé par 24 heures, on conçoit que l'idée de la thérapeutique de cette infection s'est considérablement modifiée. D'une maladie initialement mortelle, l'infection à VIH est devenue une maladie chronique, aisément curable, permettant une survie qui progressivement se rapproche de la durée de vie moyenne de la population non infectée. Pronostic de qualité à la condition impérative d'une observance parfaite du traitement et d'un suivi régulier pour aujourd'hui détecter au plus vite toutes les pathologies qui pourraient apparaître du fait de ce vieillissement accéléré, qui reste encore une des problématique de la maladie.

Mais ce sont aussi des progrès dans le domaine sociétal que l'infection à VIH a déclenché. Pour n'en citer que quelques-uns : l'évolution sur l'acceptation de l'homosexualité, l'acceptation d'utilisation du préservatif comme barrière à la transmission du virus et non plus comme seul contraceptif. Amélioration dans le droit des femmes dans des pays émergents, acceptation d'industriels de la pharmacie de renoncer à leurs droits de licence sur des médicaments pour autoriser la fabrication de génériques, de réduire leur prix et de permettre l'accès des antirétroviraux dans les pays où l'infection est particulièrement présente ; création et gestion d'organismes souhaitant prendre en charge tous les aspects qui concernent la maladie ; recueil et gestion des fonds nécessaires à la recherche et au combat contre le VIH, par des organismes internationaux publics ou privés.

En 2013, les choix pour une nouvelle séance dédiée au VIH étaient difficiles. Entre les mises au point en matière d'épidémiologie, de virologie, de nouveaux traitements encore récemment apparus ou en cours de développement, sur l'avancée des recherches, il fallait sélectionner.

Dans une volonté de cohérence, trois thèmes ont été retenus :

- Le premier concerne ce qu'il est convenu d'appeler les asymptomatiques à long terme, qui montre ici encore qu'en matière de pathologie infectieuse, nous sommes inégaux devant la maladie (cf. Jade Ghosn).
- Les progrès en thérapeutique permettent d'améliorer efficacité et tolérance. Ceci veut dire qu'il est possible d'évoluer dans la volonté de traiter précocement, donc de combattre rapidement un agent infectieux délétère, présent dans un organisme humain. Traitement précoce, oui, à condition d'un dépistage précoce. Démarche parfaitement logique ; le dépistage précoce devient licite donc à encourager car justement il peut être immédiatement suivi d'une prise en charge thérapeutique.
Ceci est d'autant plus à développer que détecter précocement pour traiter tôt réduit la contagiosité donc la transmission de la maladie, étape essentielle pour réduire le nombre de cas dans le monde (cf. Roland Tubiana).
- Est-il possible enfin de pouvoir espérer une éradication du virus, donc à terme une guérison ? Jusqu'à présent, la notion de virus intégré qui caractérise le VIH, rendait impossible d'envisager une telle possibilité : d'où un traitement nécessaire à vie. Peut-on « désintégrer » le virus du noyau de la cellule, peut-on également stériliser les réservoirs où le virus se gîte ? Cette question se repose aujourd'hui à travers l'amélioration des traitements, des constatations faites chez des malades. Quelques arguments permettent d'envisager une telle possibilité dans des délais peut être encore éloignés (cf. Christine Katlama).

Si la nature sait à travers des malades contrôleurs empêcher le virus de proliférer et de détruire leurs lymphocytes, peut être existe-t-il des moyens permettant de copier la nature et d'évoluer vers un contrôle plus absolu de l'infection.

