le sida : vingt ans après

publié le 09.12.03 |par marc girard

conférence faisant le point sur l'épidémie de sida et les traitements existant.

1. résumé de la conférence

depuis 1981, date des premières observations de cas cliniques de sida (pneumonies à *pneumocysis carinii*) on estime à plus de 60 millions le nombre de personnes infectées par le virus de l'immunodéficience humaine (vih) dans le monde, dont plus de 20 millions sont décédées. l'épidémie progresse dans toutes les régions du globe (5 millions de nouveaux cas par an) avec 3 millions de morts chaque année. la découverte d'un virus proche du vih-1 chez le chimpanzé et d'un autre apparenté au vih-2 chez le singe mangabé, laisse penser que le sida serait une zoonose dont la transmission à l'homme pourrait être liée à la manipulation de viande de singe pour la consommation dans les années 1920-30.

la majorité des infections chez l'homme se fait par voie sexuelle (vaginale, anale ou orale) et est le fait de souches de virus qui utilisent le récepteur ccr5 (en plus du cd4). certains individus, présentant une mutation du récepteur ccr5 sont réfractaires au virus ; d'autres, exposés de façon continuelle au vih, demeurent séronégatifs et virus-négatifs. en fait, ils sont infectés mais contrôlent parfaitement leur infection (couples sérodiscordants, prostituées africaines…). d'autres individus encore deviennent séropositifs mais contrôlent longtemps leur charge virale : ce sont les « non-progresseurs à long terme ». non traités, les autres séropositifs évoluent rapidement vers le stade sida.

des progrès considérables ont été accomplis dans le traitement du sida grâce au développement de molécules antivirales dont la combinaison (trithérapie) permet de diminuer spectaculairement la charge virale plasmatique (nombre de copies d'arn viral/ml de plasma) et de renverser la chute des lymphocytes. mais ces produits ne sont pas sans effets secondaires, leur utilisation est très contraignante, leur coût est élevé, et ils ne permettent pas d'éliminer le virus de l'organisme : l'arrêt du traitement est presque inévitablement suivi du rebond rapide de la charge virale et de la reprise du cours de la maladie. cela tient à ce que le virus demeure à l'état latent dans certains lymphocytes, où il échappe à l'action des antiviraux. des essais d'immunothérapie non spécifique (à base d'interleukines) ou spécifique (vaccinothérapie anti-vih) sont en cours, pour tenter de contrôler les charges virales après arrêt du traitement chez des patients précédemment placés sous trithérapie.

la mise au point d'un vaccin préventif anti-vih se heurte, quant à elle, à un grand nombre d'obstacles dont celle de l'énorme variabilité du virus. une nouvelle génération de vaccins vivants recombinants est en développement. mais leur essai chez le singe montre qu'ils ne sont pas capables d'empêcher une infection expérimentale. ils permettent en revanche d'en modérer l'impact et de protéger les animaux de la perte de leurs lymphocytes, consécutive à l'infection. ces vaccins pourraient avoir un effet modérateur important sur la progression de l'épidémie de sida, mais il est de plus en plus évident que pour obtenir une protection vaccinale efficace, il faudra aussi des anticorps neutralisants. or, on ne sait pas, aujourd'hui, comment induire expérimentalement ces derniers.

2. visionner la conférence

cette conférence est disponible sous forme vidéo et audio.

visionner la conférence

3. crédits

cette conférence a été enregistrée le 9 décembre 2003 dans le cadre du cycle « science débats sur la montagne » organisé par michel bornens (institut curie), michel morange (école normale supérieure) et josette rouvière-yaniv (ibpc). elle est tirée du catalogue de conférences, séminaires, cours, etc. mis à disposition sur le site savoirs ens.

CRÉDITS

AUTEUR(S)/AUTRICE(S)

marc girard

professeur à l’institut pasteur.

LICENCE DU TEXTE DE L'ARTICLE

