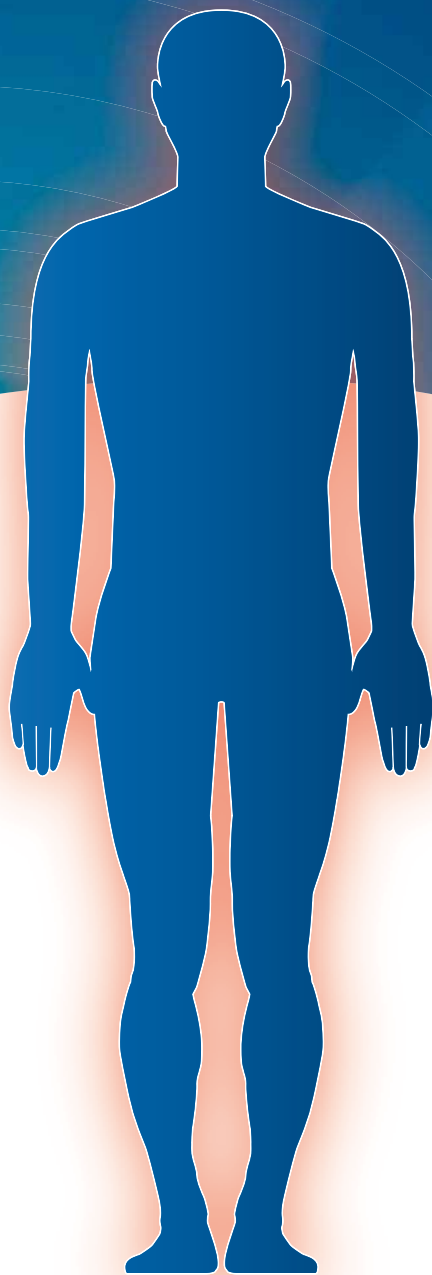


Le VIH
et votre
apparence
physique



Le VIH et votre apparence physique

Les personnes séropositives subissent-elles souvent des changements de l'apparence physique ?

Il est difficile de dire avec exactitude si les transformations physiques sont fréquentes, mais certaines études démontrent qu'elles affectent la majorité des personnes séropositives. Ces transformations se réfèrent à une lipodystrophie, terme communément utilisé pour décrire un changement dans la répartition des graisses corporelles.

Pourquoi mon corps se transformerait-il ?

Nous ne connaissons pas les causes exactes de la lipodystrophie, mais plusieurs facteurs pourraient être à l'origine de ce phénomène, tels que les traitements contre le VIH, les taux de CD4 avant le début d'un traitement, le sexe, l'âge, le régime alimentaire, les antécédents familiaux et le tabagisme.

Certains médicaments prescrits dans les traitements contre le VIH sont davantage susceptibles d'engendrer une prise de poids que d'autres. Il est généralement admis que la stavudine (d4T), médicament contre le VIH (antirétroviral), puisse avoir un impact sur la lipodystrophie, menant à une perte de graisse (lipoatrophie). Les antirétroviraux, appartenant à la classe des analogues nucléosidiques peuvent également entraîner ce type de manifestation : des études ont démontré que les patients sous zidovudine ou stavudine (analogues de la thymidine) ayant bénéficié d'un changement de traitement au profit d'un protocole thérapeutique contenant du ténofovir ou de l'abacavir ont présentés une amélioration de la masse grasseuse des membres supérieurs et inférieurs.

D'autres études ont démontré que l'arrêt de certains analogues nucléosidiques remplacés par un inhibiteur de la protéase – généralement lopinavir / ritonavir (Kaletra) – peut également réduire les effets de la lipoatrophie en améliorant la masse grasseuse des bras et des jambes. Il apparaît donc que les antirétroviraux tels que la stavudine et la zidovudine peuvent vraisemblablement être la cause d'une lipoatrophie.

Qu'est-ce que la lipodystrophie ?

Le terme « lipodystrophie » signifie littéralement « redistribution ou perte de graisse ». Toutefois, le syndrome de la lipodystrophie ne se limite pas toujours à une redistribution de la masse grasseuse. Des changements métaboliques peuvent également survenir, y compris dans les taux de graisse et de sucre dans le sang.

Quels sont les symptômes de la lipodystrophie ?

Il existe deux formes principales de lipodystrophie, connues sous les termes de « lipoatrophie » (perte de tissu graisseux) et « lipohypertrophie » (gain de tissu graisseux). Vous pouvez présenter les deux formes de lipodystrophie simultanément, ou seulement l'une d'entre elles.

La lipoatrophie (perte de graisse) peut affecter :

- Les bras – perte de graisse dans le biceps et l'avant-bras, les veines peuvent devenir plus apparentes
- Les jambes – généralement perte de graisse dans les cuisses
- Les fesses – les fesses peuvent perdre leur forme, paraître flasques, donner l'impression d'avoir disparues
- Le visage – les joues peuvent se creuser et le front peut paraître plus proéminent

La lipohypertrophie (prise de graisse) peut affecter :

- L'estomac – le ventre (estomac) peut paraître gonflé et la taille peut s'épaissir
- Les seins – les hommes peuvent développer des seins et les femmes peuvent avoir des seins flasques plus volumineux
- Le cou et les épaules – de la graisse peut s'accumuler dans cette zone, généralement à l'arrière du cou, formant une boule que l'on appelle parfois « bosse de bison »
- La peau – de petites boules de graisse (lipomes) peuvent se former sous la peau

Qu'en est-il des changements métaboliques ?

Le terme « métabolisme » se rapporte à la façon dont votre corps traite l'ensemble des divers éléments dont nos cellules ont besoin pour fonctionner de manière efficace. De nombreux facteurs peuvent affecter votre métabolisme. Si vous présentez une lipodystrophie, vous pouvez également présenter des troubles métaboliques. Ces troubles métaboliques peuvent affecter les taux de graisse et de sucre dans votre sang, et ils peuvent également augmenter votre risque de cardiopathie.

Les graisses présentes dans votre sang sont appelées « lipides », et il en existe deux sortes principales, appelés « cholestérol » et « triglycérides ». Tout le monde a du bon et du mauvais cholestérol. Le bon cholestérol, appelé « lipoprotéine de haute densité (HDL) » peut éliminer une grande partie de l'excès de graisse dans votre corps, l'empêchant d'obstruer vos artères et vos veines. Il est bon d'avoir un taux de bon cholestérol plus élevé. Le mauvais cholestérol, ou « lipoprotéine de basse densité (LDL) », amène le cholestérol aux cellules. Il s'agit d'un rôle important parce que vos cellules ont besoin de cholestérol pour fonctionner. Toutefois, il ne faut pas avoir trop de cholestérol LDL car il boucherait vos artères et vos veines.

Un taux élevé de mauvais cholestérol (LDL) et un faible taux de bon cholestérol (HDL) sont associés à une augmentation du risque de cardiopathie. Malheureusement, les personnes séropositives ont souvent un faible taux de bon cholestérol (HDL), qui peut être causé par le virus lui-même ou résulter de certains des médicaments (antirétroviraux) administrés pour le traiter.

Dois-je m'inquiéter si mon corps se transforme ?

Les personnes ignorent souvent les premiers signes de changements de l'apparence physique: ils peuvent ne pas être un sujet d'inquiétude car il se peut que ces transformations n'engendrent pas un impact significatif sur votre santé.

Toutefois, lorsque les transformations deviennent plus évidentes, elles peuvent entraîner des problèmes d'image corporelle certaines personnes peuvent se sentir mal à l'aise ou gênées à cause de leur silhouette. D'autres pensent que les transformations morphologiques indiquent qu'elles sont porteuses du VIH.

Les transformations de l'apparence physique peuvent également signifier que vous présentez une augmentation du risque de cardiopathie. Si vous présentez déjà des facteurs de risque cardiopathie, par exemple à cause de vos antécédents familiaux ou du tabagisme, alors des modifications constantes du métabolisme des graisses et du sucre ainsi qu'une augmentation de la graisse tronculaire (dans la région de l'abdomen et de vos organes internes), peuvent accroître le risque. Les changements métaboliques peuvent entraîner des valeurs élevées de glycémie, ce qui peut à son tour entraîner un diabète. Le diabète associé au VIH est courant et peut être géré, mais s'il n'est pas traité il peut (dans de rares cas) provoquer des complications telles qu'une insuffisance rénale ou une cécité.

Comment procédez-vous pour le dépistage de la lipodystrophie ?

Il est difficile de dépister directement la lipodystrophie, mais il existe des examens médicaux qui permettent de mesurer vos taux de graisses et votre morphologie. C'est en mesurant de manière régulière ces paramètres que l'on peut détecter une modification de votre métabolisme des graisses ainsi que de votre morphologie

On utilise souvent l'indice de masse corporelle (IMC) pour évaluer le poids corporel Il utilise les mesures de votre taille et de votre poids pour savoir si ce dernier est adapté à votre taille, c'est-à-dire si vous avez un poids insuffisant, un poids normal ou un excès de poids.

On peut utiliser un mètre pour mesurer la taille de vos membres supérieurs et inférieurs, de votre abdomen, de vos fesses et ainsi que d'autres parties de votre corps (c'est ce que l'on appelle « mesures anthropométriques »). Si ces mesures sont prises régulièrement, on pourra alors les utiliser pour savoir quand les transformations morphologiques sont survenues.

Il est également possible d'avoir recours à des examens médicaux pour contrôler le volume de graisse dans certaines parties de votre corps. On peut utiliser l'absorptiométrie de photons x à deux longueurs d'onde et l'IRM (imagerie par résonance magnétique) ; si elles sont exécutées plusieurs fois pendant une certaine période de temps, elles permettront de suivre les changements des taux de graisse dans diverses parties du corps.

L'absorptiométrie de photons x à deux longueurs d'onde et l'IRM sont des procédures non-invasives et indolores.

On peut aussi procéder à des prélèvements sanguins pour contrôler vos taux de lipides. Toutefois, vous pourriez présenter des symptômes de lipodystrophie et avoir des taux normaux de graisse dans votre sang : vous pourriez également avoir des taux de lipides anormaux dans votre sang (dyslipidémie) et ne pas présenter de lipodystrophie.

Quels devraient être mes taux de lipides ?

On peut évaluer votre risque cardio-vasculaire avant le début de votre traitement, lorsque vous changez de traitement ou si vous êtes considéré(e) à haut risque, par exemple si vous êtes diabétique, obèse, si vous avez des antécédents familiaux ou si vous êtes un homme d'origine asiatique. Les valeurs normales selon les recommandations émises par les Joint British Societies (JBS 2) pour la prévention des maladies cardiovasculaires en pratique clinique – sont :

- Cholestérol total à jeun < 5 mmol/l ;
- Lipoprotéine de faible densité (LDL) < 3 mmol/l ;
- Un cholestérol total inférieur à 4 mmol/l est idéal ;
- Une LDL inférieure à 2 mmol/l également.

Il faut aussi tenir compte des lipoprotéines de haute densité (HDL) dans le cadre de la gestion des lipides.

Comment calcule-t-on l'indice de masse corporelle ?

On l'utilise pour évaluer votre état de santé général, votre risque de maladies cardiovasculaires, votre état nutritionnel ou un changement de poids lié au VIH. On calcule l'indice de masse corporelle de la manière suivante :

Votre poids (kg) divisé par votre taille au carré (cm²).

Un IMC inférieur à 25 kg/m², sans obésité tronculaire (graisse autour des organes) est considéré comme souhaitable (recommandations JBS 2).

Quelles devraient être ma pression artérielle et ma fréquence cardiaque ?

Votre pression artérielle est très importante pour contrôler votre risque cardio-vasculaire. Certains antirétroviraux peuvent augmenter votre risque de maladie cardiovasculaire. Ce dernier peut également augmenter si vous ne recevez pas de traitement contre le VIH ou si votre répllication virale demeure incontrôlée : le VIH lui-même peut augmenter votre risque de cardiopathie. Les valeurs de pression artérielle souhaitables (JBS2) sont :

- PA systolique < 140 mm/Hg ;
- PA diastolique < 85 mm/Hg.

Est-il possible d'évaluer le risque de maladie coronarienne ?

Le score de Framingham utilise l'âge, le sexe, le tabagisme, le cholestérol total et le cholestérol HDL, la pression artérielle et le diabète pour calculer un risque comparatif de développer une maladie cardiovasculaire à court terme et à long terme.

Cette méthode d'évaluation compare vos facteurs de risque par rapport à ceux de personnes du même sexe et du même âge. On peut calculer un score en utilisant d'autres critères, par exemple la pression artérielle et les taux de lipides. On pourra alors utiliser ce score pour évaluer votre risque de maladie cardiovasculaire à court et long termes.

Qu'en est-il du dépistage du diabète ?

On peut analyser un prélèvement sanguin en cas de régulation altérée du glucose et/ou d'un diabète apparu récemment. Si en plus vos taux de lipides ont augmentés (hyperlipidémie) il est très important d'évaluer votre risque cardio-vasculaire. Si votre glycémie est supérieure à 6,1 mmol/l, il faudra peut-être refaire l'analyse à jeun, c'est-à-dire que l'on vous demandera de ne pas manger pendant une certaine période de temps avant de procéder à l'analyse.

Dois-je subir d'autres analyses ?

Votre santé mentale (état psychologique) devra être évaluée avant que vous ne commenciez votre thérapie antirétrovirale, puis à intervalles réguliers.

Que dois-je dire à mon médecin ?

Si vous pensez présenter des symptômes de lipodystrophie, n'hésitez pas à en parler avec votre médecin. Vous connaissez votre corps, si vous pensez qu'il se transforme, c'est probablement le cas. Plusieurs causes possibles peuvent en être à l'origine, mais votre médecin pourra en discuter avec vous et vous apporter son aide et son soutien, ou vous orienter vers d'autres professionnels de la santé.

Peut-on traiter la lipodystrophie ?

Il est difficile de traiter spécifiquement une lipodystrophie, parce que les causes exactes ne sont pas certaines. Il existe cependant différentes manières pour traiter les symptômes d'une lipodystrophie.

Des études ont démontré que certains antirétroviraux sont davantage associés à une perte de graisse (lipoatrophie) que d'autres. Votre médecin peut vérifier le traitement que vous recevez et vous proposer de prendre d'autres médicaments si nécessaire. Vous ne devez pas interrompre votre traitement sans en avoir discuté auparavant avec votre médecin qui s'occupe de votre traitement antirétroviral.

Si vous présentez des taux élevés de cholestérol, il pourra alors vous prescrire un médicament appartenant au groupe des statines. Les statines sont des médicaments conçus pour réduire le taux de cholestérol et ils sont souvent utilisés pour traiter une cardiopathie. Une prise de graisse dans les membres des patients séropositifs recevant un traitement à base de statine a pu être observée

Vous disposez d'options de chirurgie esthétique sans risque et efficaces pour le traitement de la lipoatrophie et de la lipohypertrophie. Il est possible de restaurer les volumes à l'aide d'une substance appelée acide polylactique, qui est injectée dans les zones de votre corps affectées par la lipoatrophie, ce qui est généralement le cas pour le visage et les fesses. Ceci implique un certain nombre d'injections et peut nécessiter plusieurs visites pour parvenir aux résultats souhaités. L'acide polylactique est un produit de comblement semi-permanent qui peut durer plusieurs années. Il existe une autre option, moins courante et plus chère, impliquant un transfert de graisse. On prélève de la graisse dans une partie de votre corps (généralement l'abdomen), puis on l'injecte dans les joues pour en réduire l'apparence « flasque ». Certains patients présentant une lipohypertrophie ont recours à la liposuction pour éliminer l'excès de graisse des zones affectées, par exemple l'abdomen ou les seins. Il est aussi possible d'avoir recours à la liposuction pour réduire la bosse de bison, mais ce n'est pas une solution à long-terme, et la graisse peut à nouveau s'accumuler dans cette zone.

Que puis-je faire pour réduire les effets de la lipodystrophie ?

L'exercice physique peut vous aider. Cela ne modifiera pas les taux de graisse dans votre corps, mais l'exercice physique peut transformer votre morphologie. On peut conseiller aux personnes présentant une perte de graisse (lipoatrophie) d'utiliser des poids pour développer les muscles ; cela peut tonifier les zones affectées et dissimuler des jambes ou des bras maigres. Il peut être conseillé aux personnes présentant une accumulation de graisse (lipohypertrophie) d'essayer des exercices d'aérobic (par exemple le yoga, le pilate, la danse) pour tonifier certaines parties du corps.

Un régime alimentaire sain et équilibré peut améliorer vos taux de cholestérol et vous aider à maintenir un poids corporel convenable. Un régime alimentaire ne résoudra pas à lui seul les symptômes de la lipodystrophie.

Le meilleur moyen de réduire votre risque cardio-vasculaire est d'arrêter de fumer. Réduire la quantité de tabac que vous fumez peut aussi aider, mais cela ne sera pas aussi efficace qu'une interruption complète. Le tabagisme peut augmenter votre risque de cardiopathie de manière significative, plus particulièrement si vous présentez déjà d'autres facteurs de risque. N'achetez pas de traitements sans ordonnance pour vous aider à arrêter de fumer sans avoir préalablement discuté du problème avec votre médecin.

QUESTIONS

Les questions que l'on pourra vous poser :

- 1) Êtes-vous sous traitement contre le VIH ?
- 2) Si oui, quel est votre traitement actuel ?
- 3) Si vous suivez ce traitement depuis moins de 12 mois, quel était votre traitement précédent ?
- 4) Avez-vous remarqué une transformation de votre apparence physique ?
- 5) Si oui, quelles sont les zones affectées (veuillez décrire la manière dont elles sont affectées) ?
 - Visage –
 - Épaules/cou –
 - Bras –
 - Seins –
 - Estomac –
 - Fesses –
 - Jambes –
- 6) Vos symptômes affectent-ils votre vie quotidienne ?
- 7) Si oui, de quelle manière ? (cela vous empêche-t-il de sortir pendant la journée ? Portez-vous des vêtements amples ? Etc.).
- 8) Ressentez-vous le besoin de modifier votre apparence physique (en fonction des réponses remplies dans la question 5) ?
- 9) Si vous changiez un élément quelconque de vos réponses apportées dans la question 5, auriez-vous plus confiance en vous ?
- 10) À quels changements avez-vous déjà procédé pour combattre les effets de la lipodystrophie ?

Les questions à poser à votre médecin :

- Avez-vous contrôlé mon taux de graisse (lipides) ?
- Dois-je subir d'autres analyses (par ex. IMC, diabète) ?
- Comment puis-je réduire mon taux de graisse (lipides) ?
- Puis-je modifier la forme des parties de mon corps qui ne me conviennent pas ?
- Est-ce que je bénéficie du traitement le plus approprié ?
- Dois-je consulter un autre professionnel de la santé, par exemple un nutritionniste ?

HIV and Your BODY
PROVIDED AS A SERVICE TO MEDICINE BY GILEAD