Le syndrome d'immunodéficience acquise : un défi pour la recherche et la santé publique

Autor(en): **Demierre, Georges**

Objekttyp: **Article**

Zeitschrift: **Bulletin de la Société Fribourgeoise des Sciences Naturelles = Bulletin der Naturforschenden Gesellschaft Freiburg**

Band (Jahr): **76 (1987)**

Heft 1-2

PDF erstellt am: **18.07.2024**

Persistenter Link: https://doi.org/10.5169/seals-308661

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.
Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.
Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Ein Dienst der *ETH-Bibliothek*
ETH Zürich, Rämistrasse 101, 8092 Zürich, Schweiz, www.library.ethz.ch

http://www.e-periodica.ch

Le syndrome d'immunodéficience acquise: un défi pour la recherche et la santé publique

par GEORGES DEMIERRE, Médecin cantonal

L'histoire de ce syndrome a commencé en juin 1981, date à laquelle une équipe de cliniciens californiens a rapporté l'observation d'une pneumonie rare à *Pneumocystis carinii* chez 5 jeunes homosexuels masculins. Des cas de plus en plus nombreux de telles infections opportunistes furent ensuite découverts parmi des homosexuels, infections parfois associées à un cancer de la peau: le sarcome de Kaposi, tumeur rare survenant chez les patients immunodéficients. Ainsi s'est constituée une entité médicale: le SIDA, associant une immunodéficience sans cause connue à une maladie (infections, tumeurs) caractéristique d'un défaut de l'immunité cellulaire. La nature infectieuse du SIDA a rapidement été suspectée et au début 1983 un rétrovirus a été identifié: le virus de l'immunodéficience humaine (VIH). Depuis lors deux virus sont reconnus responsables: le VIH 1 et le VIH 2. Certaines différences dans la séquence du gène de l'enveloppe suggère qu'il y a plusieurs souches de virus présentant des variations au niveau de l'enveloppe. Cette variabilité est un défi au système immunitaire et rend d'autant plus difficile l'élaboration d'un vaccin, le VIH coexistant d'ailleurs avec les anticorps. Ces virus ont pour cibles les lymphocytes T4 (helper), les cellules du cerveau et dans certaines circonstances les lymphocytes B. L'infection de ces cellules peut être silencieuse durant un temps indéfini; le virus étant intégré sous forme de provirus dans le génome des cellules, il échappe à toute détection par le système immunologique. Lorsque le virus se répliquera, les cellules infectées seront détruites avec toutes les conséquences du dérèglement fonctionnel des lymphocytes T4, T8, B et des macrophages.

Le virus a été isolé dans de nombreux liquides et tissus humains, cependant la transmission se fait, à partir du malade ou d'un porteur de VIH, principalement par les contacts homosexuels, moins fréquemment hétérosexuels, par l'exposition à des produits sanguins contaminés, d'une mère à son enfant par voie transplacentaire.

Le SIDA est un problème unique par le fait que le VIH diffère des autres virus pathogènes pour l'homme, que l'infection dure probablement toute la vie, que la mise en évidence des formes chroniques ne se fera que dans 10 à 30 ans. L'impact final des infections à VIH sur la santé, y compris des générations futures est inconnu. Les critères de classification de l'infection par VIH ont été établis en 1986 par le Center for Disease Control (USA) et élargis en septembre 1987. Les groupes ainsi classés comprennent: la primoinfection aiguë, l'infection asymptomatique, la lymphodenopathie généralisée, la maladie constitutionelle, la maladie neurologique, les maladies infectieuses secondaires (opportunistes) et les cancers secondaires.

Parmi les différentes substances chimiques pouvant agir sur le cycle de la réplication du VIH (transcription inverse, transcription, translation, assemblage et libération), seule l'azidothymidine (bloque la transcription inverse) est utilisable, mais avec un effet uniquement stabilisateur.

Bull. Soc. Frib. Sc. Nat. *76 (1/2),* 42–43 (1987)

Le développement de vaccins, pour ceux qui ne sont pas encore infectés, se heurte à de très grandes difficultés en plus de la variabilité de l'enveloppe. Le VIH, à l'image d'autres lentivirus, pourrait moduler des variations antigéniques en présence d'anticorps neutralisant. Le VIH se transmet aussi par contact de cellule à cellule, dans ce cas les anticorps ne sont probablement pas efficaces. En outre, les essais cliniques du vaccin devront répondre à des questions éthiques importantes.

Depuis 1981 l'épidémie a déjà touché dans le monde au moins 61 000 malades avec un taux de mortalité de 75 % à deux ans. En Suisse, au 30 septembre 1987, 299 malades avaient été annoncés, dont 157 étaient décédés. Comme aux USA et en Europe, les groupes les plus exposés sont les hommes homosexuels et bisexuels, les toxicomanes i.v. La transmission hétérosexuelle (11 %) est en nette progression.

En Suisse, on compte plus de 20 000 personnes porteuses du VIH. Aux USA 1000 personnes par jour sont exposées au VIH.

Ne pouvant compter à court terme ni sur un traitement efficace ni sur un vaccin, les moyens d'enrayer cette épidémie doivent être cherchés dans la prévention dont les objectifs sont: la diffusion des informations, le changement des attitudes et la promotion des comportements sains. L'expérience de la prévention des autres maladies sexuellement transmissibles n'est pas très encourageante quant à l'acceptabilité du changement de comportements sexuels. La prévention chez les toxicomanes est un défi particulièrement difficile à relever tant ils sont hostiles aux conseils, profondément désespérés et sans solidarité entre eux. Les mesures contraignantes telles que dépistage sérologique obligatoire de certains groupes ou de toute la population sont impossibles à justifier éthiquement, pour des raisons d'efficacité et pour des raisons pratiques.

La fin du XXe siècle ne sera pas ce qu'elle aurait été sans l'épidémie du SIDA. Cette infection questionne notre civilisation et nous force à repenser à des valeurs fondamentales. La conséquence probable sur le plan des mœurs sera un retour à une moindre versatilité sexuelle. On verra peut-être s'épanouir de nouveaux modes de convivialité. Le SIDA, si effrayant qu'il soit, a le mérite de nous réapprendre à faire attention à l'autre.