

Lipodystrophie

On appelle lipodystrophie les modifications qui se produisent au niveau de l'image corporelle par une distribution anormale de la masse grasseuse. Les premiers cas en rapport avec le VIH furent répertoriés en 1997 chez des personnes qui recevaient une thérapie antirétrovirale.

On pensait au début que la cause était due aux inhibiteurs de la protéase (IP), mais on sait maintenant que les modifications de la graisse corporelle peuvent aussi apparaître chez les personnes recevant une thérapie antirétrovirale qui n'inclut pas d'IP et probablement chez les personnes vivant avec le VIH n'ayant jamais été traitées avec des médicaments antirétroviraux.

Qu'est ce que la lipodystrophie ?

Au sens strict du terme, cela signifie une redistribution anormale de la graisse corporelle, avec des augmentations au niveau de certaines zones et/ou perte au niveau d'autres zones. Cela pourrait donner comme résultat : une augmentation du tour de taille (sans bourrelets) ; une augmentation du torse ; une accumulation de graisse au niveau de la partie postérieure du cou et de la partie supérieure du dos ; une accumulation de graisse autour du cou et du double menton, une perte de graisse faciale, surtout au niveau des joues ; une perte au niveau des fesses ; des veines proéminentes au niveau des bras et des jambes (à cause de la perte de graisse).

L'augmentation de graisse abdominale par lipodystrophie provient de la graisse viscérale qui s'accumule autour des organes internes provoquant la sensation de ventre gonflé et qui tire. Cette graisse est différente de celle acquise lors d'une suralimentation ou par manque d'activité physique et que l'on peut perdre à l'aide de régimes ou d'exercice.

Avec quelle fréquence apparaît la lipodystrophie ?

Le calcul de sa fréquence varie considérablement selon la définition et la sensibilité que l'on emploie en la mesurant, mais la lipodystrophie peut affecter entre 5 et 80% des personnes sous traitement antirétroviral.

Troubles métaboliques

Le terme métabolisme fait référence à l'ensemble des processus qui maintiennent le corps en bon état, ce qui comprend la transformation de la graisse en sucre et énergie. Les personnes atteintes de lipodystrophie sont généralement atteintes de troubles du métabolisme, tels que des taux de graisse (ou lipides) en augmentation dans le sang. La relation n'est cependant pas encore très claire entre les modifications de graisse corporelle et ces troubles du

métabolisme. Certains exemples nous apportent des taux élevés de graisse dans le sang appelés triglycérides ou cholestérol ; un taux élevé de sucre dans le sang ; des diabètes (taux élevés de sucre dans le sang) ; une résistance à l'insuline (incapacité de répondre à l'insuline, nécessaire au métabolisme du sucre) ; et une accroissement des enzymes hépatiques.

Qu'est-ce qui cause la lipodystrophie ?

On a associé plusieurs facteurs aux modifications de graisse corporelle, y compris le VIH lui-même, le type et la durée du traitement antirétroviral, l'importance des dommages sur le système immunitaire une fois la thérapie antirétrovirale commencée, le genre, l'âge, les antécédents familiaux, l'alimentation, la masse corporelle et la graisse existante avant le traitement. Il n'a pas été démontré toutefois que l'un de ses facteurs soit en lui-même la cause de la lipodystrophie. Certains experts croient que le grand éventail de distribution de graisse corporelle et les changements métaboliques observés représentent plusieurs conditions indépendantes dont les causes pourraient être ou non reliées entre elles.

Quelles sont les implications ?

En substance, les modifications de graisse corporelle à elles seules ne semblent pas contribuer à un futur état de santé faible. Cependant, les modifications de graisse corporelle peuvent avoir des effets stigmatisants et sont une grande source de stress et de préoccupation parmi les personnes soumises à un traitement antirétroviral. Les taux élevés de graisse dans le sang s'associent aux maladies du cœur, infarctus et pancréatites et le fait que les troubles métaboliques associés à la thérapie combinée puissent amener à un risque accru de maladie cardiaque (Voir infoVIHtal # 16 : Cholestérol) devient un motif de préoccupation. Jusqu'à ce jour les essais ne sont pas très clairs. Il existe probablement un risque élevé parmi les personnes ayant d'autres facteurs classiques de risque, tels que la pression artérielle élevée, le diabète, l'obésité, le tabac ou des antécédents familiaux d'affections cardiaques.

Traitement

Jusqu'à ce jour il n'existe aucun traitement avéré pour les modifications de graisse corporelle associées à la thérapie antirétrovirale. Cependant, les taux de cholestérol ou de

triglycérides, peuvent parfois s'améliorer à travers l'exercice régulier, l'arrêt du tabac, la substitution des pilules contraceptives par une autre méthode de contrôle de la natalité et par des modifications de l'alimentation sous les conseils d'un diététicien agréé.

Les compléments d'oméga-3 peuvent aussi avoir un impact significatif sur le taux de cholestérol.

Cela peut être beaucoup plus efficace que d'essayer d'obtenir les apports nécessaires d'oméga-3 qu'à partir de l'alimentation. Par exemple, une dose journalière de 4g d'Omacor® (90% oméga-3 et esters d'acide éthylique) équivaut à 150g de maquereau, 700 de thon, 210 grammes de hareng, 1,1k de morue, 280g de saumon, 1,7k d'anguille ou 850g de gambas. Si l'alimentation, les compléments et l'exercice ne suffisent pas, on peut prendre des médicaments qui diminuent les lipides tels que les fibrates qui réduisent les triglycérides. Dans des cas extrêmes, on pourrait éliminer les dépôts de graisse chirurgicalement, bien que cela risque d'être inapproprié en cas d'accumulation de graisse au niveau de l'abdomen. En ce qui concerne la réparation faciale, différents types de chirurgies ont été utilisés. La réduction du cholestérol peut se traiter avec des statines.

Cependant, celles-ci peuvent interagir avec les médicaments du VIH et doivent être prescrites par un spécialiste

du VIH, elles doivent être utilisées avec précaution car elles peuvent affecter les taux des médicaments du VIH.

Modifier la thérapie antirétrovirale peut être aussi une alternative employée pour s'occuper de la lipodystrophie et des troubles du métabolisme, en particulier la substitution d'un IP par un inhibiteur de la transcriptase inverse non analogue nucléosidique (ITINN) ou Abacavir. Dans la plupart des cas mais cependant pas pour toutes les personnes, il reste indétectable lors du changement par une nouvelle combinaison. Parce qu'il leur est efficace, certaines personnes peuvent préférer cependant de continuer leur traitement actuel malgré les effets indésirables.

Contrôle des modifications

Les personnes qui commencent une thérapie antirétrovirale peuvent être contrôlée afin de détecter plus tôt les modifications de graisse corporelle. Nous trouvons parmi les possibles options de contrôle, le scanner qui montre un tableau de distribution des graisses, des muscles et des os dans le corps, et l'anthropométrie qui mesure la taille des plis de la peau, Votre médecin peut aussi calculer votre poids, vous prendre la pression artérielle et calculer les taux de graisses et de sucre dans le sang pour de futures références. Ces derniers varient après une ingestion d'aliments, raison pour laquelle les tests s'effectuent après une période de jeun d'une nuit entière.