

Thème : Hépatites et co-infections

G-01 Érythropoïétine (EPO) et interféron-pégylé (Peg-IFN) – Ribavirine (RBV) chez les patients co-infectés VIH-VHC : impact du Protocole Thérapeutique Temporaire (PTT)

A. Menard, C. Solas, P. Colson, S. Benhaim, V. Pradel, V. Obry, I. Poizot-Martin
Service d'immuno-hématologie clinique CISH SUD, CHU Sainte-Marguerite 13009 Marseille, France

Introduction et objectifs – L'Afssaps a mis en place en octobre 2007 un PTT d'utilisation de l'EPO pour les patients VIH-VHC sous Peg IFN-RBV ayant une anémie. Nous avons évalué l'impact de ce PTT sur la posologie de RBV prescrite, les concentrations plasmatiques de RBV (CRBV), la tolérance et la réponse virologique rapide (RVR) au TRT.

Matériels et méthodes – Étude rétrospective au sein d'une unité suivant près de 400 patients co-infectés VIH-VHC. L'analyse porte sur 28 patients en première ligne de Peg-IFN-RBV répartis en deux groupes (Groupe 1 (Gp1) : TRT initié entre le 01/10/2006 et le 30/09/2007 ($n = 13$) ; Groupe 2 (Gp2) : TRT initié entre le 01/10/2007 et le 30/09/2008 ($n = 15$)). Les statistiques sont réalisées à l'aide du logiciel SPSS.

Résultats – Les groupes sont comparables avec 78 % d'hommes d'âge médian de 43 ans, qui pèsent une médiane de 61 % sont co-infectés VHC de génotype (G) 1 ou 4 et 39 % par un G3. 45 % sont au stade F3F4 et est en médiane de 6,32 log/ml. Au moment de l'analyse, dix patients du Gp2 sont sous TRT. 26 % des Gp1 ont initié leur TRT avec une dose de RBV = 1000 mg/j versus 73 % dans le Gp2 ($p = 0,003$). À S4, 45 % des Gp1 ont une CRRV > à 2,5 mcg/ml versus 54 % des Gp2 ($p = 0,622$). Le delta en Log de à S4 et à S12 de -1,46 et -1,88 dans le Gp1 et -1,75 et -2,77 dans le Gp2. 53 % des Gp1 ($n = 7$) et 80 % des Gp2 ($n = 12$) sont en RVR. L'Hb est à 14,5 g/dl à J0 (Gp1et2) et chute de 3,4 g/dl à S12 dans le Gp1 et de 3,2 g/dl dans le Gp2. L'EPO a été prescrite chez 38 % des Gp1 en moyenne à S10 et chez 66 % des Gp2 à S15. Une double dose d'EPO est donnée chez 2 patients du Gp1 et 3 du Gp2. Aucun effet indésirable à l'EPO n'a été rapporté.

Conclusion – Ce PTT a conduit les prescripteurs à initier un TRT anti-VHC à des posologies de RBV significativement plus élevées permettant des CRRV à S4 au dessus de la valeur seuil chez un plus grand nombre de patients. Parallèlement, on observe une augmentation du nombre de RVR dans le Gp2.

G-02 Évaluation de la prise en charge de la co-infection VIH-VHC au travers de la base observationnelle Nadis®

I. Poizot-Martin, L. Cuzin, P. Enel, E. Rosenthal, A. Lafaillade, Y. Yasdanpanah, Le groupe Nadis®
Service d'Immuno-Hématologie clinique, CISH-Sud, CHU-Sainte-Marguerite, 13009 Marseille, France

Introduction et objectifs – Évaluer la prise en charge de la co-infection VIH-VHC au 30/09/08 dans 12 centres hospitaliers français.

Matériels et méthodes – Étude transversale des 12 198 patients VIH suivis dans Nadis®. Les caractéristiques épidémiologiques, démographiques, biologiques VIH et VHC ont été analysées (SPSS).

Résultats – Cette étude porte sur 1 763 patients VIH1-VHC (14,4 % de la cohorte) : 70,3 % sont des hommes, l'âge médian est de 45 ans [IQR : 43-49], 63,4 % ont été contaminés par usage de drogues intraveineuses et 29,0 % sont au stade CDC C. La durée de l'infection VIH est de 19 ans [13-21]. 92,6 % sont traités pour le VIH depuis une durée de 11 ans [8-13] dont 70,4 % avec inhibiteur de protéase. Les dernières mesures d'ARN VIH et de CD4 sont respectivement de 1,6 log [1,6-1,6] et 473/mm³ [309-670]. 55,6 % sont infectés par un génotype (G) VHC de type 1, 2,9 % G2, 25,8 % G3, 16,7 % G4. La médiane des ASAT est de 38 UI/l [26-60], des ALAT de 39 UI/l [22-65]. Le score de fibrose a été évalué chez 67 % des patients (par PBH : 46,5 %, Fibrotest® : 40,1 %, Fibroscan : 29,7 % ; par 2 techniques : 20,5 %, par les 3 : 12,7 %) : F0 : 9,3 %, F1 : 22,6 %, F2 : 27,9 %, F3 : 15,5 %, F4 : 24,7 %). 849 (48,1 %) patients ont été ou sont en cours de traitement anti-VHC (G1 : 52,9 %, G2 : 2,9 %, G3 : 29,9 %, G4 : 14,2 %). Parmi les 685 patients déjà traités, 33,3 % sont en échec (dont 71,1 % G1), 8,9 % en rechute, 6,9 % en arrêt prématuré (dont 63,8 % pour effets secondaires). 164 patients sont en cours de traitement (= F2 : 81,7 %).

Conclusion – Près de 70 % des patients ont eu au moins une évaluation du score de fibrose. La prévalence de fibrose extensive est élevée (40,2 % F3-F4) alors que la médiane des ASAT/ALAT est normale. Près de 50 % des patients de cette cohorte ont reçu au moins un traitement anti-VHC.

G-03 Évaluation de la mise en place d'une réunion de concertation pluridisciplinaire (RCP) VIH-VHC au CHU de Nice

S. Pugliese, J. Durant, P. Pugliese, F. De Salvador, S. Ferrando, E. Rosenthal, P. Dellamonica
Pugliese Sylvia Pharmacie de l'hôpital de l'Arche 2 Niveau -1 CHU de Nice 151 route de St Antoine de Ginestière 06202 Nice cedex 3, France

Introduction et objectifs – Objectifs : Évaluer l'impact de la mise en place d'une RCP VIH-VHC sur l'état virologique des patients suivis.

Matériels et méthodes – Méthode : L'objectif principal de la RCP défini en janvier 2008 était l'amélioration de l'état virologique des patients suivis dans la cohorte. Le recueil des avis RCP sont effectués dans le dossier médical informatisé Nadis®. L'état virologique a été évalué dans NadisEval avant et après la mise en place de la RCP sur le pourcentage de patients traités par antirétroviraux (ARV) présentant une ARN VIH > 50 copies/ml après plus de 6 mois de traitement.

Résultats – Résultats : 39 RCP validantes ont été réalisées en 2008 pour 177 avis d'experts concernant 152 patients. Les avis donnés portaient sur des propositions de modifications thérapeutiques (changement d'ARV ou adaptation posologique), d'inclusion dans des essais cliniques, d'explorations complémentaires cliniques ou paracliniques. Au 31/12/2008, 87 % ($n = 1 051$) des patients traités présentaient une ARN VIH < 50 cp/ml après plus de 6 mois de traitement, contre 75 % (803) d'entre eux au 31/12/2007 ($p < 0,0001$). Ces résultats portent sur les patients suivis pas tous les cliniciens du pôle. Sur les 241 patients en échec en 2007 et toujours suivis en 2008, 65,5 % sont en succès virologique et 27 % ont changé de traitement ARV. 26 % des patients en échec au 30/12/2007 ont bénéficié d'une présentation en RCP en 2008.

Conclusion – La RCP VIH-VHC du CHU de Nice répond aux critères de l'EPP et est validante pour les 24 praticiens. L'amélioration de l'état virologique de la cohorte est plurifactorielle : présentation des dossiers en RCP, sensibilisation aux recommandations, application et suivis par tableaux de bord des objectifs définis par la RCP, mise à disposition de nouvelles molécules antirétrovirales.

G-04 Cas groupés d'hépatite A d'origine nosocomiale

L. Guet, D. Desbois, C. Cyvoct, M. Dubuisson, D. Thillard, E. Dussaix, A.-M. Roque-Afonso
Équipe Sectorielle d'Hygiène, CHI Eure Seine, 17 r St Louis 27000 Évreux, France

Introduction et objectifs – Alerte : Quatre cas groupés d'hépatite A, 3 soignants et une patiente, ont été diagnostiqués dans un service hospitalier entre le 16 et le 20/01/08. Le diagnostic a été confirmé par la présence d'IgM anti-VHA. Une investigation a été menée pour identifier la source de l'infection.

Matériels et méthodes – L'enquête a envisagé le risque de transmission alimentaire et le risque de transmission par contact : gestion des excréta, revue des dossiers cliniques des patients hospitalisés dans le service dans le mois précédant les signes cliniques des cas (période d'incubation). Les sérums ont été adressés au Centre National de Référence pour typage des souches (analyse de la région VP1/2A) et mesure de l'avidité des IgG anti-VHA.

Résultats – Lors de l'enquête, qui a écarté la contamination d'origine alimentaire, 2 cas supplémentaires ont été identifiés : un agent de la blanchisserie le 01/02/08 et une technicienne de laboratoire le 23/02/2008. Les 6 cas étaient infectés par une même souche de génotype IA. Sur les 87 dossiers revus, un patient a présenté une cytolysse du 4/12/07 au 13/01/08. Le diagnostic d'hépatite A a été porté rétrospectivement sur la présence d'IgM anti-VHA dans un sérum du 07/02/2008 dans lequel une souche identique à celle des 6 autres cas a été identifiée. Une avidité des IgG anti-VHA à 81 % suggérait une infection évoluant depuis plus de 2 mois, résultat cohérent avec la date de début de la cytolysse. Ce patient a été hospitalisé dans le service du 12/12/07 au 12/02/08 après un séjour de 15 jours en réanimation suite à une noyade.

Conclusion – L'enquête a noté des locaux vétustes, l'absence de supports muraux pour solution hydro-alcoolique, le rinçage des bassins à la douchette, un sous-effectif en personnel avec des patients très dépendants, contexte favorisant la transmission directe et indirecte du virus de l'hépatite A.