

# 6<sup>èmes</sup> Journées Nationales d'Infectiologie

## 10 Juin 2005, Nice

---

Traitement de l'hépatite C aiguë  
chez les patients infectés par le VIH.

Philippe Bonnard  
Hôpital Tenon,  
Paris.



# Etat des lieux

---

Constatation d'une épidémie de syphilis chez les homosexuels atteints par le VIH en 2003-2004.

Séroconversions C aiguës associées

Analyse des patients dépistés dans le service (2000-2004).

# HCV: Une épidémie chez les “MSM”?

---

Nouveaux patients masculins infectés par le VHC (Londres):

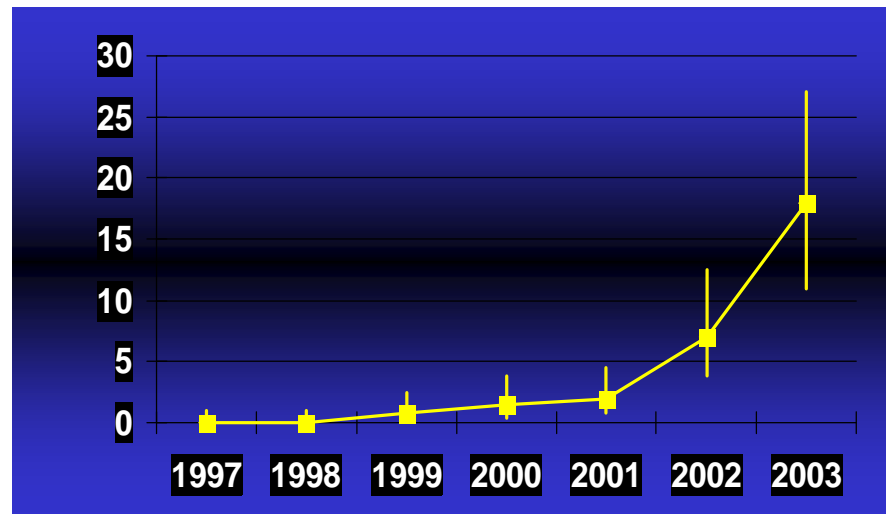
Période de Janvier 1997 à Mai 2003: n=44

Raisons du dépistage : ALAT ↑ (36), AES avec VHC+ (3), ictère (3)  
dépistage VIH (2)

Identification d'un FdR: IVDU (1), AES (39), aucun (4)

L'augmentation des  
nouveaux cas en 2003  
fait suggérer un  
renforcement du  
counselling

**Incidence VHC aiguës (/1000pt/an)**



# Expérience de Tenon

---

## **Critères d'inclusion:**

Patients infectés par le VIH, suivis dans le service.

Constataion d'une séroconversion VHC

PCR VHC rétrospective négative confirmant la « primo-infection »

Traitement introduit moins de 6 mois après la séroconversion

## **Résultats:**

Entre 2000 et 2004, 12 patients dépistés (12 hommes)

Ancienneté de l'infection par le VIH = 6 ans [3-9]

Tous traités efficacement (CV<50 cp/ml)

sauf deux (un en fenêtre et l'autre n'ayant pas d'indication aux ARV).

**Motif du dépistage** = anomalie du BH (sauf un ictère clinique)

1 perdu de vue,

1 traité 2 ans après l'hépatite aiguë

1 traité depuis 3 semaines

# Expérience de Tenon

---

## **Motif du dépistage**

anomalie du BH (sauf un ictère clinique) au décours d'un bilan biologique réalisée dans le cadre du suivi de l'infection VIH.

## **Devenir des patients**

1 perdu de vue,  
1 traité 2 ans après l'hépatite aiguë  
1 traité depuis 3 semaines

## **Au final:**

9 patients analysés: age = 40 [33-47], CD4 = 450 [100-1080].  
Délai médian avant traitement anti VHC = 4 semaines [2-20]  
Durée moyenne de traitement anti VHC = 8 semaines [4-24]

Patient	Géno	traitement	délai	Durée	réponse	recul
1	4d	Peg + riba	1 mois	2 mois	NR	
2	4d	INF 10MUI/j	5 mois	45 j	NR	
3	4d	INF 10 MUI/j	1 mois	1 mois	RV (-2log)	PCR + M3,M6,M12
4	ND	INF 10MUI/j	1 mois	1 mois	RVP	12 mois
5	1a	INF 10 MUI/j puis Peg riba	1 mois	45 j	RVP	12 mois
6	1a + 4d	INF 10MUI/J puis Peg riba	5 mois	6 mois 1/2	RVP	12 mois
7	3	Peg riba	15j	3 mois	RVP	12 mois
8	3a	INF 3MUIx3/S + riba	15j	6 mois	RVP	48 mois
9	3a	INF 3MUIx3/S + riba	15j	6 mois	RVP	48 mois

Patient	Géno	traitement	délai	Durée	réponse	recul
1	4d	Peg + riba	1 mois	2 mois	NR	
2	4d	INF 10MUI/j	5 mois	45 j	NR	
3	4d	INF 10 MUI/j	1 mois	1 mois	RV (-2log)	PCR + M3,M6,M12
4	ND	INF 10MUI/j	1 mois	1 mois	RVP	12 mois
5	1a	INF 10 MUI/j puis Peg riba	1 mois	45 j	RVP	6 mois
6	1a + 4d	INF 10MUI/J puis Peg riba	5 mois	6 mois 1/2	RVP	6 mois
7	3	Peg riba	15j	3 mois	RVP	12 mois
8	3a	INF 3MUIx3/S + riba	15j	6 mois	RVP	48 mois
9	3a	INF 3MUIx3/S + riba	15j	6 mois	RVP	48 mois

Patient	Géno	traitement	délai	Durée	réponse	recul
1	4d	Peg + riba	1 mois	2 mois	NR	
2	4d	INF 10MUI/j	5 mois	45 j	NR	
3	4d	INF 10 MUI/j	1 mois	1 mois	RV (-2log)	PCR + M3,M6,M12
4	ND	INF 10MUI/j	1 mois	1 mois	RVP	12 mois
5	1a	INF 10 MUI/j puis Peg riba	1 mois	45 j	RVP	6 mois
6	1a + 4d	INF 10MUI/J puis Peg riba	5 mois	6 mois 1/2	RVP	6 mois
7	3	Peg riba	15j	3 mois	RVP	12 mois
8	3a	INF 3MUIx3/S + riba	15j	6 mois	RVP	48 mois
9	3a	INF 3MUIx3/S + riba	15j	6 mois	RVP	48 mois



# Expérience de Tenon

---

Réponses virologiques prolongées en fonction du génotype (8/9)

Recul après fin ttt	6 mois (n=9)	12 mois (n=9)
Géno 4d	0/3	0/3
Géno 1+4d	1/1	1/1
Géno 3	5/5	5/5

# Hépatite C aiguë chez des patients infectés par le VIH

---

Premier cas rapporté de guérison d'hépatite C aiguë chez un patient infecté par le VIH.

Homme de 17 ans sans ATCD...

CS pour perte de poids, nausées, vomissements.

Découverte d'une infection par le VIH, par le VHC (1b)

Infection génitale à Gonocoque et à Chlamydiae...

CD4=835/mm<sup>3</sup>, résistance K103N

A M2, début traitement par PegINF $\alpha$ 2b (1.5 $\mu$ g/kg/S) pendant 24S

Succès virologique à la fin du traitement, et RVP à 6 mois.

# Expérience londonienne

---

## **38 pts VIH+ MSM**

séroconversion HCV diagnostiquée au Royal Free Hospital  
Surveillance par PCR HCV mensuelle jusqu'à S12.

Si absence de guérison spontanée 2 PCR HCV – successives  
Début Peg IFN 1.5µg/kg/sem + RBV (>10.6mg/kg/j) 48 sem.

## **9 pts ont guéri spontanément : 25%**

9 pts ont refusé le tt et évolué vers HCV chronique

4 récemment identifiés

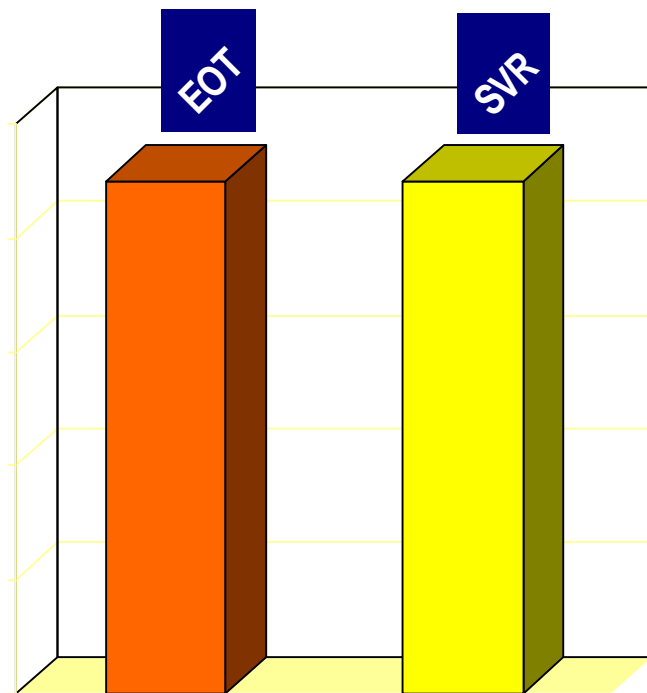
16 ont débuté le tt

7 pts ont atteint S 48

**71 % PCR négative à S48**

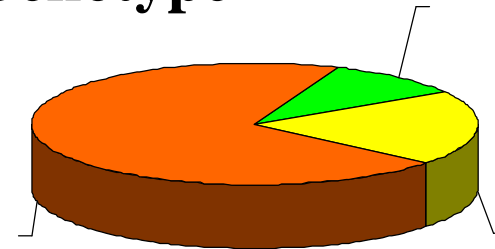
# Hépatites C aiguës chez des patients infectés par le VIH

---

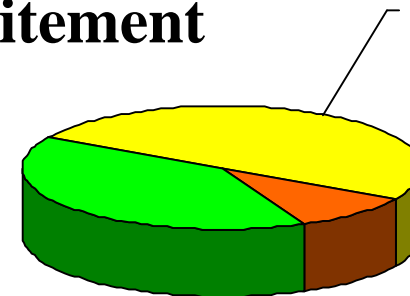


**n=10**

### Genotype



### Traitement

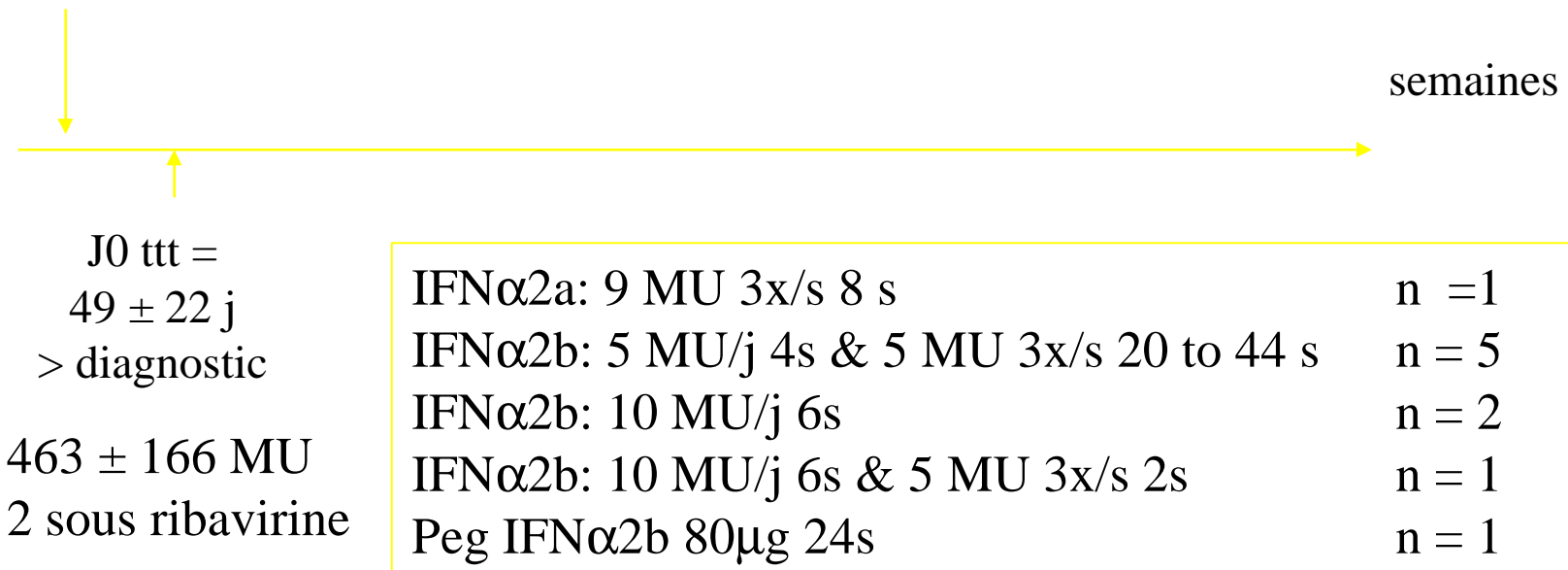




# Traitement des hépatites C aiguës chez les patients infectés par le VIH

10 patients infectés par le VIH-1, hépatites C aiguës 4d + + +

ALT/AST: 7.5/7.9 N



**Taux de RVP avec ou sans ribavirine = 0%**

# Enquête de l'InVS dans les milieux homosexuels atteints par le VIH en 2003-2004 en Ile de France.

---

Analyse rétrospective de 29 séroconversions C aiguë sur 6 sites parisiens  
Questionnaire comportemental axé sur les pratiques sexuelles « hard »  
des patients dépistés.

Motif de dépistage:

cytolyse (24) ,ictère (3) ,IST(1)

Génotype 1(22%), 2-3(26%), 4 (52%)

VIH bien contrôlé.

Pas de facteurs de risque habituel HCV (AES, IVDU, tatouage..)

IST concomitante : 41% ; pénétrations non protégées

6 pts adeptes du « fist » dont 2 perforations anales

tous consommateurs de poppers ,ecstasy,cocaïne.

# Conclusions - Questions

---

**Faut-il traiter les hépatites C aiguës, quand et comment ?**

**Consensus européen (ECC 2005)**

*(Alberti A, J hepatol, 42, 615-24)*

Délai avant traitement, choix des molécules (INFPeg) et durée du traitement.

# Conclusions - Questions

---

**Faut-il traiter les hépatites C aiguës, quand et comment ?**

**Consensus européen (ECC 2005)**

*(Alberti A, J hepatol, 42, 615-24)*

Délai avant traitement, choix des molécules (INFPeg) et durée du traitement.

**Faut-il modifier le discours de prévention chez les couples de patients séro-différents pour le VHC ?**

Prévalence du VHC en France= 1%,

Probablement 4 à 8% chez les homos et les bi.



# Conclusions - Questions

---

**Faut-il traiter les hépatites C aiguës, quand et comment ?**

**Consensus européen (ECC 2005)**

*(Alberti A, J hepatol, 42, 615-24)*

Délai avant traitement, choix des molécules (INFPeg) et durée du traitement.

**Faut-il modifier le discours de prévention chez les couples de patients séro-différents pour le VHC ?**

Prévalence du VHC en France= 1%,

Probablement 4 à 8% chez les homos et les bi.

**Faut-il modifier les indications de dépistages ?**

TPHA VDRL + PCR hépatite C ?

# Conclusions - Questions

---

**Faut-il traiter les hépatites C aiguës, quand et comment ?**

**Consensus européen (ECC 2005)**

*(Alberti A, J hepatol, 42, 615-24)*

Délai avant traitement, choix des molécules (INFPeg) et durée du traitement.

**Faut-il modifier le discours de prévention chez les couples de patients séro-différents pour le VHC ?**

Prévalence du VHC en France= 1%,

Probablement 4 à 8% chez les homos et les bi.

**Faut-il modifier les indications de dépistages ?**

TPHA VDRL + PCR hépatite C ?

**Un protocole spécifique pour les génotypes 4d ?**

Bithérapie ? Durée plus longue ?