

Complications infectieuses et survie chez des patients co-infectés VIH-VHC (ANRS HC EP 25 PRETHEVIC)

E Teicher *, T Bayan, M Ostos***, J Duclos Vallee***, F Boufassa**.**

*** Service de Médecine Interne, Hôpital de Bicêtre**

**** Unité Inserm, CESP U1018, Hôpital de Bicêtre**

*****Centre Hepatobiliaire, Hôpital Paul Brousse**

Les patients cirrhotiques sont particulièrement sujets aux complications infectieuses.

- **Altération dans les mécanismes de défense.**
- **Phénomènes de translocation bactérienne intestinale.**
- **En cas d'infection le risque de mortalité estimé, est multiplié par 4.**

N Engl J Med 1994; 331: 1122–8.

Clin Gastroenterol Hepatol 2011; 9: 727–38.

Clin Gastroenterol Hepatol. 2011 Sep;9(9):727-38.

Objectif:

- **Evaluer la prévalence et l'influence sur la survie des complications infectieuses (CI) chez les patients (pts) co-infectés VIH-VHC après un premier épisode de décompensation (DH) ou diagnostic de carcinome hépatocellulaire (CHC)**

Méthode:

- 91 pts inclus, données cliniques et biologiques recueillies tous les trois mois.
- Patients classés en 2 groupes : sans CI (n=32), avec une CI (n=59).
- Les relations entre la survie et les facteurs pronostiques ont été étudiés (modèle de Cox avec entrée différée et variable dépendante du temps à changements multiples).

Caractéristiques des patients

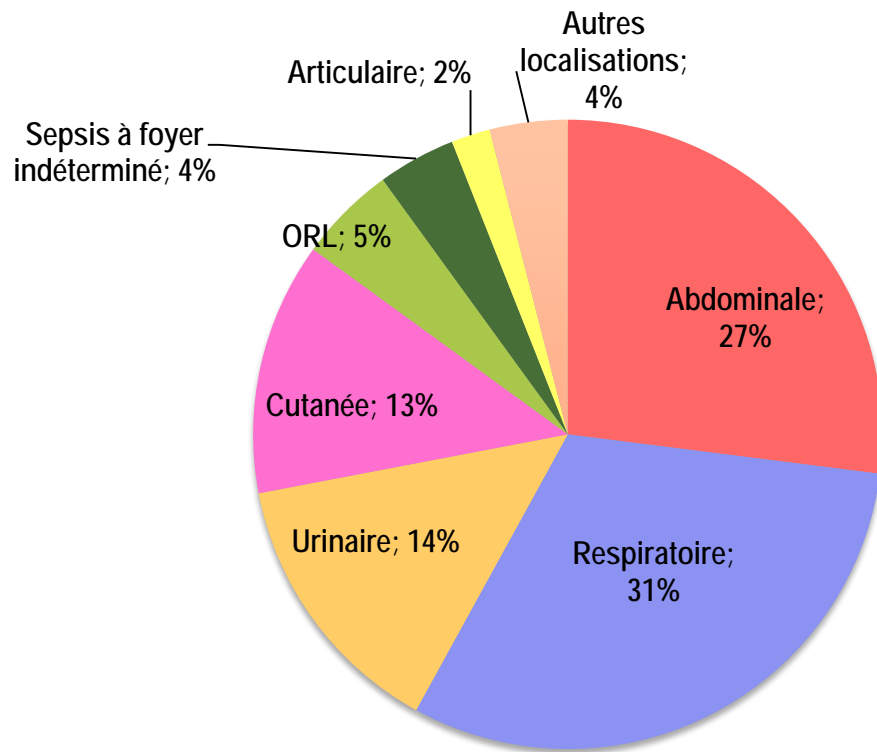
Pathologie DH / CHC	67 (74%) / 24 (26%)
Sexe (Homme)	70 (77%)
Age (ans)	49 [45 - 52]
CV VIH (log copies/mL)	2,9 [1,99 - 3,58]
CV VHC (logIU/mL)	5,84 [5,06 - 6,34]
CD4 (cells/mm ³)	333 [198 - 482]
MELD: CHC	9,7 [7,4 - 12,0]
DH	13,2 [10,5 - 16,3]
Suivi médian 26.8 mois[14.2–46.1]	

Les données sont exprimées en effectif (%) ou Médiane [IQR (écart interquartile)]

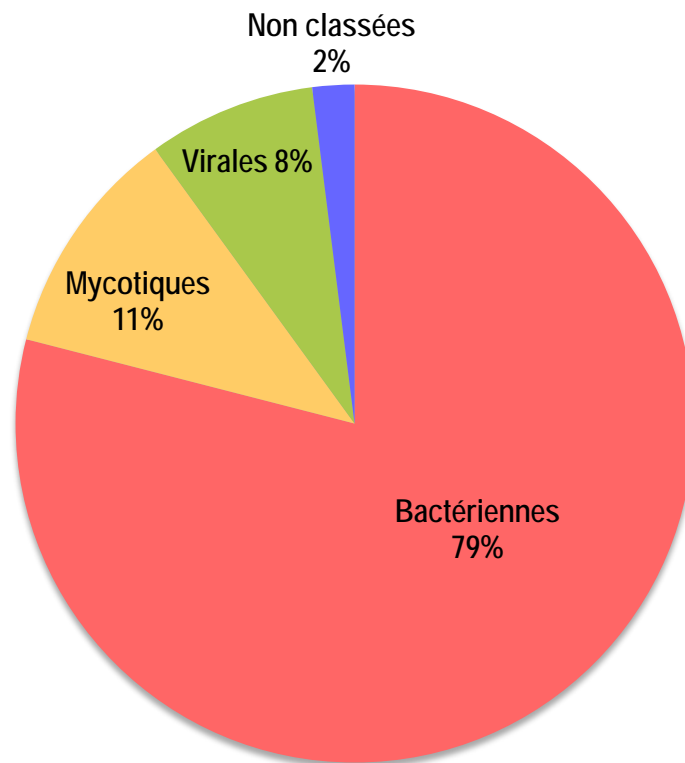
Résultats

- 59 (64%) pts avaient au moins une CI (range : 1-8).
- 134 complications infectieuses,
- 87 (65%) ont nécessité une hospitalisation.

Foyer infectieux



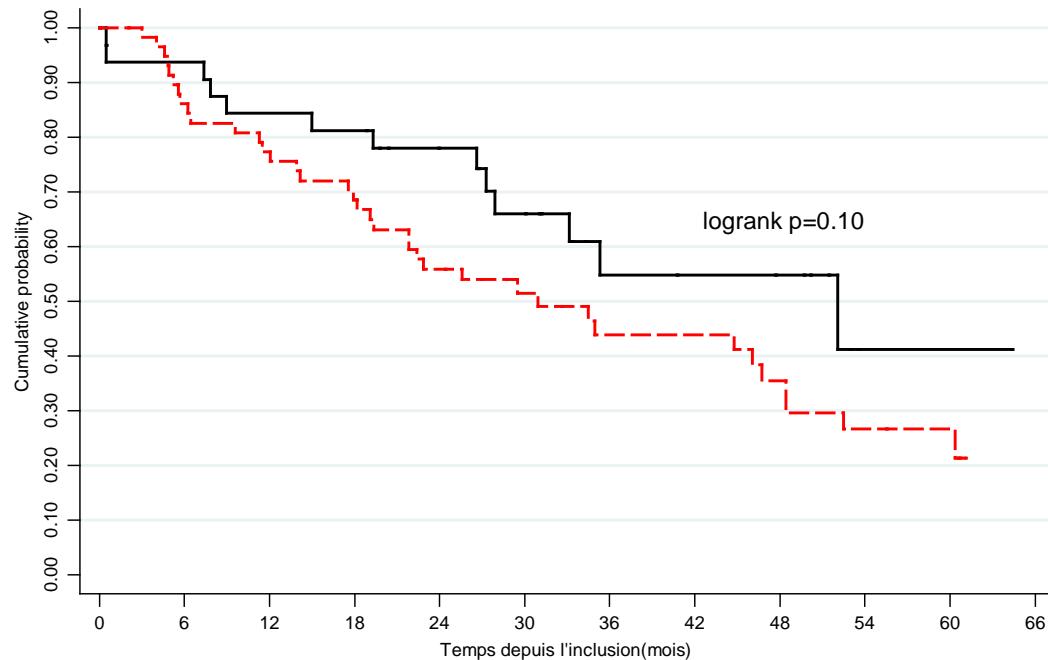
Type de germe impliqué



Décès

- 50 pts (55%) décèdent, 28 (56%) à cause de CI.
- Probabilité de décès: 6 % à 6 mois et 16% à 12 mois chez les pts sans CI, et 14% à 6 mois et 23% à 12 mois, chez les patients avec CI.

Survie et Complications infectieuses



Patients at risk

Sans Infection	32	30	27	26	21	16	9	8	7	1	1	0
Avec infection	59	49	44	39	30	21	16	16	12	9	6	1

Sans Infection ——— Avec Infection - - - -

Survie et les facteurs pronostiques

	Hazard ratio ajusté [IC95%]	P
Evt Infectieux*	1.29 [1.08 – 1.53]	0.004
Score de Meld**	1.15 [1.09 – 1.22]	<.0001
Age***	0.92 [0.87 – 0.98]	0.01
CD4	0.96 [0.84 – 1.09]	0.76
ATCD evt infectieux	2.18 [1.08 – 4.38]	0.03
Pathologie inclusion :		
DH	1	
CHC	1.98 [0.85 – 4.6]	0.11

*Augmentation du risque de décès **de 29% pour une CI observée supplémentaire** ,** **de 15% pour une augmentation d'une unité de Meld**,*** diminution du risque de décès de 9%, pour une augmentation d'une année d'âge

Conclusion

- Une complication à type d'infection après une décompensation hépatique ou un Carcinome hépatocellulaire est associée à un sur risque de morbidité et de mortalité.
- Vigilance +++ sur le suivi infectieux de cette population.

Remerciements

- Inserm - ANRS
- **Centres participants** (Aix en Provence hem, Garches inf, Tenon inf, HEGP Immu Clin, Cochin inf et hep, Foch inf, Henri-Mondor Imm CI, Pitié-Salpêtrière inf, Pitié-Salpêtrière Med int, St Antoine inf et hep, St Louis inf, Bordeaux Med int, Pessac hep, Marseille St M inf, Marseille La C. hep, Marseille St J. hep, Bichat inf, Rennes inf et hep, Dijon inf, Tourcoing inf, Lyon hep, Nice hep, Montpellier hep, Grenoble hep, Paul Brousse hep, Besançon hep, Toulouse pole dig, Limoges hep et Tours chir)
- Investigateurs
- Chef de projet et ARCs de la cohorte
- Méthodologistes
- Patients

