

Évaluation et évolution de l'hépatopathie dans la co-infection Philippe Sogni



ASSISTANCE
PUBLIQUE  HÔPITAUX
DE PARIS

Hôpitaux Universitaires Paris Centre
 COCHIN
BROCA
HÔTEL-DIEU

instituts
thématiques  **Inserm**
Institut national
de la santé et de la recherche médicale

 Institut Cochin

 UNIVERSITÉ
PARIS DESCARTES

Pr Philippe Sogni, M.D., Ph.D.

Affiliations

- Institut Cochin, CNRS (UMR 8104), INSERM U-1016;
- Université Paris-Descartes, Sorbonne Paris Cité;
- Assistance Publique – Hôpitaux de Paris, Service d'Hépatologie, Hôpital Cochin

Conflits d'intérêt

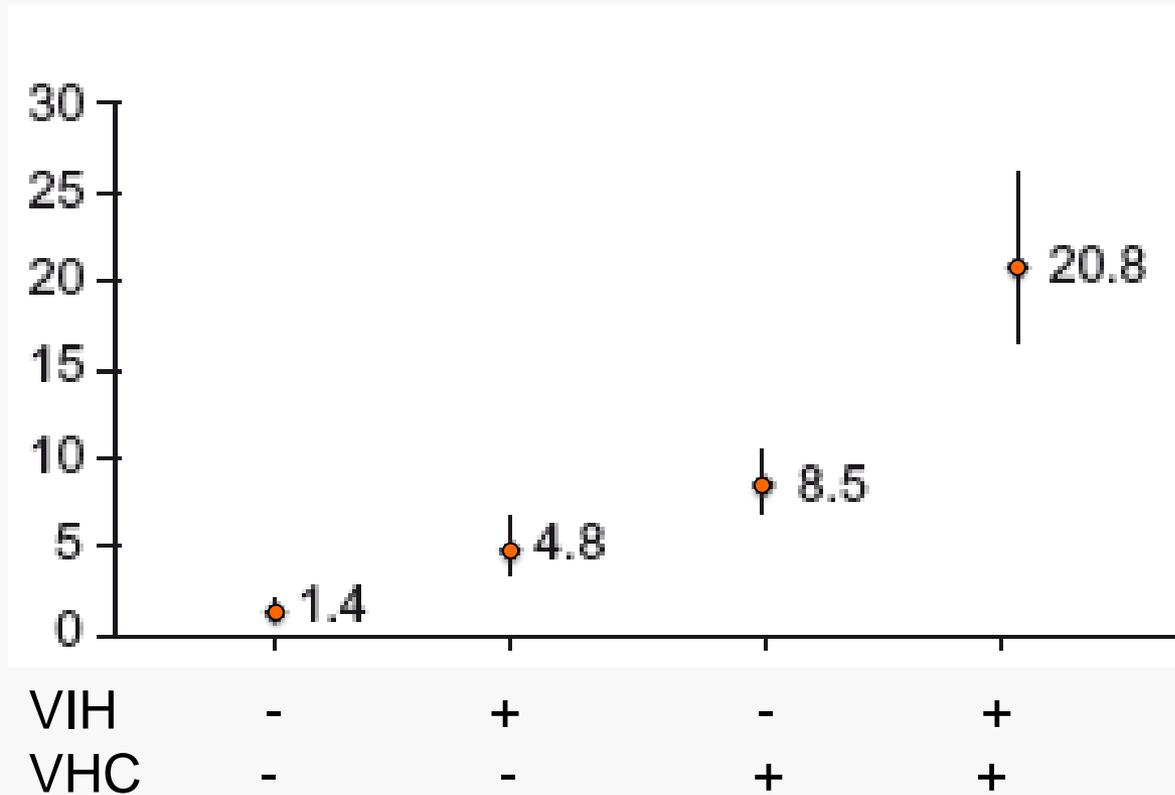
- Board français, workshop ou invitations à des congrès : Gilead, Bristol-Myers Squibb, Schering-Plough / MSD, Roche, Janssen
- Co-investigateur dans des études industrielles : Bristol-Myers Squibb, Roche, Schering-Plough / MSD, Boehringer Ingelheim, Tibotec, Vertex, Janssen, Abbott

Plan

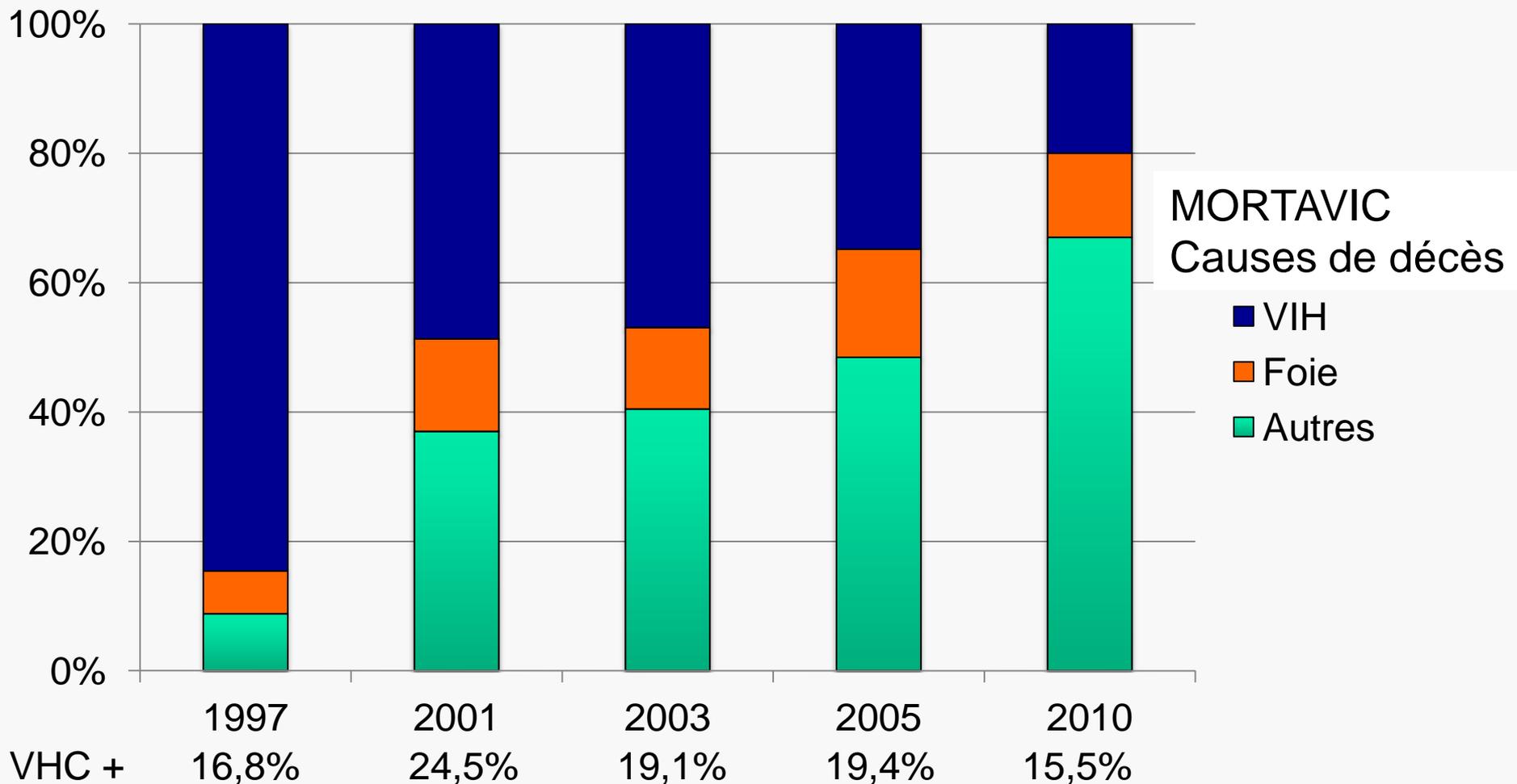
1. Mortalité chez les patients co-infectés VIH-VHC
2. Effet du contrôle de l'infection VIH et du traitement anti-VHC
3. Évaluation de la fibrose
4. Évaluation du pronostic de l'hépatopathie

Mortalité : influence du statut VIH et VHC

Taux de mortalité standardisé (ajusté par âge, sexe et année)

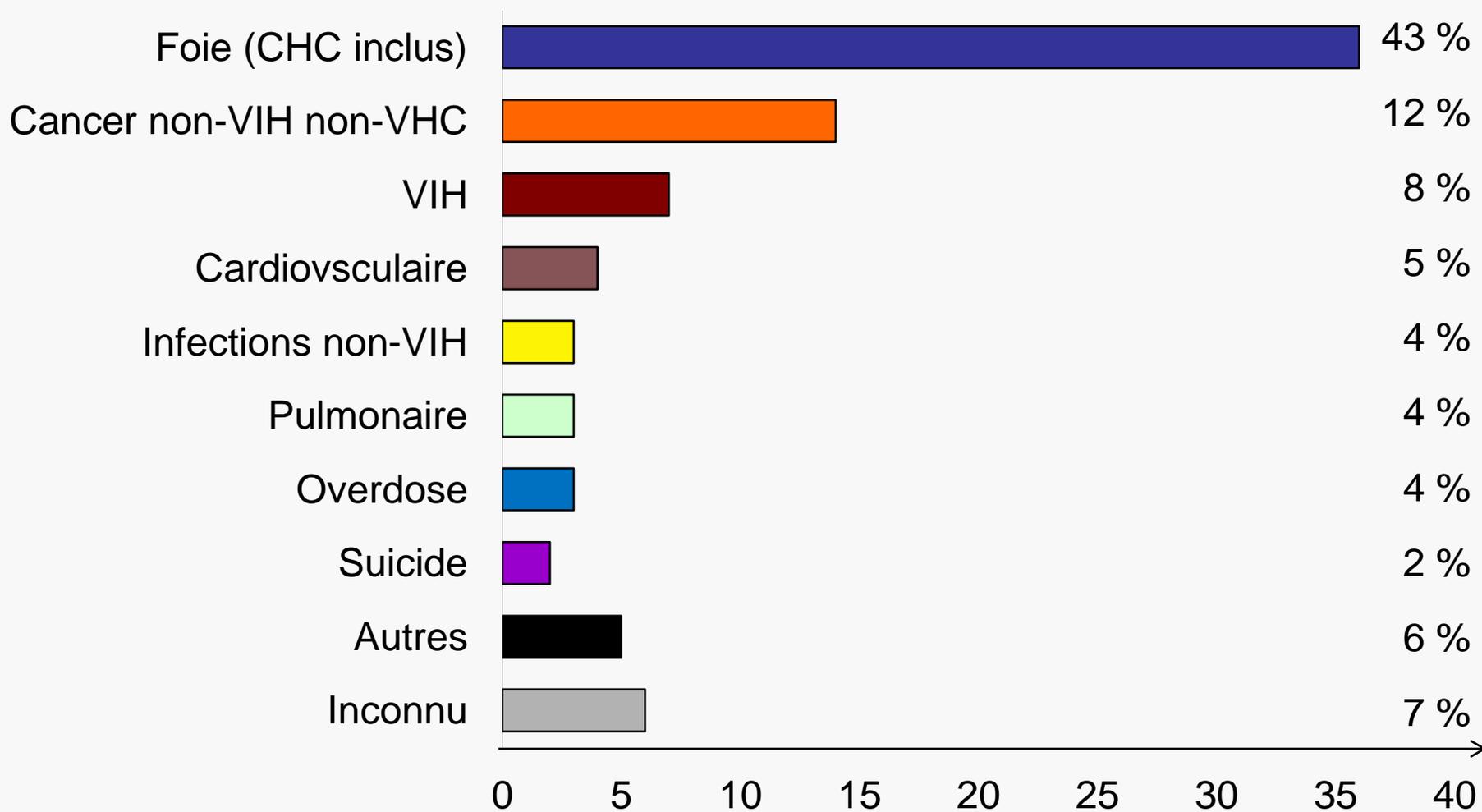


Répartition des décès chez les personnes vivant avec le VIH en France



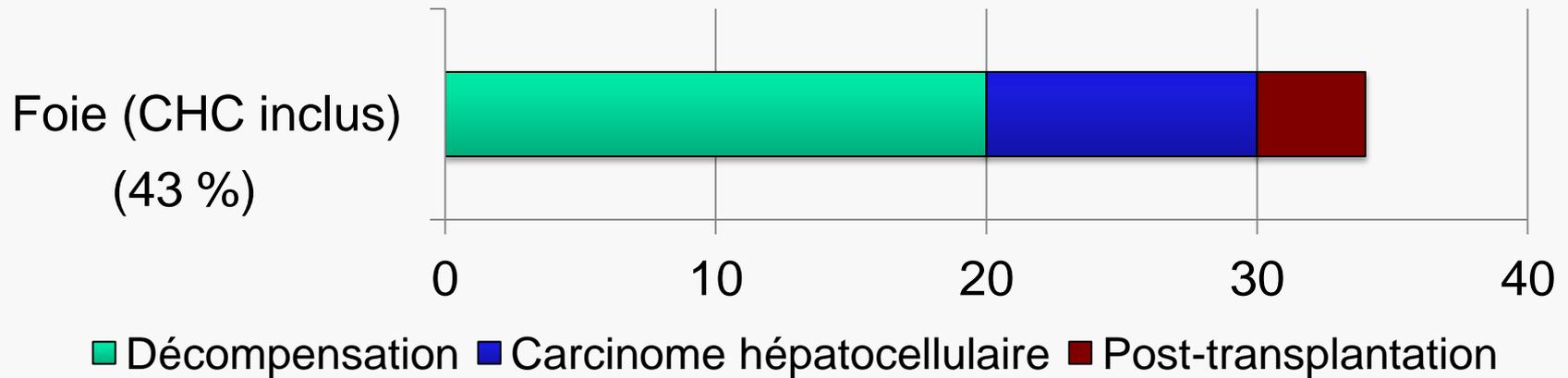
Causes de décès chez les adultes co-infectés VIH-VHC en France

Cohorte ANRS CO13 HEPAVIH (Juin 2012)



Causes de décès chez les adultes co-infectés VIH-VHC en France

Cohorte ANRS CO13 HEPAVIH (Juin 2012)



Progression de la fibrose hépatique : Facteurs associés

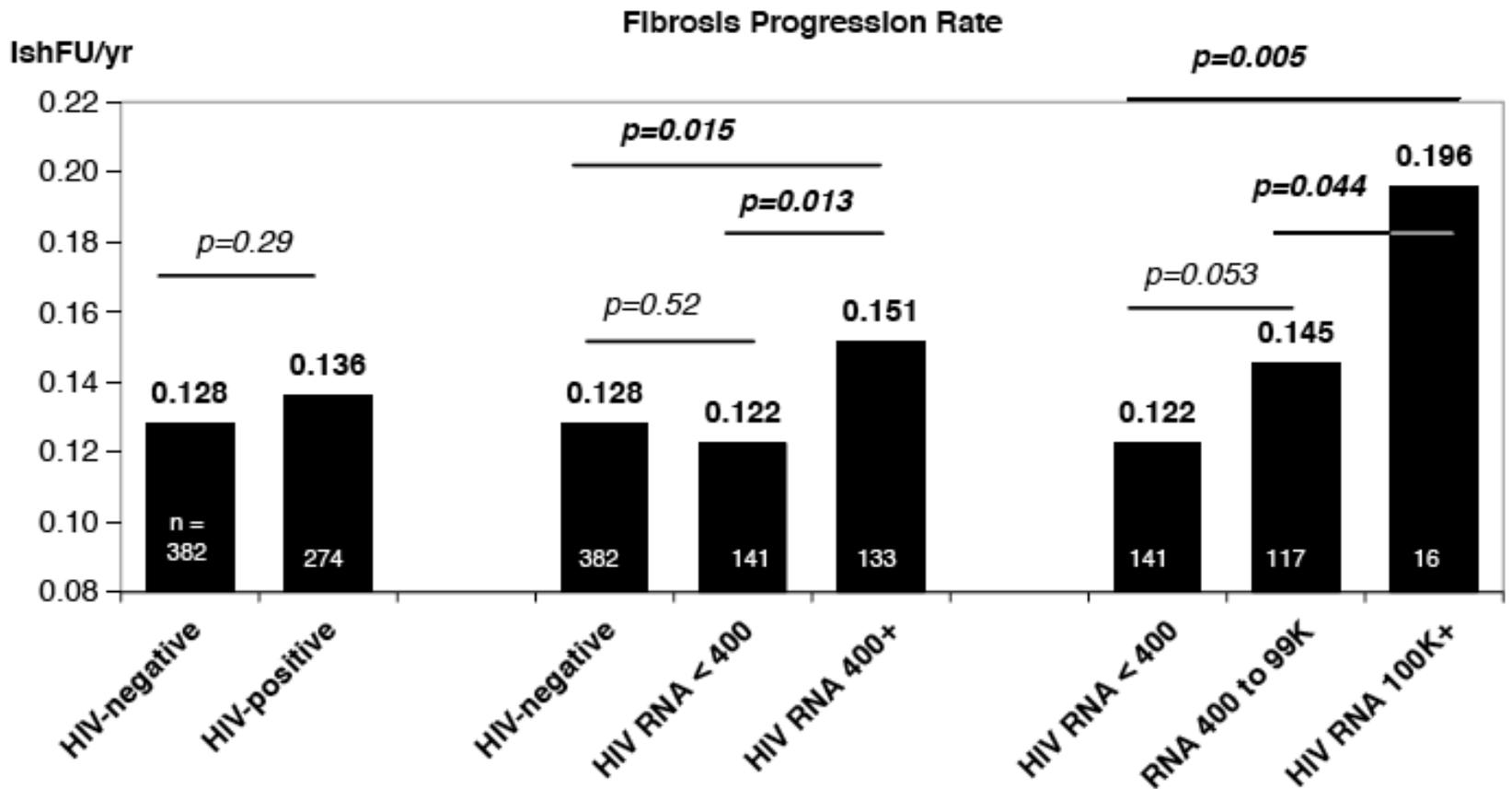
1. VIH + (CD4, CCR5/ CXCR4)
2. Co-facteurs : alcool, toxicité...
3. Contrôle de l'infection VIH
4. Traitement du VHC

↗ Vitesse de
progression

↘ Vitesse de
progression

Progression de la fibrose hépatique : contrôle du VIH

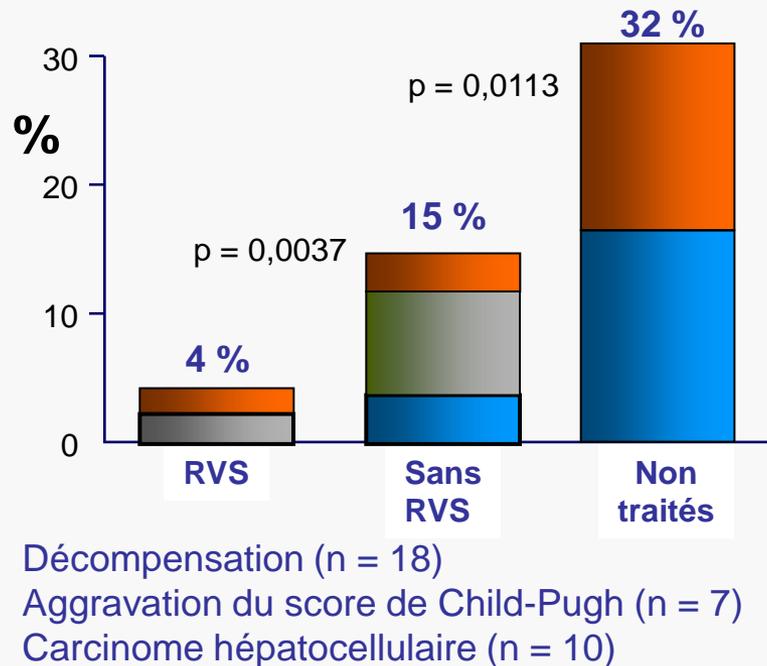
Bénéfice du contrôle de l'infection VIH



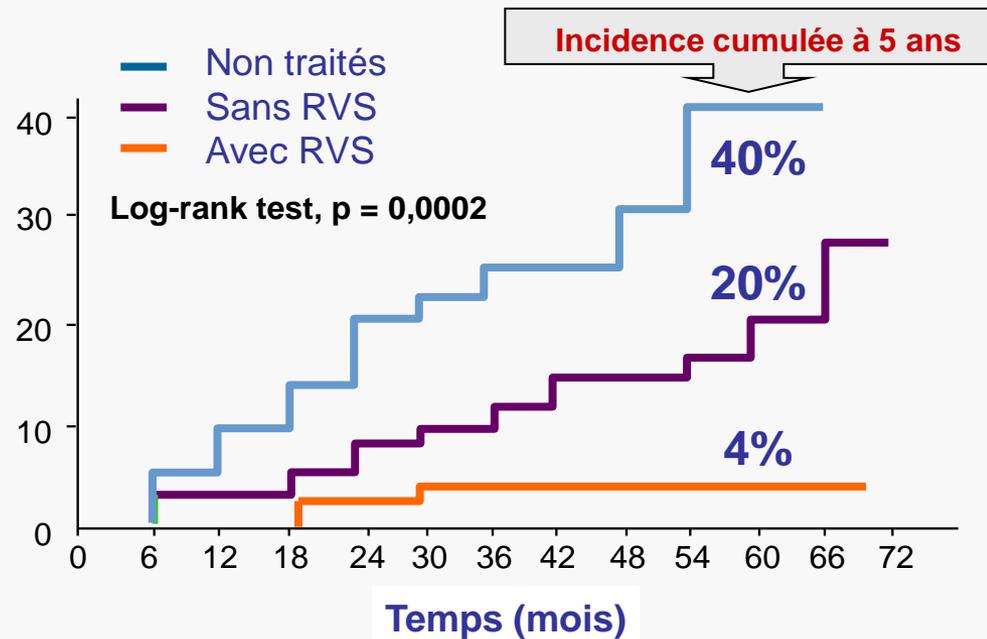
Traitement du VHC et complications hépatiques (HEPAVIH)

- 245 patients cirrhotiques co-infectés VIH-VHC (suivi 45 mois)
- 77 % ont débuté un traitement pour le VHC (RVS 33 %)

Patients développant un 1^{er} événement hépatique



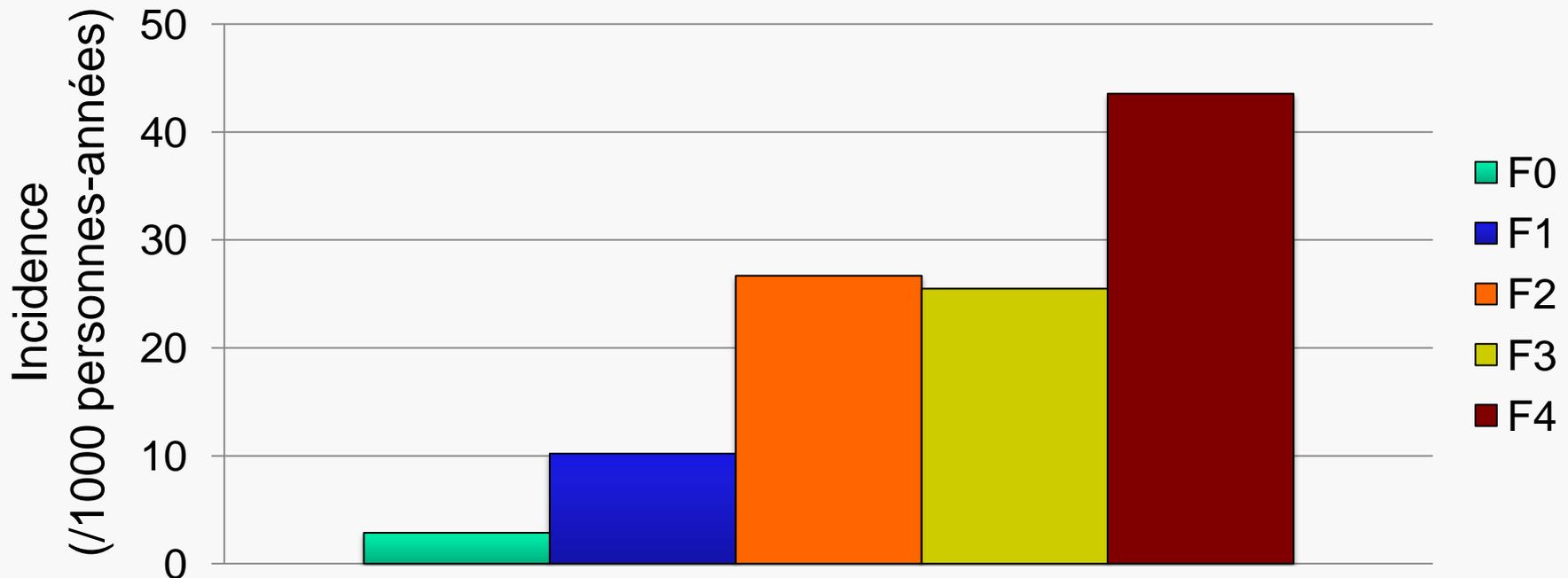
Incidence des complications hépatiques



Évaluation de l'hépatopathie

Stade de fibrose : principal facteur pronostique

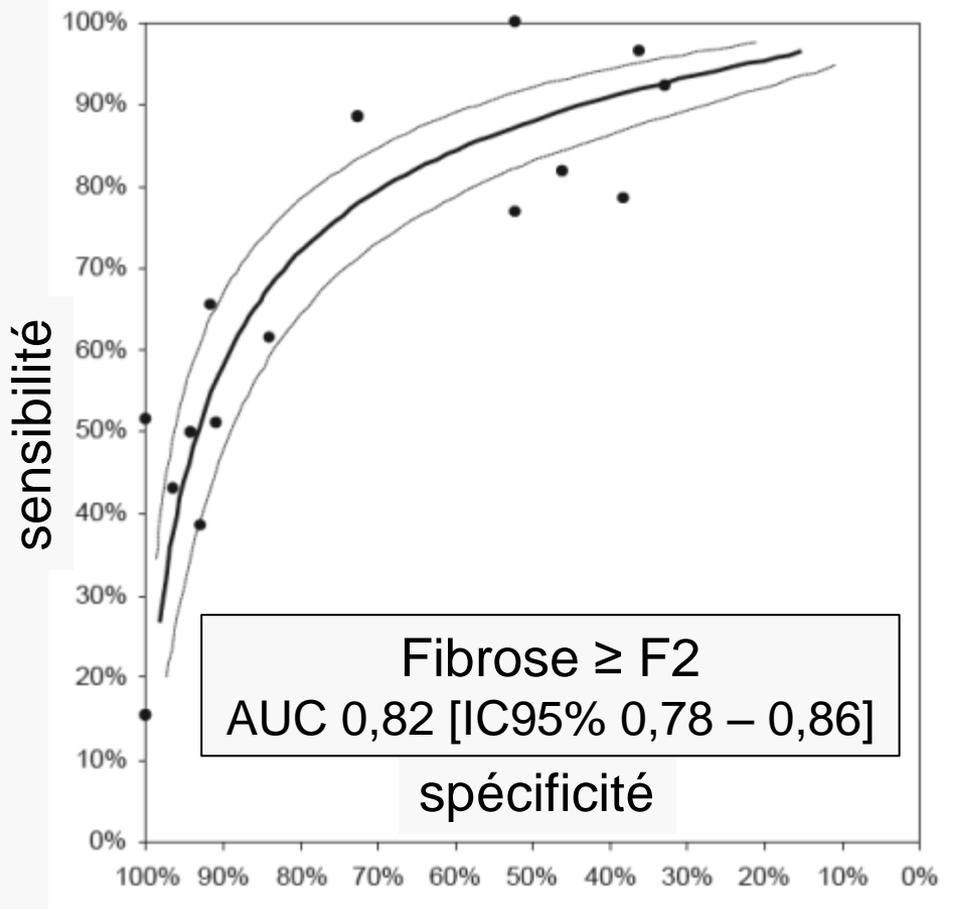
- 638 patients co-infectés VIH-VHC suivis prospectivement
- PBH initiale, suivi médian 5,8 ans
- Incidence cumulée de survenue d'un événement hépatique



Évaluation de l'hépatopathie

Performances des tests non-invasifs de fibrose

Tests biochimiques



Shaheen & Myers. HIV Clin Trials 2008

Élastométrie (FibroScan®)

Ref.	n	AUC F2	AUC F4
1	100	0,80	0,99
2	110	0,84	0,95

¹Sanchez-Condé et al.
J Viral Hepat 2010

²Degos et al. J Hepatol 2010

Revue de la littérature
In Mehta & Buckle.
Curr Opin HIV AIDS 2011

Évaluation de l'hépatopathie

Paradigme classique

Tests non-invasifs de fibrose

Ponction Biopsie Hépatique

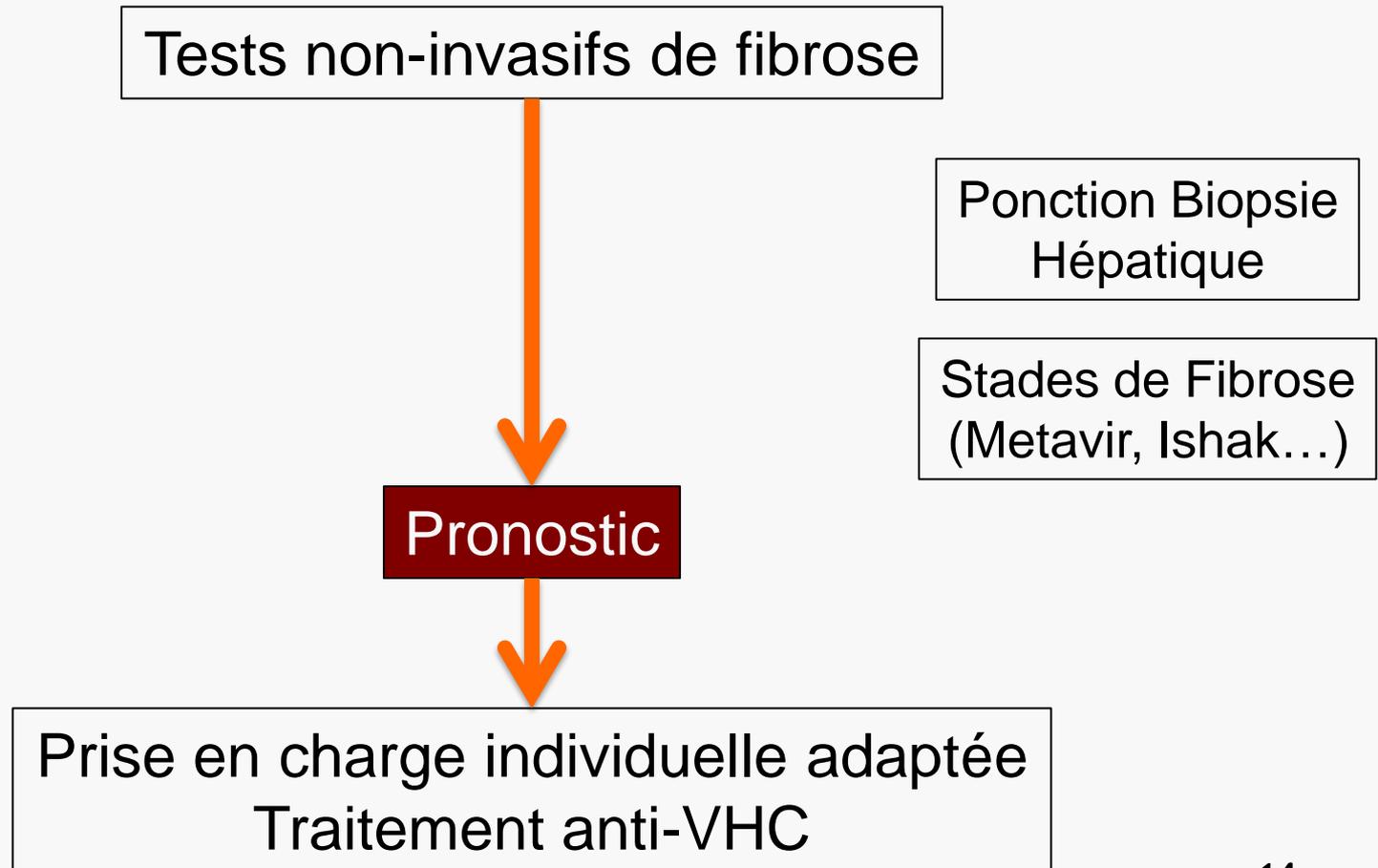
Stades de Fibrose (Metavir, Ishak...)

Pronostic

Prise en charge individuelle adaptée
Traitement anti-VHC

Évaluation de l'hépatopathie

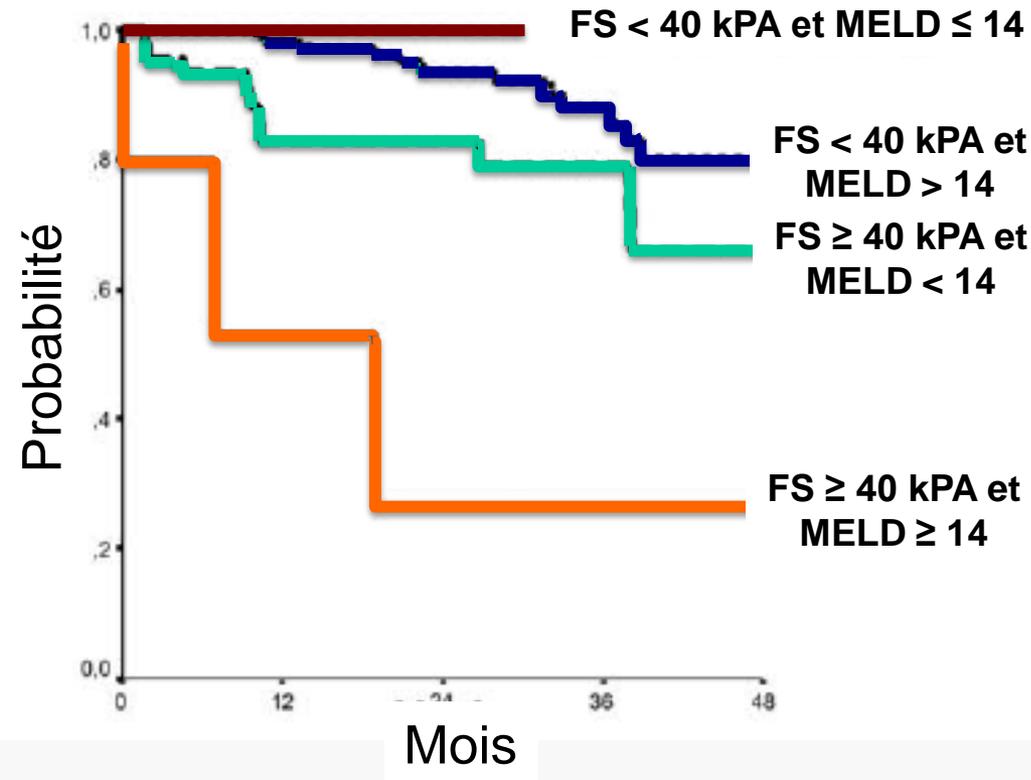
Nouveau paradigme



Évaluation de l'hépatopathie

Tests non-invasifs et pronostic

Patients co-infectés VIH-VHC au stade de cirrhose



- 239 patients co-infectés
 - FibroScan® initial > 14 kPa
 - Suivi médian 20 mois
 - 1^{ère} décompensation ou décès de cause hépatique
 - FibroScan® 40 kPa et MELD
- Merchante et al. Hepatology 2012

- 194 patients co-infectés
 - FibroScan® initial > 14,5 kPa
 - Suivi médian 2,4 p.-a.
 - Mortalité
 - FibroScan® 29 kPa et MELD
- Tuma et al. AIDS 2010

Évaluation de l'hépatopathie

Tests non-invasifs et pronostic

Patients co-infectés VIH-VHC non sélectionnés

Facteurs associés aux complications hépatiques ou aux décès de cause hépatique (cohorte prospective ANRS CO13 HEPAVIH)

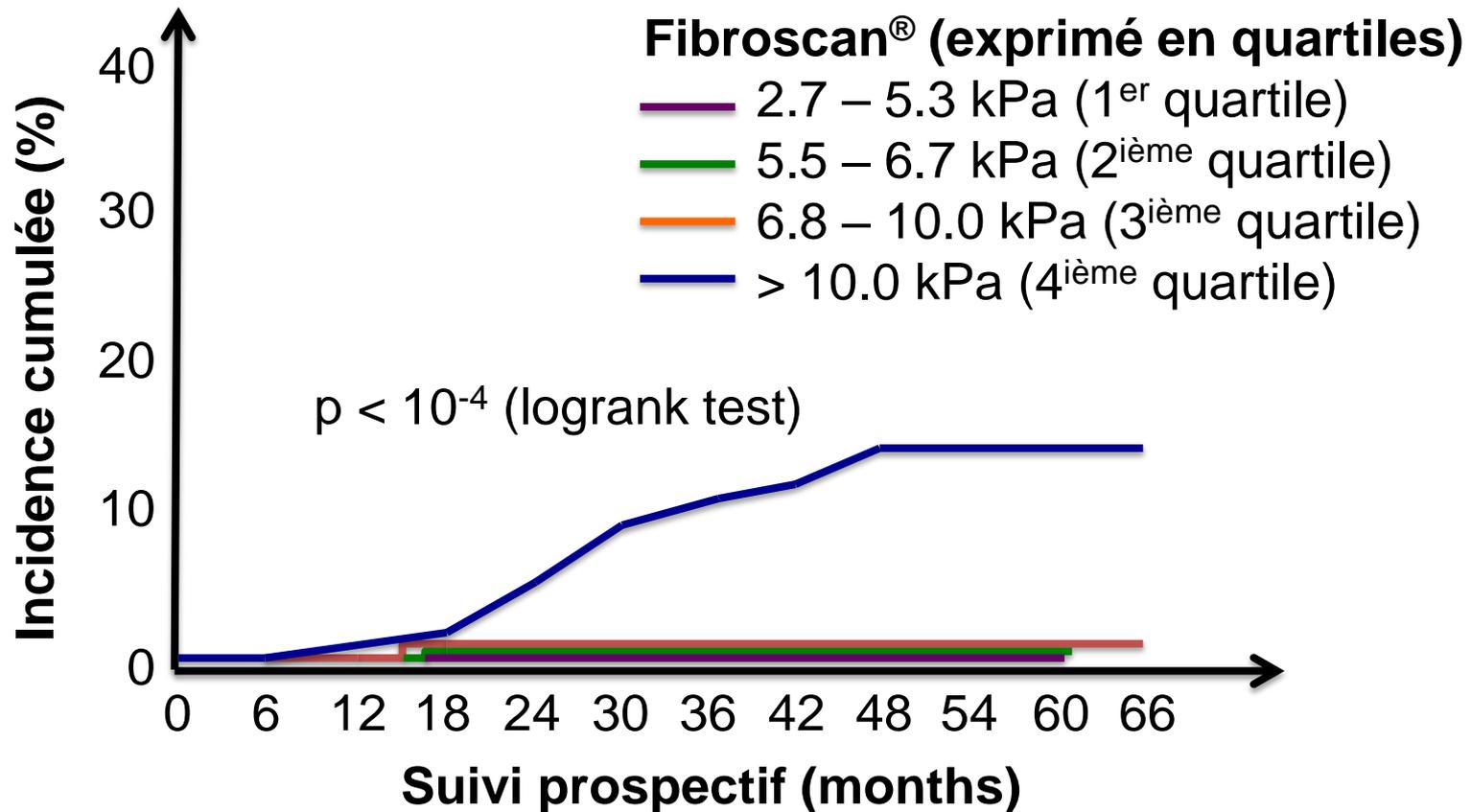
Variables	RR ajusté	IC 95 %	p
Age*	1,46	1,03 – 2,07	0,034
Albumin**	0,89	0,81 – 0,98	0,021
Platelets***	0,46	0,27 – 0,81	0,007
FibroScan®*	1,30	1,13 – 1,50	< 10 ⁻³

*: différence de 5 unités; **: différence de 1 unité; ***: différence de 5000 unités

Évaluation de l'hépatopathie

Tests non-invasifs et pronostic

Facteurs associés aux complications hépatiques ou aux décès de cause hépatique (cohorte prospective ANRS CO13 HEPAVIH)



Valeur Prédictive Négative = 99% / Valeur Prédictive Positive = 9%

Conclusion

- Il existe une surmortalité des patients co-infectés VIH-VHC par rapport aux patients VIH
- Il existe peu de données de comparaison entre patients co-infectés VIH-VHC et patients VHC
- Le degré de fibrose est le facteur pronostic majeur associé au pronostic de l'hépatopathie
- Les tests non-invasifs de fibrose ont des performances comparables chez les patients mono-infectés VHC et co-infectés VIH-VHC
- L'évaluation non-invasive de l'hépatopathie doit s'affranchir de la fibrose et prédire directement le pronostic