

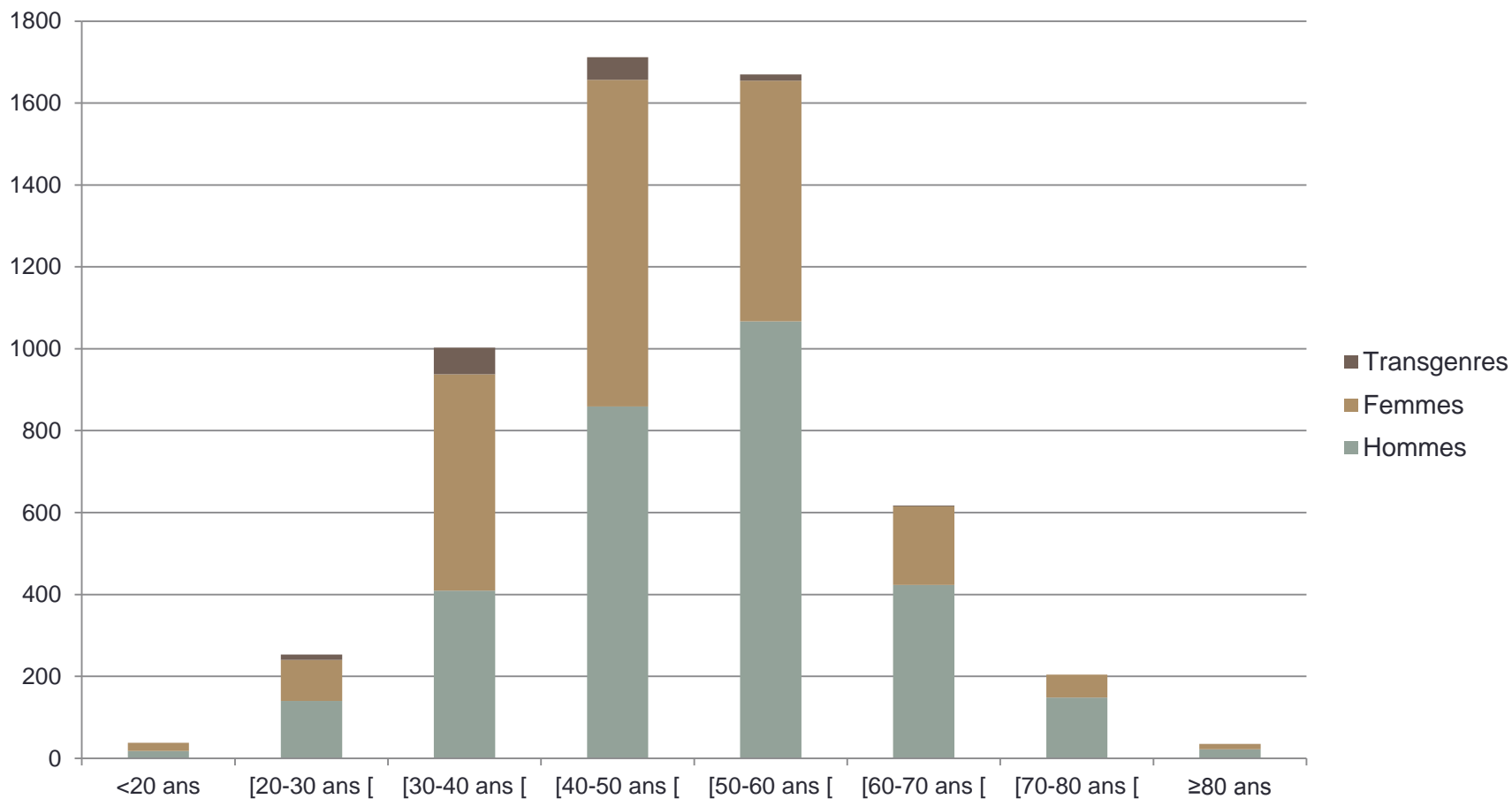
LES ÉTUDES EN COURS AU COREVIH IDF OUEST

L'équipe des TECs du Corevih IDFO

Huguette Berthé, Hôpital Raymond Poincaré

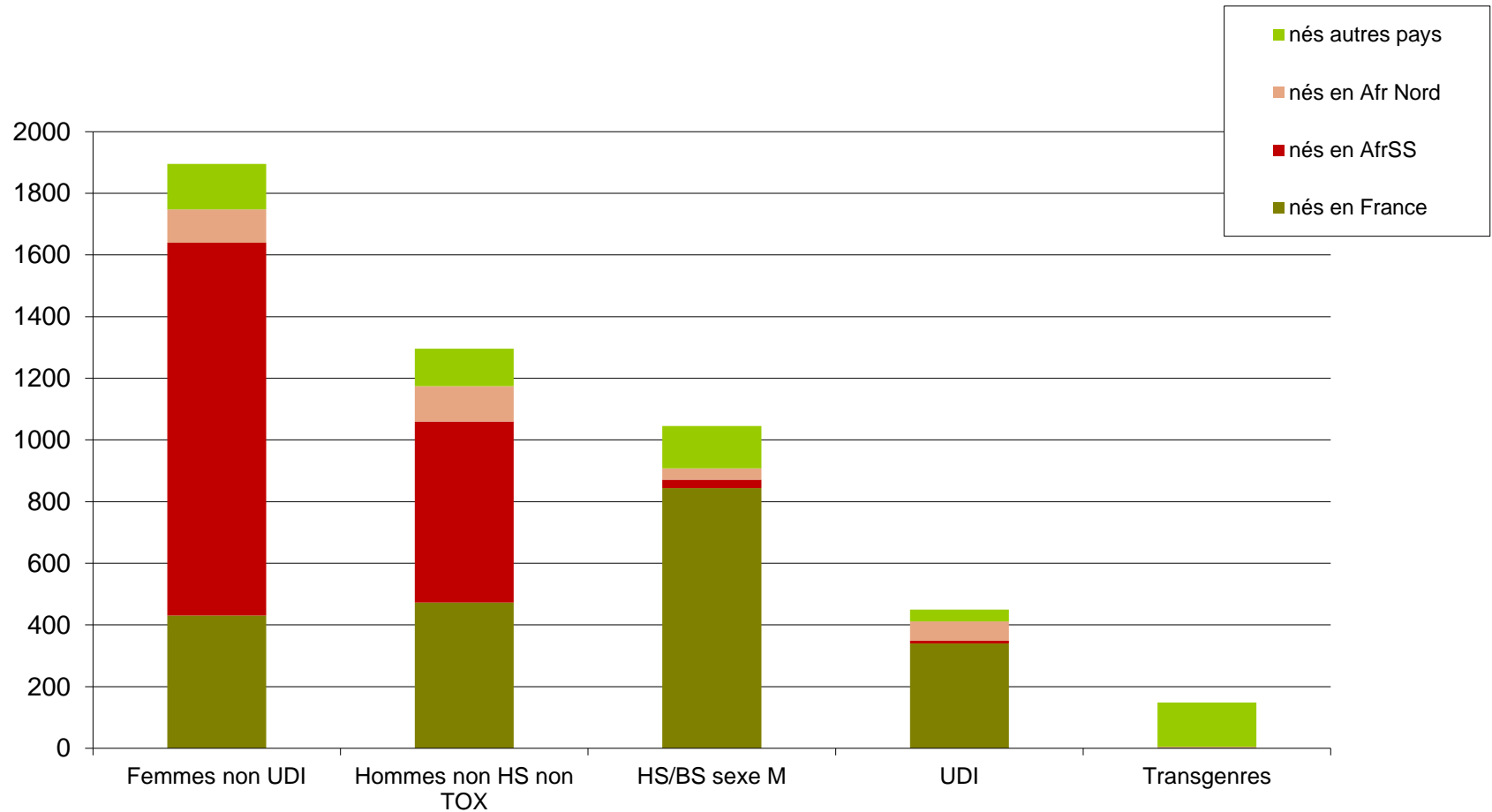
Corevih IDF Ouest

File active 2015 : 5 532 patients



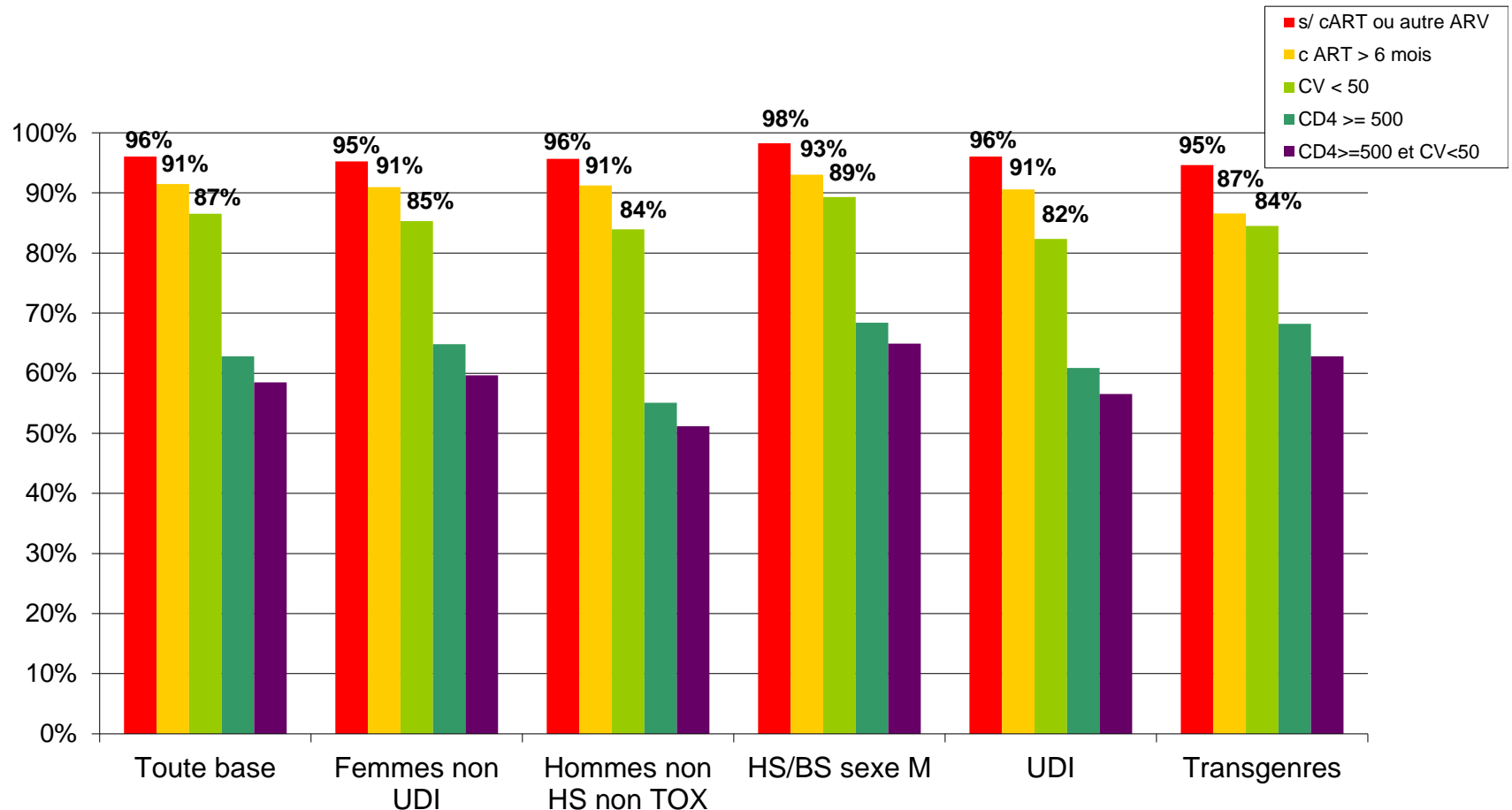
File active DOMEVIH : 4837 patients

Répartition par groupe socio épidémiologique et par pays de naissance



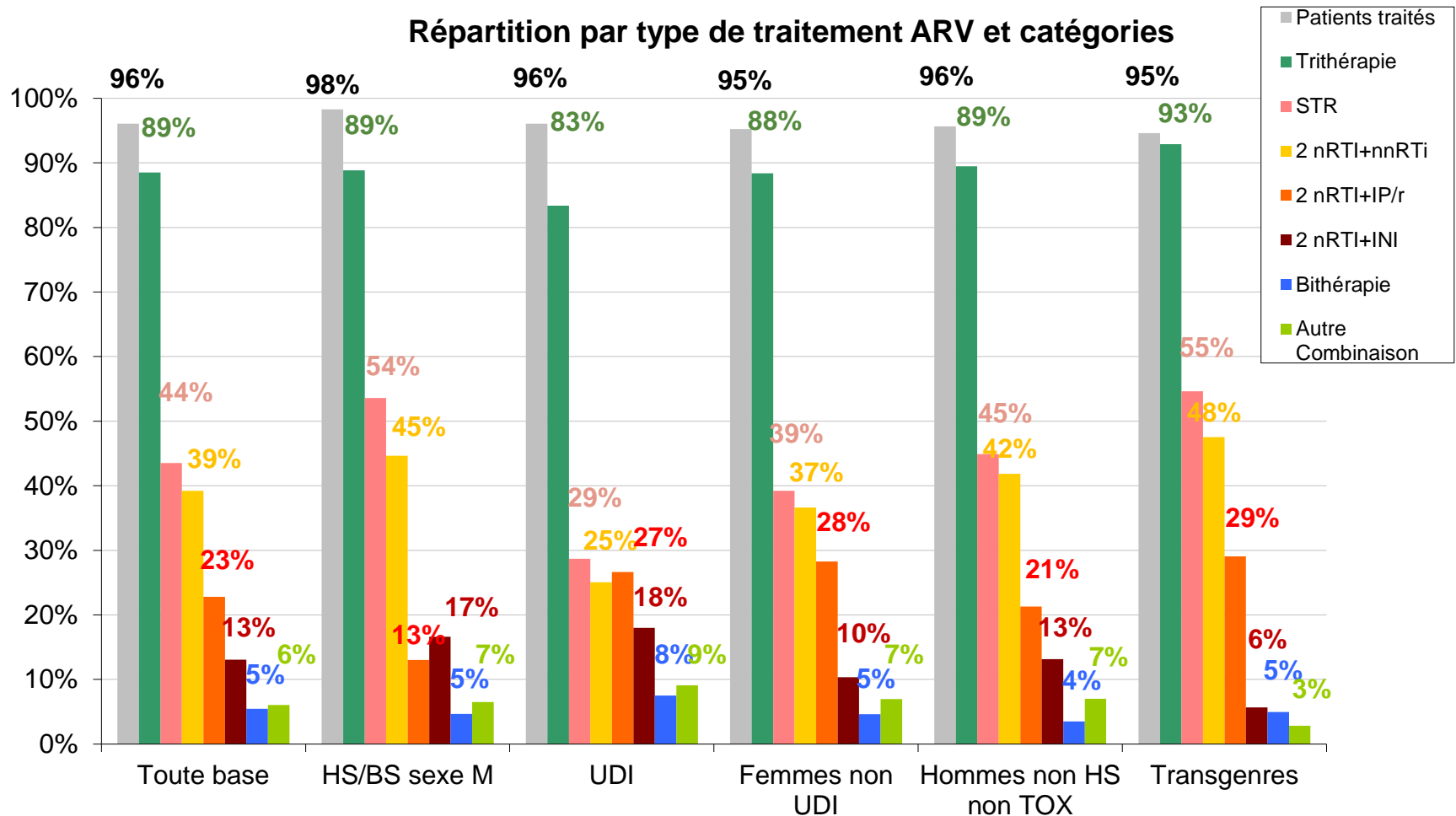
File active DOMEVIH : 4837 patients

Cascade de prise en charge par catégorie socio-épidémiologique



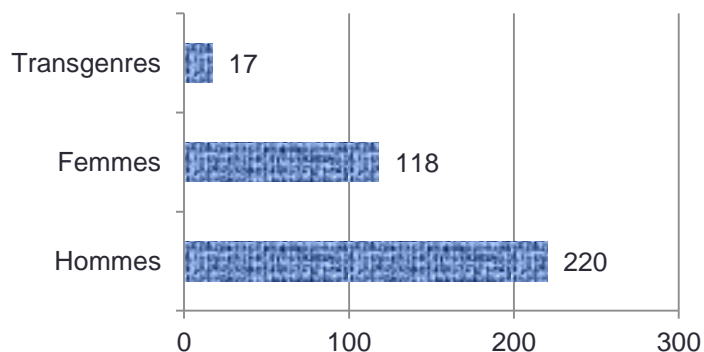
File active DOMEVIH: 4837 patients

Répartition par type de traitement et par groupe socio-épidémiologique

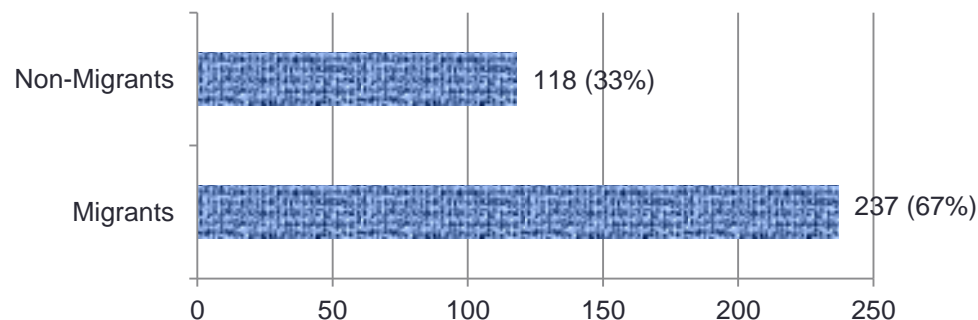


Nouveaux patients pris en charge en 2015 dans le Corevih : 414 dont 355 (86%) ont fait l'objet d'une étude détaillée

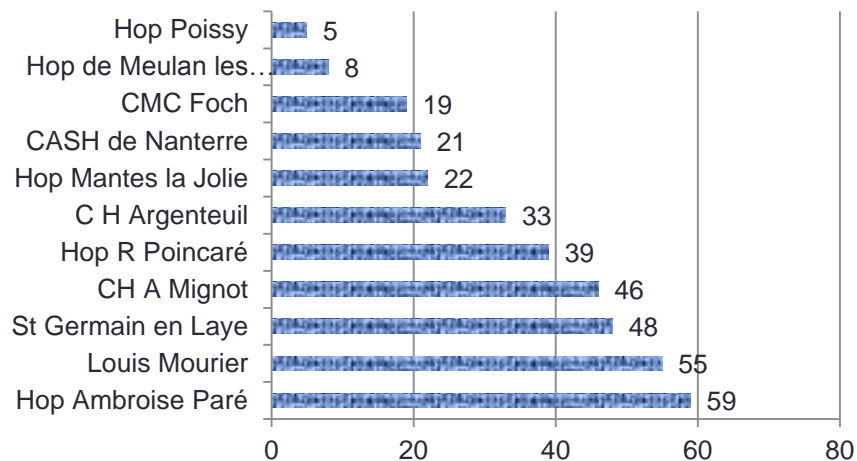
Répartition par sexe



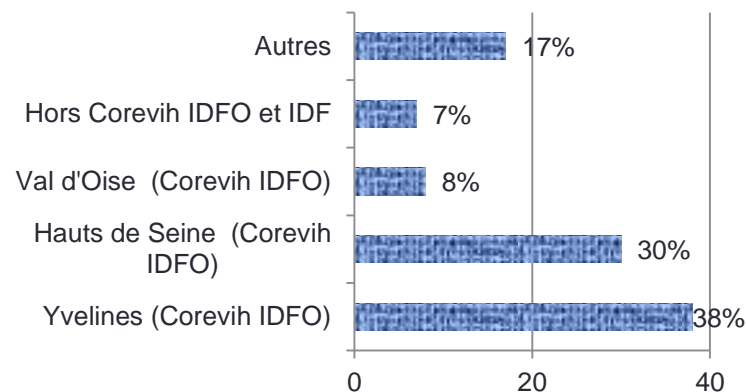
Par lieu de naissance



Par établissement hospitalier

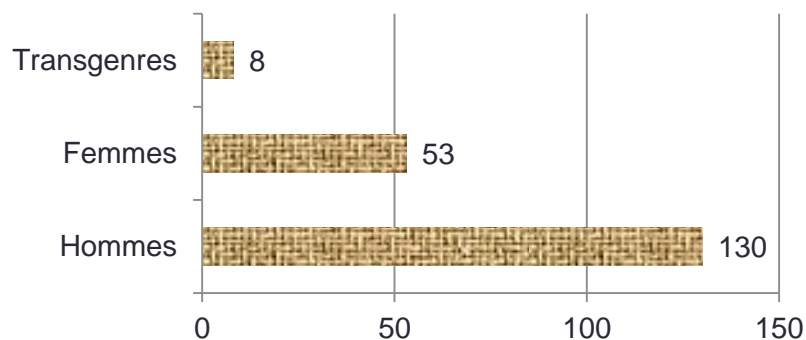


Par lieu de résidence

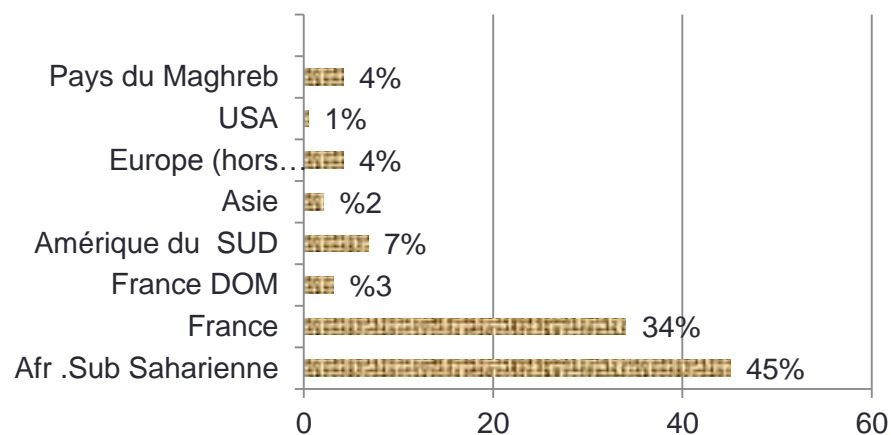


Nouveaux patients 2015 : 191 (54%) étaient nouvellement dépistés ou nouvellement pris en charge

Répartition par sexe

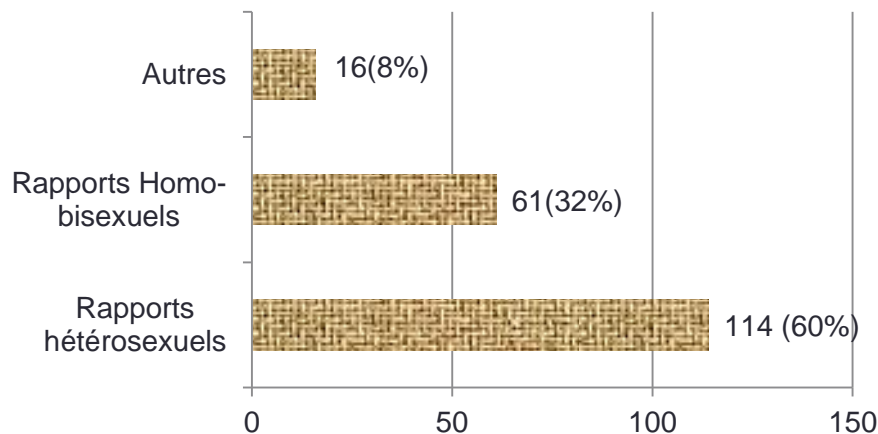


Lieu de Naissance



Age médian : 38 ans [17-77]

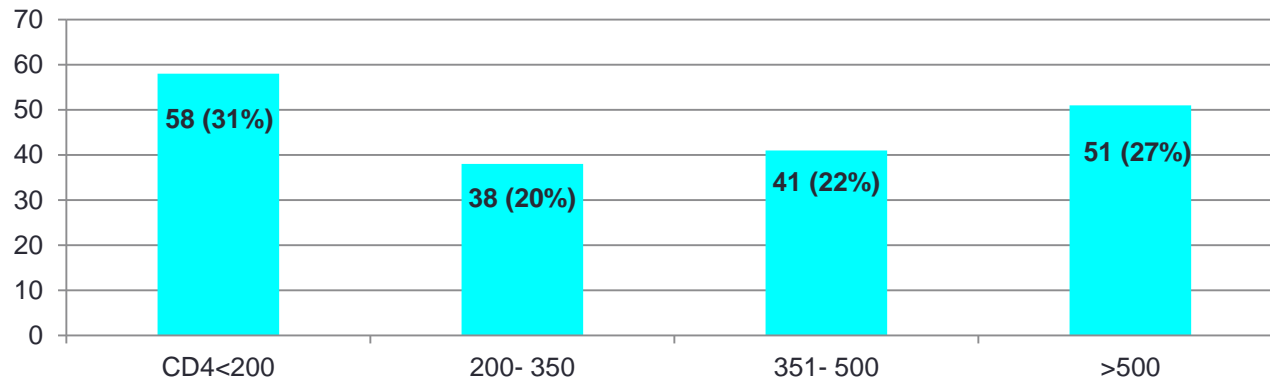
Circonstances de contamination



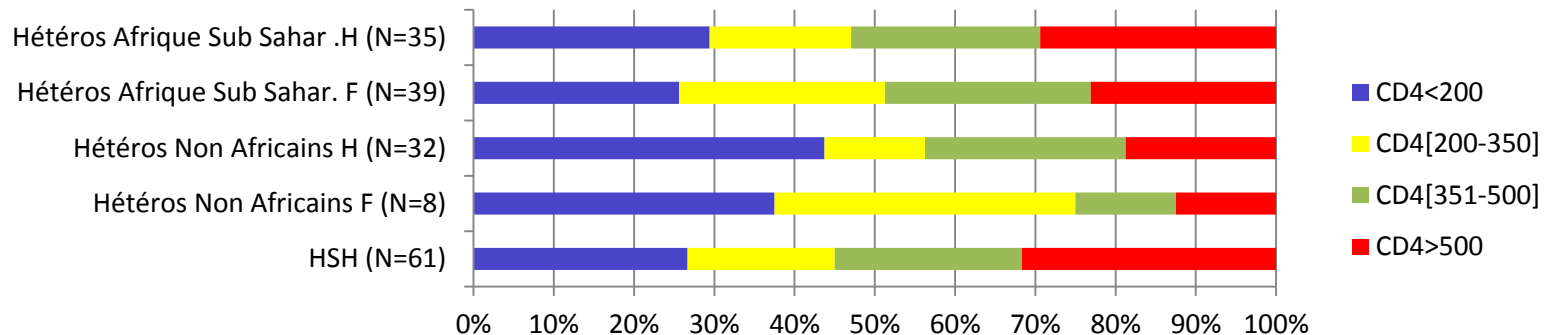
- **149 (80%)** ont eu un **1^{er} recours dans les 30 jours suivant le dépistage**
- **12 (23%)** femmes ont été **dépistées durant la grossesse**
- **22 (12%)** patients sont **dépistés lors de la Primo Infection**
- **27 (14%)** patients sont **d'emblée au stade SIDA**
- **8 (5%)** **Ag HBs Positif**
- **6 (3%)** **Ac anti VHC Positif**

191 patients nouvellement dépistés ou pris en charge : CD4

- 31 % des patients nouvellement dépistés ont des CD4 < 200/mm³ au 1^{er} recours (Médiane CD4 = 349/mm³ [0- 1358])

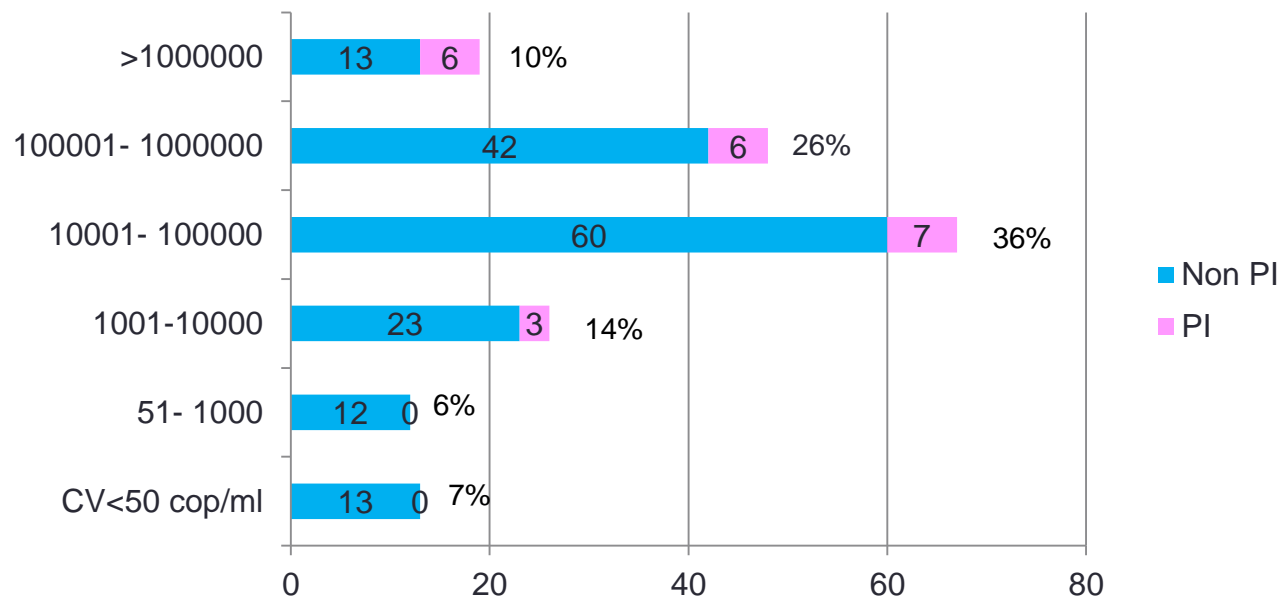


CD4 au 1er recours selon la population



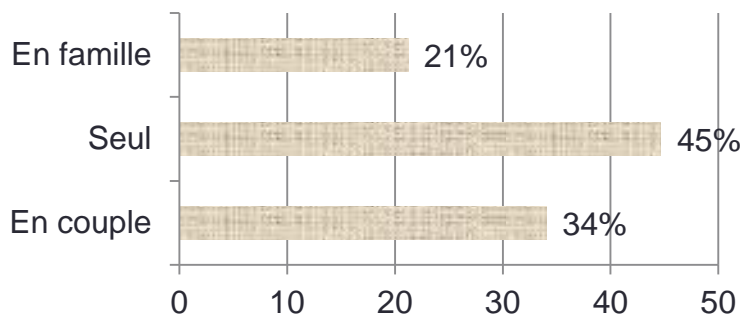
191 patients nouvellement dépistés ou pris en charge : Charge Virale

- 36 % des patients nouvellement dépistés ont une charge virale > 100 000 copies/ml au 1er recours. (Médiane : 4,6 log)
- Chez les patients en Primo Infection, la médiane de CV est à 5,2 logs.

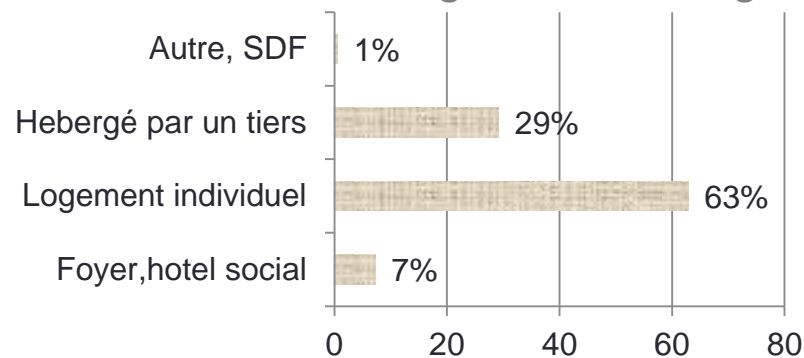


191 patients nouvellement dépistés ou pris en charge: Données sociales

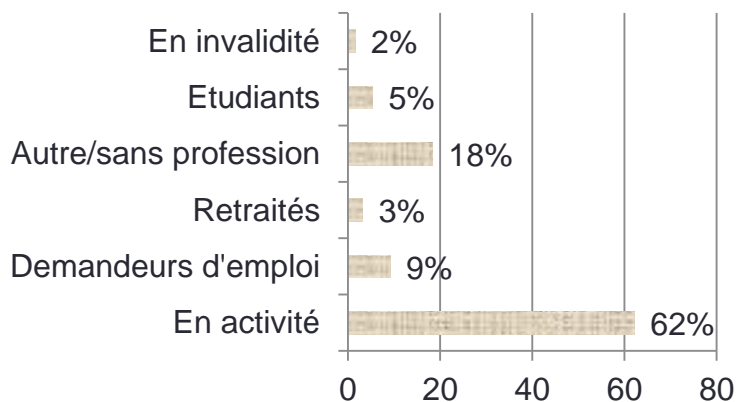
Situation familiale



Conditions de logement/hébergement

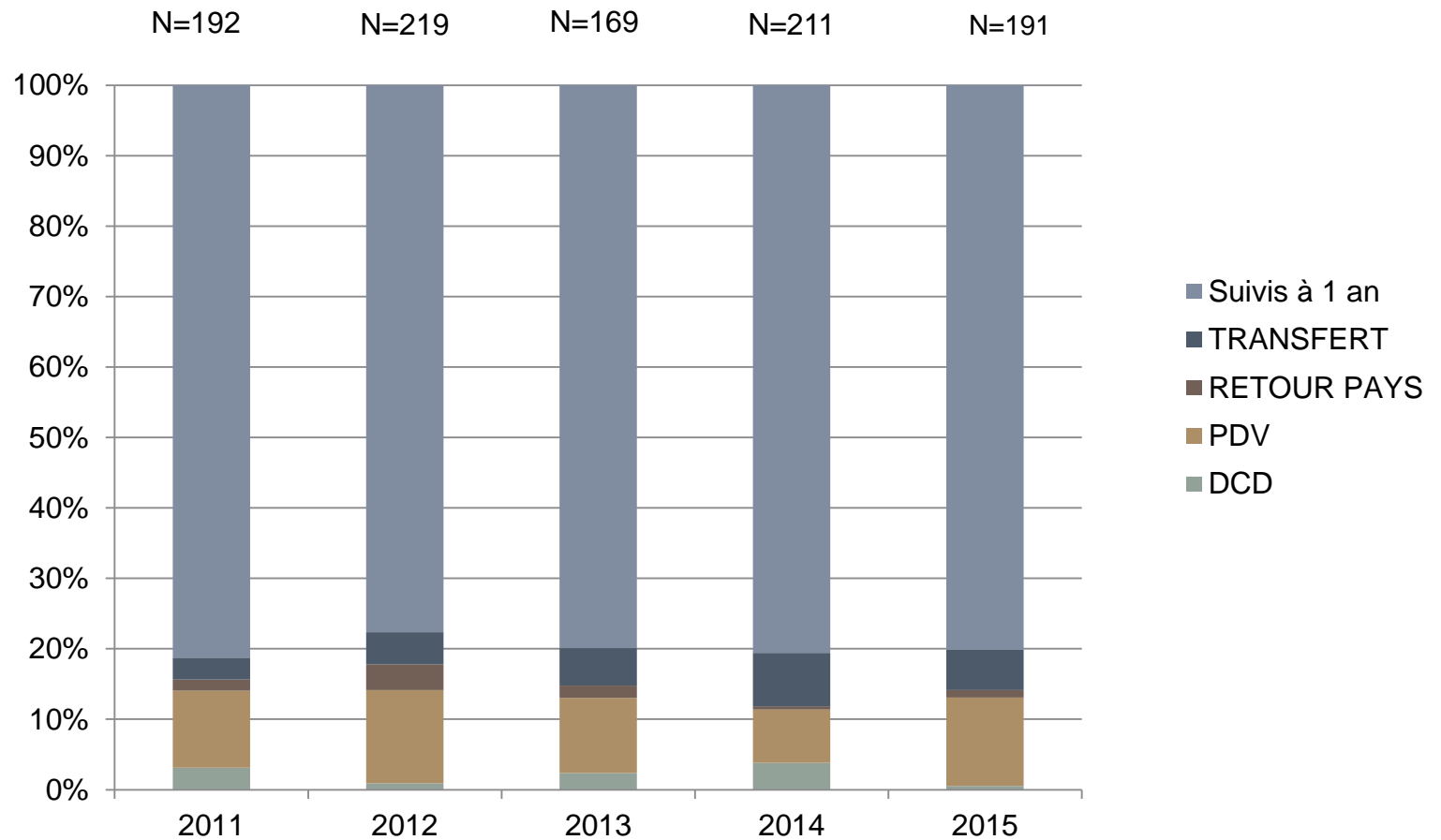


Emploi

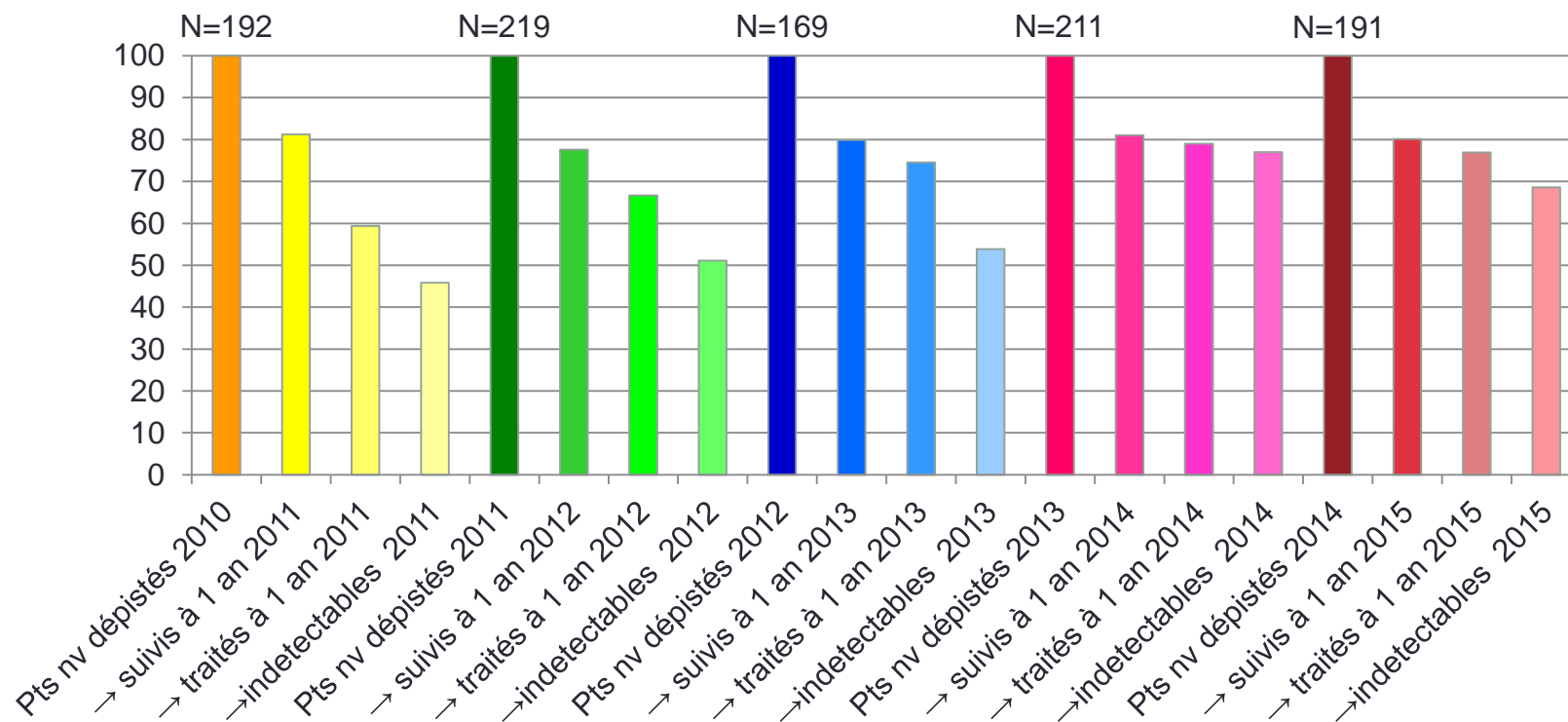


- **39 (21%) n'ont pas de couverture sociale à leur 1^{er} recours**
- **28 (22%) ont un revenu < 730€ / mois** (Information disponible pour 68 % des patients)
- **71 (44%) ont des enfants**
- **165 (91%) sont francophones**
- **6 (4%) sont déclarés illettrés**
- **8 (5%) ont des revenus liés à la prostitution**

Cascade des nouveaux patients : Devenir à un an



Cascade des nouveaux patients : Devenir à un an





TOLÉRANCE DE L'ASSOCIATION TENOFOVIR / EMTRICITABINE / COBICISTAT / ELVITEGRAVIR EN TRAITEMENT APRÈS EXPOSITION À RISQUE DE TRANSMISSION VIRALE (TPE)

ELISABETH ROUVEIX¹, SÉGOLÈNE GREFFE¹, ALAIN BEAUCHET¹, MALIKONE
CHANSOMBAT², EVELYNE REIMANN¹, LAURENT FONQUERNIE³, ANNE SIMON³,
NADIA VALIN³, ROLAND TUBIANA³, MARIE CAROLINE MEYOHAS³, ELISABETH
BOUVET²

Tolérance de l'association Tenofovir/Emtricitabine/Cobicistat/Elvitegravir en traitement après exposition à risque de transmission virale (TPE)

Objectifs

- Evaluer le nombre d'arrêts prématurés en raison des effets indésirables (EI) imputables à l'utilisation du TDF/FTC/Cobicistat/Elvitegravir (Stribild®) en TPE
- Evaluer la tolérance du Stribild® en TPE

Méthodes

- 3 Corevih en Ile de France ; 14 hôpitaux
- En 2015 : Inclusion de toutes les personnes recevant du Stribild® en TPE pour EAV

Résultats

- 1566 expositions à risque de transmission virale traitées (EAV)
 - 1293 sexuelles (83%)
 - 217 AES professionnels (14%)
 - 56 autres
- Sérologie patient source :
 - Inconnue : 1171 (75%)
 - Connue : 395 (25%) → VIH+ : 208 (52%)

Tolérance de l'association Tenofovir/Emtricitabine/Cobicistat/Elvitegravir en traitement après exposition à risque de transmission virale (TPE)

- Stribild® a été utilisé dans 844/1566 (62%) EAV traitées
 - 603 personnes traitées par Stribild® TPE 28 jours et suivies
 - Arrêts prématurés en lien avec EI chez 12/844 pts (1,4%)
(Troubles digestifs : n=7 ; Eruptions cutanées n=3; Anomalies bio-hépatiques n=2; Risque d'interactions médicamenteuses n=1)
 - 150/603 pts (25%) traités et suivis à 28 jours ont eu au moins un effet indésirable.
(Troubles digestifs (nausées, diarrhées) : 66% ; Asthénie : 21% ; Troubles neurologiques (céphalées, vertiges, insomnies) :15% Anomalies hépatiques : 6% ; Anomalie rénale : 1%)
- Bonne tolérance Stribild® chez 75% patients (Pas de différence avec Truvada® + Isentress® ; NB: Meilleure tolérance digestive que les IP)
- Au même titre que l' Isentress®, le Stribild® semble être une alternative raisonnable aux autres traitements préconisés dans le TPE
 - Responsable de peu d'arrêts prématurés (1,4%)
 - Sans effets indésirables pour 75% des patients
 - Facile d'emploi : monoprise et 1 cp

Caractéristiques des infections par le virus de l'Hépatite E (VHE) chez les patients coinfectés par le VIH

G. Mellon¹, MA. Valantin², R. Calin¹, H. Berthé¹, V. Martinez², E. Todesco³, P. Genet⁴, C. Dupont⁵, P. de Truchis¹, C. Katlama²

¹ Service des Maladies Infectieuses et Tropicales, ⁵ Service de Médecine Interne, Hôpitaux Universitaires Paris-Ile-de-France Ouest

² Service des Maladies Infectieuses et Tropicales, ³ Service de Virologie, Hospitalier Pitié Salpêtrière

⁴ Service des Maladies Infectieuses et Tropicales, Centre Hospitalier d'Argenteuil

Introduction

La prévalence de la co-infection VHE-VIH est mal connue (1). Les études concernant les maladies chroniques du foie post VHE chez les patients co-infectés par le VIH sont peu nombreuses et discordantes (2-4).

Objectif

L'objectif de cette étude est de décrire les caractéristiques de la co-infection VHE dans une population de patients adultes suivis pour une infection VIH.

Méthode

Analyse rétrospective des patients ayant présenté une infection VHE, documentée par la présence d'anticorps anti-VHE (IgM, IgG) ou la détection d'une virémie VHE par PCR, dans la file active des patients infectés par le VIH du COREVIH Ile de France Ouest (5000 patients) et du Groupe Hospitalier Pitié-Salpêtrière (3700 patients), entre 2010 et 2015. Les données recueillies comprennent les caractéristiques des patients, l'historique et le statut actuel de l'infection VIH, les caractéristiques de l'infection VHE et son évolution.

Résultats

Sur la période de l'étude (5 ans), douze patients avec infection VHE documentée ont été identifiés et analysés (Tableau 1.). La prévalence de l'hépatite E estimée parmi les patients de notre étude est de 10,9/1000. Il s'agissait de 10 hommes et 2 femmes, dont l'âge moyen était de 49 ans, la durée moyenne de suivi de l'infection VIH était de 15 ans, tous les sujets décrits étaient sous traitement ARV. La valeur moyenne des lymphocytes CD4 était de 478/mm³, trois patients présentaient une immunodépression sévère (CD4<200/mm³). Les raisons ayant motivé la recherche d'une infection VHE étaient une cytolyse hépatique asymptomatique (85%) ou des signes clinique d'hépatite aigue avec ictère (15%).

Patients	Sexe	Age (années)	Année découverte VIH	Année initiation ARV	Nadir CD4	CD4 au diagnostic VHE	CV VIH au diagnostic VHE	Circonstance découverte VHE	Présentation	Facteurs d'exposition au VHE	Initiation d'un traitement anti VHE	Evolution
1	H	45	1996	2007	15 /mm ³	150 /mm ³	< 20 cps/mL	Cytolyse isolée (10 N)	Hépatite aiguë	Non	Oui (ribavirine)	Guérison
2	H	73	1984	1987	55 /mm ³	384 /mm ³	< 20 cps/mL	Cytolyse isolée (3 N)	Hépatite aiguë	Non	Non	Guérison
3	F	54	1992	1996	288 /mm ³	858 /mm ³	< 20 cps/mL	Cytolyse isolée (20 N)	Hépatite aiguë	Oui, consommation de figatelle	Non	Décès, cause cardio vasculaire
4	H	56	1987	1996	22 /mm ³	85 /mm ³	NR ¹	Cytolyse isolée (2 N)	Hépatite chronique	Non	Oui (ribavirine)	Persistance de la réplication virale
5	H	67	2002	2002	15 /mm ³	358 /mm ³	2 097 cps/mL	Cytolyse isolée (3 N)	Faux positif (réactivation hépatite B)	Non	Non	-
6	F	35	2002	2011	65 /mm ³	98 /mm ³	< 20 cps/mL	Cytolyse isolée (1,5 N)	Hépatite aiguë	Non	Oui (ribavirine)	Guérison
7	H	48	1998	1999	282 /mm ³	735 /mm ³	< 20 cps/mL	Cytolyse isolée (2 N)	Hépatite ancienne guérie	Nno	Non	-
8	H	41	2012	2012	444 /mm ³	440 /mm ³	82 000 cps/mL	Cytolyse isolée (35 N)	Hépatite aiguë	Non	Non	Guérison
9	H	71	2005	2005	44 /mm ³	260 /mm ³	< 40 cps/mL	NR ¹	Hépatite ancienne guérie	Non	Non	-
10	H	35	2001	2009	NR ¹	758 /mm ³	< 20 cps/mL	Cytolyse isolée (2 N)	Hépatite ancienne guérie	Oui, retour voyage Asie Sud Est	Non	-
11	H	44	1996	1996	216 /mm ³	651 /mm ³	< 20 cps/mL	Cytolyse isolée (9 N)	Hépatite aiguë	Oui, consommation de pâté de sanglier	Non	Guérison
12	H	51	1994	1998	80 /mm ³	693 /mm ³	< 20 cps/mL	Cytolyse isolée (50 N)	Hépatite aiguë	Oui, consommation de fruits de mer	Non	Guérison

Conclusions

Les co-infections VIH et VHE sont rares. Dans notre série la prévalence d'hépatite chronique était de 8%. Les tableaux d'hépatite aiguë surviennent chez des sujets présentant une immunodépression modérée et/ou après une exposition alimentaire à risque. Parmi les patients décrits, l'évolution de l'hépatite E était généralement simple avec une guérison spontanée chez 11/12 patients.

Références

- (1) Fainboim H, Gonzales J, Fassio E et al. Prevalence of hepatitis viruses in an antihuman immunodeficiency virus-positive population from Argentina. A multicentre study. *J Viral Hepat* 1999;6:53-7
- (2) Balayan MS, Fedorova OE, Mikhailov MI et al. Antibody to hepatitis E virus in HIV-infected individuals and AIDS patients. *J Viral Hepat* 1997;4:279-83
- (3) Scotto G, Grisorio B, Filippini P et al. Hepatitis E virus co-infection in HIV-infected patients in Foggia and Naples in southern Italy. *Infect Dis (Lond)*. 2015 May 21:1-7
- (4) Keane F, Gompels M, Bendall R et al. Hepatitis E virus coinfection in patients with HIV infection. *HIV Med*. 2012 Jan;13(1):83-8

Efficacité des traitements anti VHC à activité antivirale directe (DAA) chez les patients coinfectés VIH/VHC en pratique courante en 2015 (Corevih IdF Ouest)

H. Berthé ⁽¹⁾⁽²⁾, D. Bornarel ⁽¹⁾⁽³⁾, B. Montoya ⁽¹⁾⁽⁵⁾⁽⁸⁾, M. Marcou ⁽¹⁾⁽⁸⁾⁽⁹⁾, J. Gerbe ⁽¹⁾⁽⁷⁾, A. Greder-Belan ⁽¹⁾⁽⁶⁾, A.-M. Simonpoli ⁽¹⁾⁽⁵⁾, D. Zucman ⁽¹⁾⁽³⁾, E. Rouveix ⁽¹⁾⁽⁴⁾, P. de Truchis ⁽¹⁾⁽²⁾

⁽¹⁾ COREVIH Ile-de-France Ouest ; ⁽²⁾ APHP Hôpital R Poincaré, Garches ; ⁽³⁾ Hôpital Foch, Suresnes ; ⁽⁴⁾ APHP Hôpital A Paré, Boulogne ; ⁽⁵⁾ APHP Hôpital L Mourier, Colombes ; ⁽⁶⁾ Hôpital A Mignot, Versailles-Le Chesnay ; ⁽⁷⁾ Hôpital V Dupouy, Argenteuil ; ⁽⁸⁾ CHI de Poissy- St Germain en Laye ; ⁽⁹⁾ Hôpital François Quesnay Mantes La Jolie

Objectif :

Etudier la tolérance et la réponse virologique soutenue 12 semaines après traitement (Tt) anti VHC par DAA chez les patients (pts) coinfectés VIH/VHC

Contexte :

Les antiprotéases de 1^{ère} génération ont permis d'augmenter le taux de guérison des patients présentant une hépatite C chronique de génotype 1: 46 à 60% de patients avec RVP+ sous Bocéprévir ou Télaprévir dans une étude précédente du Corevih IdFOuest (SFLS2014), avec une fréquence élevée d'arrêt pour effets secondaires. Les nouvelles combinaisons sans interféron ont donné des résultats améliorés avec RVP+>90% dans les études prospectives, y compris chez les patients coinfectés VIH/VHC de tous génotypes. La réponse au traitement avec DAA sans interféron chez les patients coinfectés VIH en pratique courante est encore incomplètement connue.

Méthodes :

- Etude observationnelle multicentrique (Corevih IdFOuest) de 2014 à 2016.
- Critères d'inclusion : Adultes co-infectés VIH-VHC ayant débuté un traitement par inhibiteur NS5B, ±inhibiteurNS5A/NS3-4A, ±ribavirine.

Caractéristiques des patients à J0 (n=117)

H / F / T	93 (79%) / 24 (21%) / 0
Age (ans)	52 [39-70]
Mode de contamination HCV: Toxicomanie/ Sexuel /Transf-hém /?	86 (74%) /18 /7 /6
Traitements anti-hépatite C antérieurs	68 (58%) Non Répondeurs : 42 (62%) Rechuteurs : 13 (19%) Arrêt prématuré (EI): 13 (19%)
Réponse aux traitements antérieurs (n=68)	

Paramètres liés au VIH

Ancienneté (ans)	infection VIH	23 [1 -31]
	traitement ARV	18 [0,5-25]
CV VIH <40 copies/ml		99 (95%)
CD4 (médiane)		630 [24 -2359]
Stade CDC-C		46 (39%)
ARV en cours	INNRT (EFV/RIL/ETV)	43 (37%) (14/22/6)
	IP (DRV/ATV/LPV)	36 (31%) (13/17/4)
	InSTI (RAL/DTG/EVG)	65 (57%) (45/14/6)
	Nuc. (TDF/ABC)	104 (90%) (77/26)

Paramètres liés au VHC

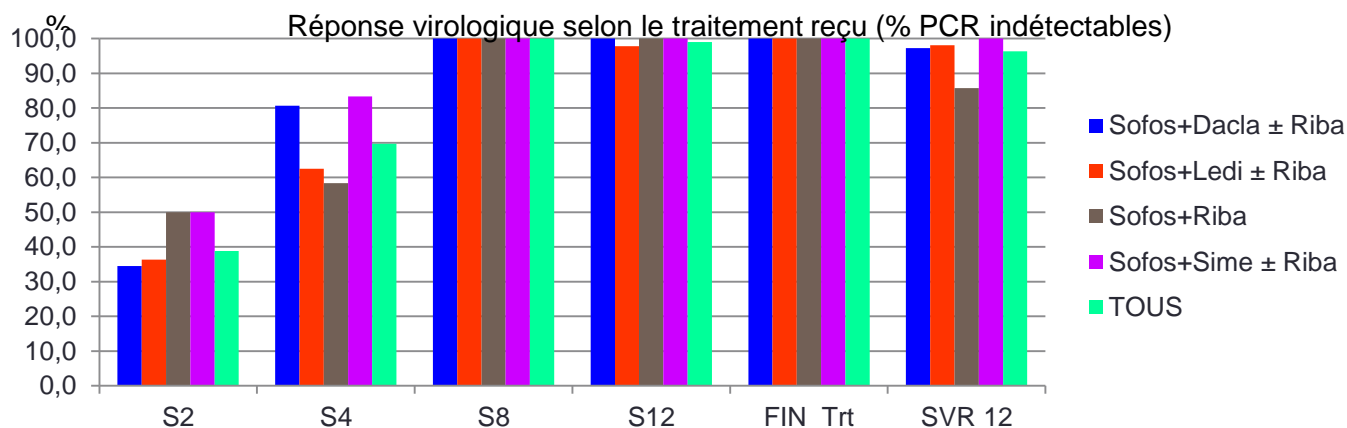
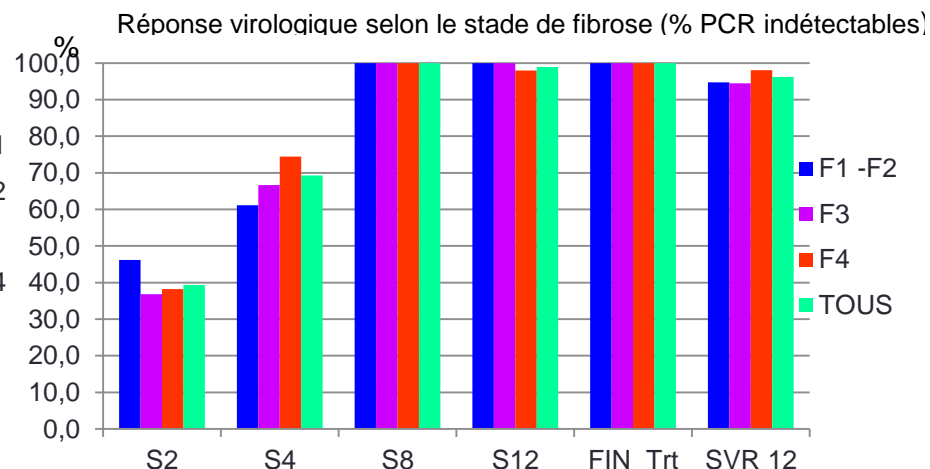
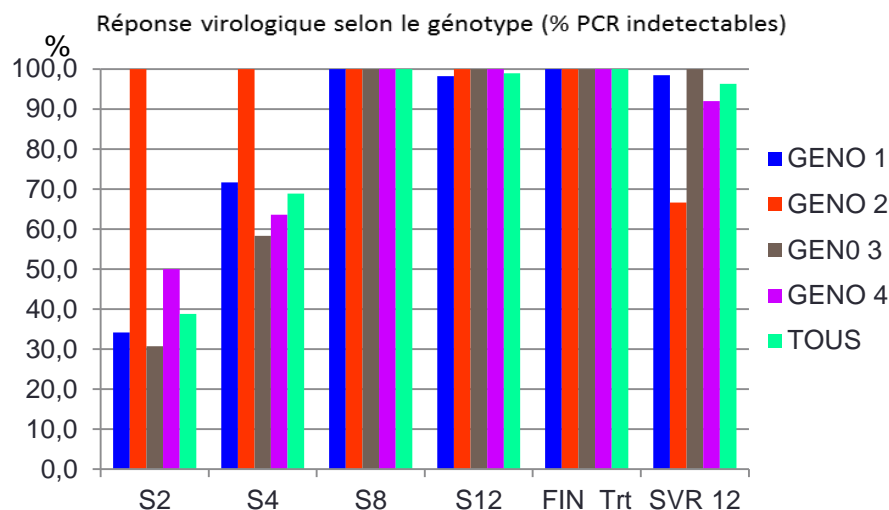
CV HCV à J0		6,17 log [3,5 ; 7,3]
Génotype (n=116)	1a	57 (49%)
	1b	14 (12%)
	2	3 (2%)
	3	16 (14%)
Stade de fibrose	4	26
	F1-F2	20 (18%)
	F3	37 (32%)
	F4	57 (50%)

Résultats

117 pts ont été inclus. 2 ont été perdus de vue (S4), 1 pt a interrompu son Tt pour intolérance et 1 pour découverte de CHC. 113 pts ont terminé leur Tt de 12 (73 pts), 24 (37 pts), 16 (2 pts), 8 (1 pt) semaines de Tt.

109/113 pts ont fait leur visite S 12 PTt, 3 sont PDV et 1 décédé (DCD).

La RVP12 est confirmée chez 105/109 pts (96 %). 4 pts (gt1 F4 SOF + RBV 24 sem, gt2 F3 SOF + RBV 12 sem ; gt4 F1 SOF + LDP 12 sem; gt4 F3 SOF + DCV 12 sem) ont rechuté avant la 12^{ème} sem PT.



Tolérance

- 24 patients (21%) ont présenté des effets secondaires d'intensité modérée:
 - Asthénie, fatigue(11); anémie ayant nécessité Tt EPO (4 pts) ; 1pt transfusé; 1 pt thrombopénie Gr4
 - Œdèmes MI (2); myalgies/arthralgies(2); nausées vomissements(4); douleurs abdominales (4)
 - Sécheresse cutanée(2); perlèche candidosique (1); herpes labial (1); rectorragies sur hémorroïdes(1)
 - 1 diabète décompensé en fin de Tt chez 1 pt; 1LMC découverte S12 PTt.
- 4 pts sont DCD: 1 CHC (Tt arrêté prématurément) 8 sem. post-Tt,1 hémorragie digestive avant S12 post-Tt , 2 DC après la S12 post-Tt (hémorragie digestive S32 PT, diarrhée à C. difficile S 24 PTt) .
- 5 pts ont fait des évènements cardiovasculaires après la fin du traitement (IDM, sténose avec pose de stent)

La charge virale VIH était restée bien contrôlée pendant toute la durée du traitement.

Conclusion

Une RVP(SVR12) a été obtenue chez >95% de l'ensemble des patients ayant atteint la date de fin de traitement théorique, taux d'autant plus remarquable en pratique courante qu'il s'agissait de patients avec fibrose évoluée (82 % classés F3-F4), et largement prétraités par Peg-IFN+RBV. La tolérance des traitements apparait excellente avec 1 seul patient ayant interrompu son traitement pour effets secondaires. Il n'a pas été noté d'échecs liés aux risques d'interaction avec les multiples combinaisons ARV.

Objectif principal :

Evaluer la fragilité et les comorbidités chez les patients infectés par le VIH, âgés de 75 ans et plus, suivis dans les hôpitaux du territoire du Corevih Ile de France-Ouest.

Critères d'inclusion :

- tout patient infecté par le VIH
- âgé de 75 ans et plus durant l'année 2016 (né avant 1942)

Les données suivantes seront recueillies :

- Données démographiques
- Mesure de la pression artérielle en vue du calcul d'un score de risque cardio-vasculaire.
- Données sociales
- Evaluation de l'autonomie (à l'aide d'échelles d'activités instrumentales de la vie quotidienne IADL 1 et IADL 2)
- Données liées à l'infection VIH (stade CDC, nadir des CD4, affections opportunistes); co-infections VHB, VHC, CMV
- Données sur les co-morbidités : cardio-vasculaires; métaboliques, neuro-psy, cancers, os, rein
- Traitement ARV
- Données biologiques
- Evaluation de la fragilité à partir des scores IALD, MoCA et index VACS.

ETUDES VIH 2015

	Promoteur	CH André Mignot	CH François Quesnay	CHI Poissy	CHI Saint Germain-en-Laye	CH de Meulan les Mureaux	CHU Ambroise Paré	CHU Louis Mourier	CHU Raymond Poincaré	CMC Foch	CH Max Fourestier	CH Victor Dupouy	Total
ANRS HC30 QUADRIH	ANRS									4		0	4
ANRS HC31 SOFTRIH	ANRS								2				2
ANRS 146 OPTIMAL	ANRS								3			0	3
ANRS 147 OPTIPRIM	ANRS	1										0	1
ANRS 149 LIGHT	ANRS									8		5	13
ANRS 152 START	ANRS									4			4
ANRS 160 RALFE	ANRS							2					2
ANRS 162 4D	ANRS								19	3			22
Cancer ORL	Pasteur	12								7	2	4	25
DREAM 140	ANRS	0					0			3			3
DRIVER	ANRS						30	17	50	73		39	209
ETUDE STORY	GILEAD								6	4		10	20
ESSAI 159 VIH-2	ANRS	0						2				0	2
MULTIVIR 2014	ANRS	8					4		6	1		13	32
NEURO +3	OPS				0				15			0	15
ODYSSEE	INSERM ANRS	4										10	14
RILPYRO	INSERM	13											13
SPRING ING 113 086	GSK-ViiV								4				4
SWORD 201636	GSKViiV								5				5
Total 2015		38	0	0	0	0	34	21	110	107	2	81	393

COHORTES VIH 2015

	Promoteur	CH André Mignot	CH François Quesnay	CHI Poissy	CHI Saint Germain-en-Laye	CH Meulan les Mureaux	CHU Ambroise Paré	CHU Louis Mourier	CHU Raymond Poincaré	CMC Foch	CH Max Fourestier	CH Victor Dupouy	Total
COVERTE CO19	ANRS				1			10	3	1		2	17
Enquête ANRS Equipier	ANRS								13				13
Enquête Périnatale Française CO1-CO10-CO11	ANRS	1		14				67				16	98
EP 36 VIII CLONO CD4 S/étude de CODEX CO21	ANRS/ PASTEUR											1	1
EP 36 X	ANRS/ PASTEUR								12	2		0	14
FDH Etude Leucémies	INSERM								2				2
FHDH ETUDE FRACTURE	INSERM	10			2		7			2			21
FHDH ETUDE IDM	INSERM	2			1			2		2			7
HEPAVIH CO13	ANRS				0					23			23
HIV Controllers CO18 / CODEX CO21	INSERM				2			2	2	5		9	20
IMMUNOVIR S/ étude VIH2	ANRS	14			1					1		2	18
LYMPHOVIR	ANRS				1					4			5
PRETHEVIC HC EP 25	ANRS								2	3			5
PRIMO C06	ANRS	11					9	13	18	15	4	4	74
RES-O / ORIVAO	ANRS						1	2		2	1	1	7
TAVIH	INCa	10					40						50
VIH 2 CO5	ANRS	7	15	1	4		3	24	1	5	1	18	79
Total 2015		55	15	15	12	0	60	120	53	65	6	53	454

Soit au total environ 15% des patients de la file active inclus dans une recherche publique ou privée

PATIENTS INCLUS DANS LES COHORTES DU COREVIH IDF OUEST

Patients inclus dans les études et cohortes du Corevih IdF Ouest	Promoteur	Promoteur											Total
		CH André Mignot	CH François Quesnay	CHI Poissy	CHI Saint Germain-en-Laye	CH de Meulan-les-Mureaux	CHU Ambroise Paré	CHU Louis Mourier	CHU Raymond Poincaré	CMC Foch	CH Max Fourestier	CH Victor Dupouy	
Co-infection VIH-VHE	Corevih	0	0	0	0	0	1	0	4	0	0	1	6
Devenir à un an	Corevih	21	14	7	24	4	22	28	11	11	18	33	193
Nouveaux patients	Corevih	46	22	5	48	8	59	55	39	19	21	33	355
Tolérance stribild en TPE	Corevih	0	15	17	46	5	100	10	53	52	0	32	330
Traitement DAA VHC	Corevih	11	2	0	0	2	7	10	21	15	0	6	74
Total		78	53	29	118	19	189	103	128	97	39	105	958

Merci de votre attention