

J Gerbe¹, G Bouteria², A Fadli³, AS Keita^{4,5}, N Maamri⁶, R Mahrez⁷, S Chenakeb⁸, AF Zeng⁹, JJ Laurichesse⁴, D Zucman³, F Caby¹, P de Truchis⁷

¹ CH Victor Dupouy, Argenteuil, ² Hôpital Max Fourestier, Nanterre, ³ Hôpital Foch, Suresnes, ⁴ CH François Quesnay, Mantes la Jolie, ⁵ CHI Poissy Saint-Germain-en-Laye, ⁶ CH de Versailles, Le Chesnay, ⁷ Hôpital Raymond Poincaré, Garches, ⁸ Hôpital Ambroise Paré, Boulogne Billancourt, ⁹ Hôpital Louis Mourier, Colombes

Introduction

- L'association Cabotégravir et Rilpivirine représente la première bithérapie antivirale injectable à libération prolongée (C/R) proposée en France.
- Elle est indiquée dans le traitement de l'infection par le virus VIH-1 chez les adultes avec charge virale (CV) contrôlée sous traitement antirétroviral stable depuis 6 mois, sans preuve de résistance actuelle ou passée et sans antécédent d'échec virologique aux agents de la classe des inhibiteurs non-nucléosidiques de la transcriptase inverse (INNTI) et des inhibiteurs de l'intégrase (INI).
- Dans toutes les études, le traitement injectable a été généralement bien toléré. Des réactions aux points d'injections ont été courantes, mais ont rarement conduit à des interruptions de traitement. A ce jour, peu de données sont disponibles en vie réelle, concernant la faisabilité de la stratégie (C/R).

Objectif

- Etudier l'efficacité virologique et la faisabilité de la stratégie C/R en vie réelle sur le territoire CoreVIH IdF Ouest.

Méthodes

- Etude observationnelle (base DomeVIH) – données arrêtées au 01/09/2024
- Critères d'inclusion :
 - PvVIH suivies sur le territoire du COREVIH IdF Ouest
 - ayant reçu C/R entre 01/2022 et 09/2024

Résultats

Au total, 218 PvVIH ont reçu C/R avec un suivi médian de 20 mois, IQR (12 - 27).

Tableau 1 : Caractéristiques des PvVIH initiant C/R

Age (ans) - médiane (IQR)	47 ans (38 - 54)
Sexe	
masculin	134 (61)
féminin	83 (38)
transgenre	1
Groupe à risque de transmission du VIH	
HSH	88 (40)
Femme Hétéro	79 (36)
Homme Hétéro	40 (18)
Pays de naissance	
France/DROM	96 (44)
ASS	95 (44)
Maghreb/Moyen Orient	13 (6)
Durée médiane d'arrivée en France pour les PvVIH nées à l'étranger	14 ans
Département de domicile (sur le territoire)	171 (79)
78	52 (24)
92	96 (44)
95	23 (11)
Mode de vie	
Logement personnel	200 (92)
Vit seul	123 (56)
Activité salariée	160 (78)
Chômeur	22 (11)
Retraité	10 (5)
Tabac / alcool / drogues	
non fumeur	130 (64)
non buveur ou consommateur occasionnel	200 (98)
consommateur substances psychoactives non injectables	21 (10)
ancien consommateur de drogues	9 (4)

Durée connue d'infection à VIH (ans) - médiane (IQR)	13 ans (7 - 20)
Stade SIDA	39 (18)
Nadir CD4 (/mm ³) - médiane (IQR)	298 (161 - 446)
Durée de tARV (années) - médiane (IQR)	11 ans (6 - 18)
Type virus	
VIH1	216 (99)
VIH2	1
VIH1+2	1
s/ type VIH	
B	78 (46)
CRF02	45 (27)
CV < 50 cp/mL	211 (97)
CD4 (/mm ³) - médiane (IQR)	670 (522 - 911)
Co-infection VHC (Ac Anti-VHC+) - guéris du VHC	8 (4)
Co-infection VHB (Ag HBs+) ne nécessitant pas de traitement pour le VHB	1
Dernier tARV avant CBV/RPV	
trithérapie	173 (79)
bithérapie	44 (20)
STR	192 (88)
traitement intermittent 4 ou 5j/7	3
Traitement non ARV associé pour co-morbidités	81 (43)
IMC kg/m ² - médiane (IQR)	26 (23 - 29)
IMC ≥ 30 kg/m ²	44 (20)

L'organisation du traitement :

- Le traitement C/R a d'abord été débuté per os pour 40% des PvVIH. 1 patient n'a pas débuté les injections pour intolérance à la phase orale.
- Après les 3 premières injections, 78% ont poursuivi C/R à l'hôpital (25% souhaité par le patient) et 22% en ville.

Causes de non passage en ville	170 (78)
Arrêt	9 (5)
Décès	1
Souhait patient	42 (25)
Souhait hôpital	119 (70)

Résultats exprimés en médiane (Q1-Q3) ou n (%)

Les arrêts de la stratégie :

32 PvVIH (15%) ont arrêté C/R dans un délai de 152 jours (77 - 478) :

- 17 Femmes et 15 Hommes
- 19 nées en ASS et 11 nées en France
- 1/3 avec un IMC ≥ 30 kg/m²

Figure 1 : Arrêts au cours du temps

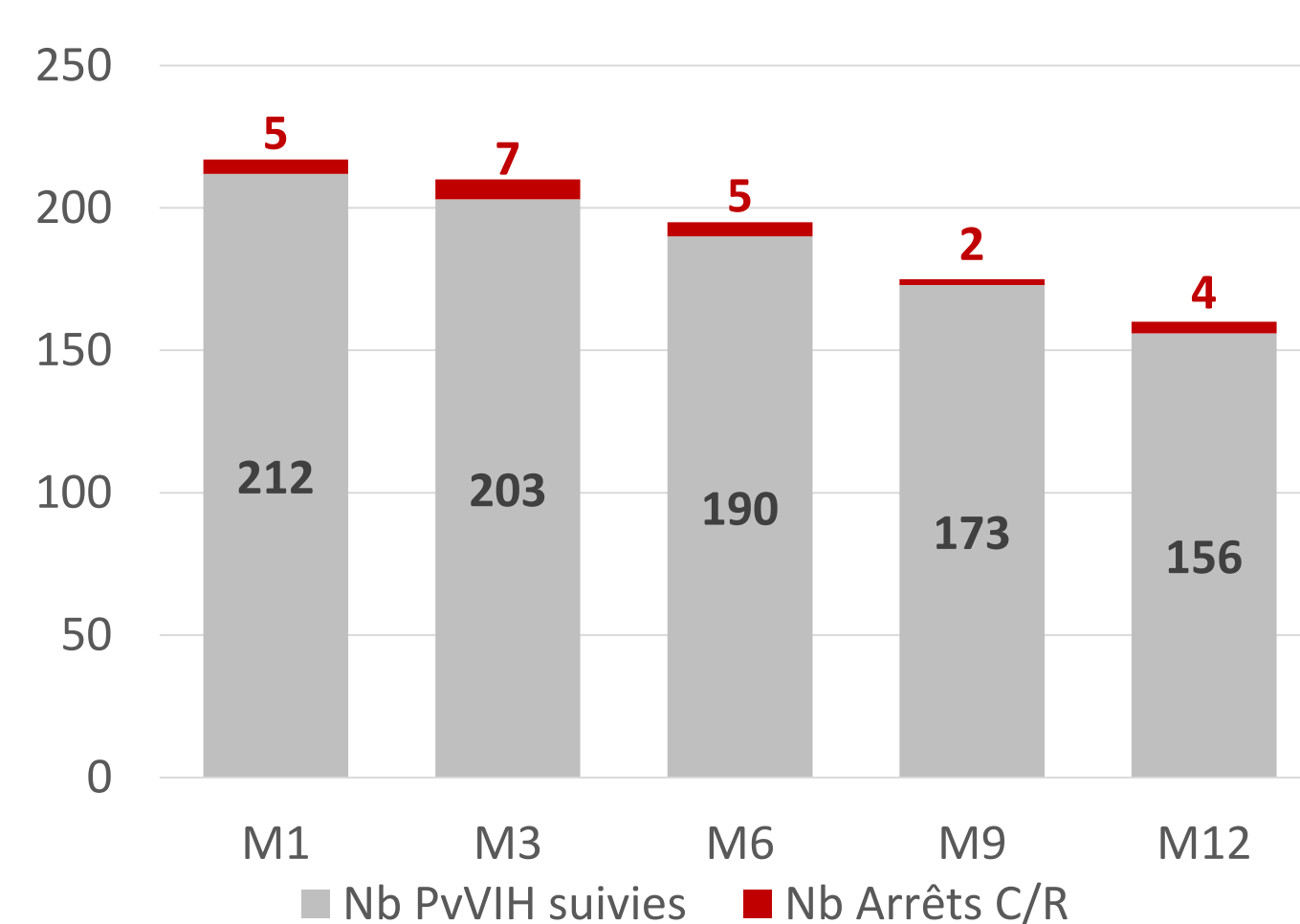
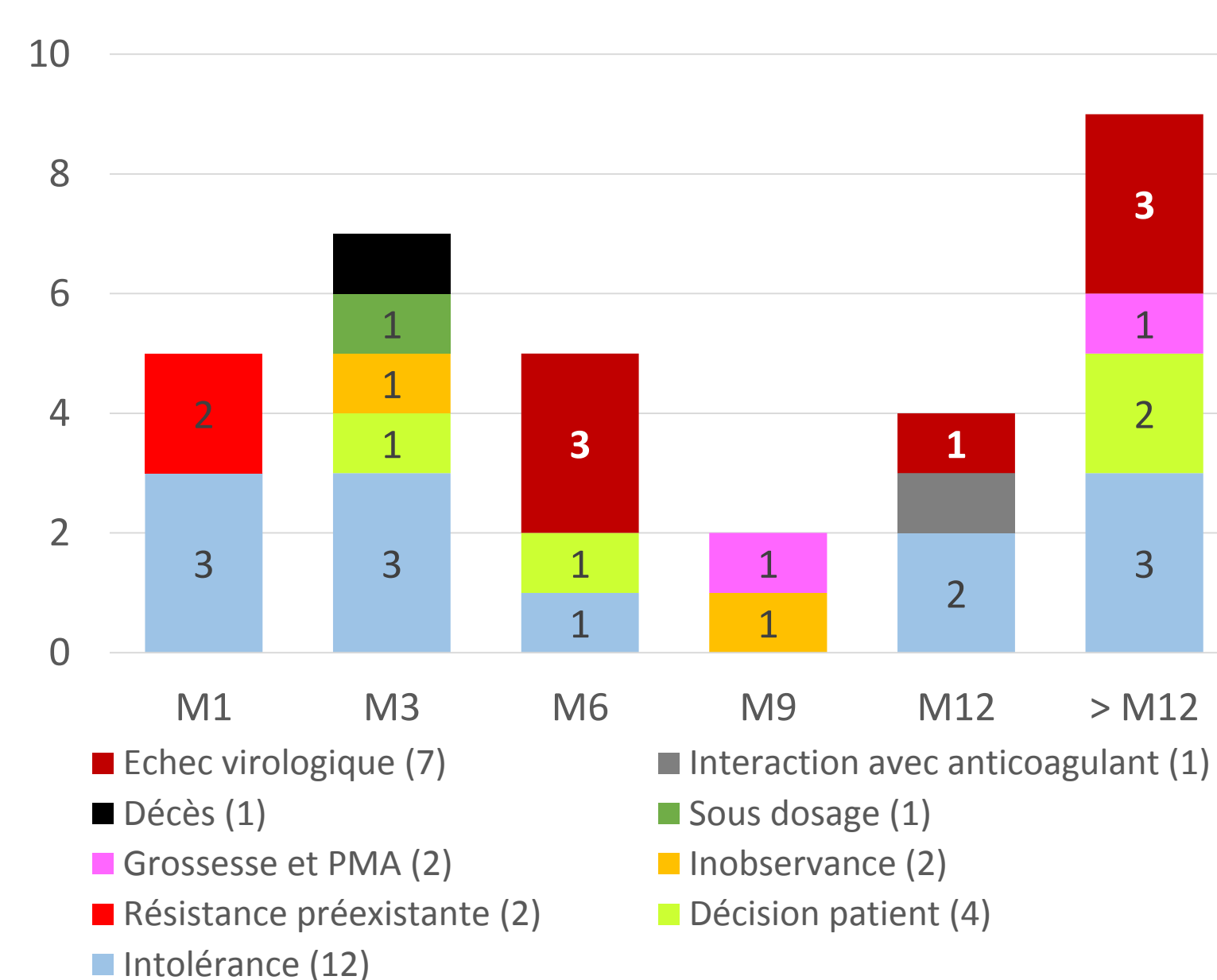


Figure 2 : Causes d'arrêts (n)



23 (72%) ont arrêté C/R avant M12

7 (3%) échecs virologiques confirmés avec 6 cas de mutations de résistance à RPV (103N 138A 138K 181C 221Y)

ou à CAB (97A 138A 138K 138T 140A 148R 263K)

Parmi les échecs, 3/7 ont eu des dosages plasmatiques précoces avec 2 sous dosages en C et/ou R à M1 et M3.

Résultats biologiques sous traitement

- Parmi les PvVIH qui ont continué la stratégie, 99% de CV < 50 cp/mL à M12.

67 (32%) des PvVIH ont eu au moins un dosage plasmatique au cours du suivi :

Figure 4 : Dosage Cabotégravir (ng/mL)

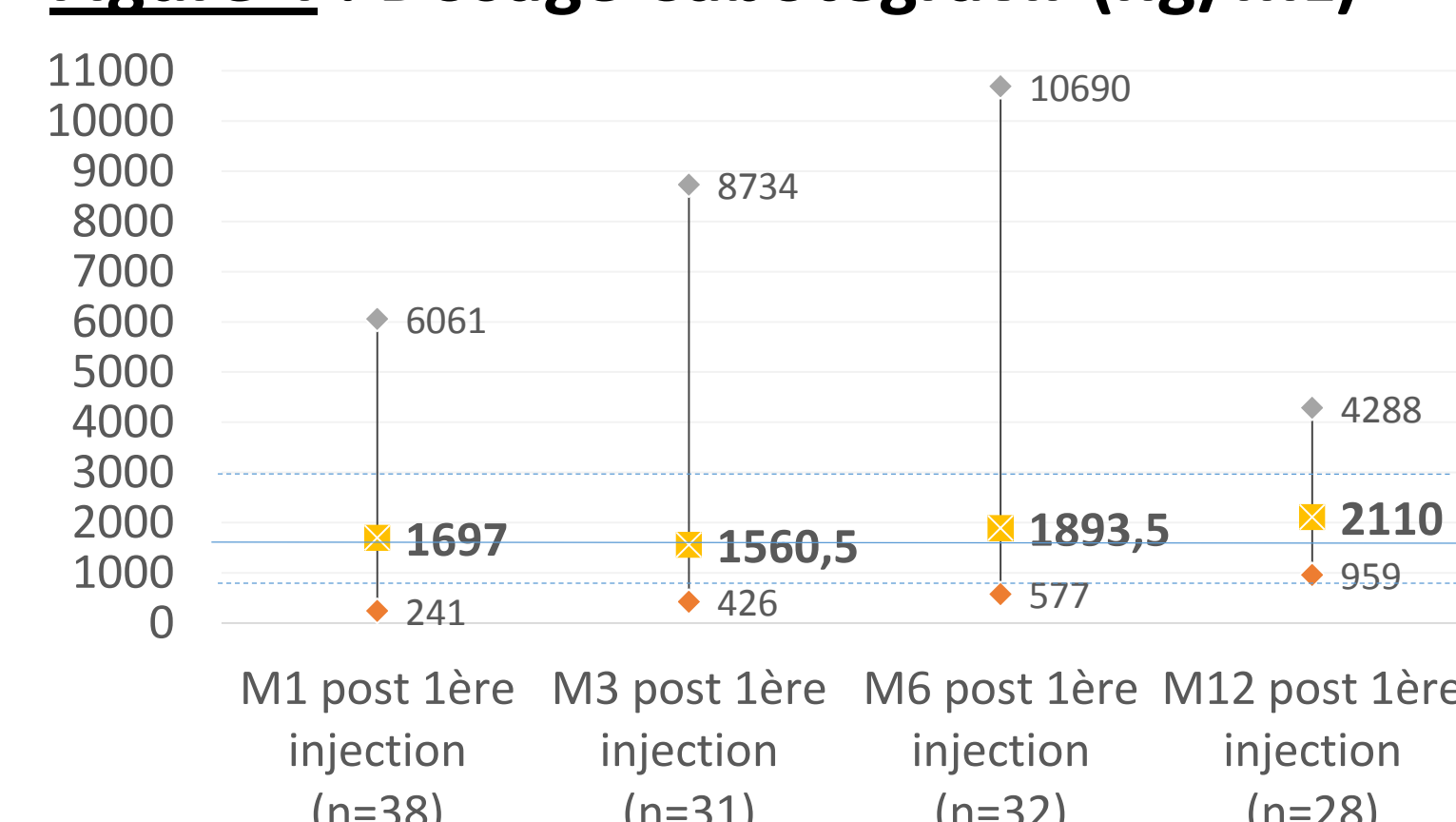


Figure 3 : Suivi des CD4/mm³

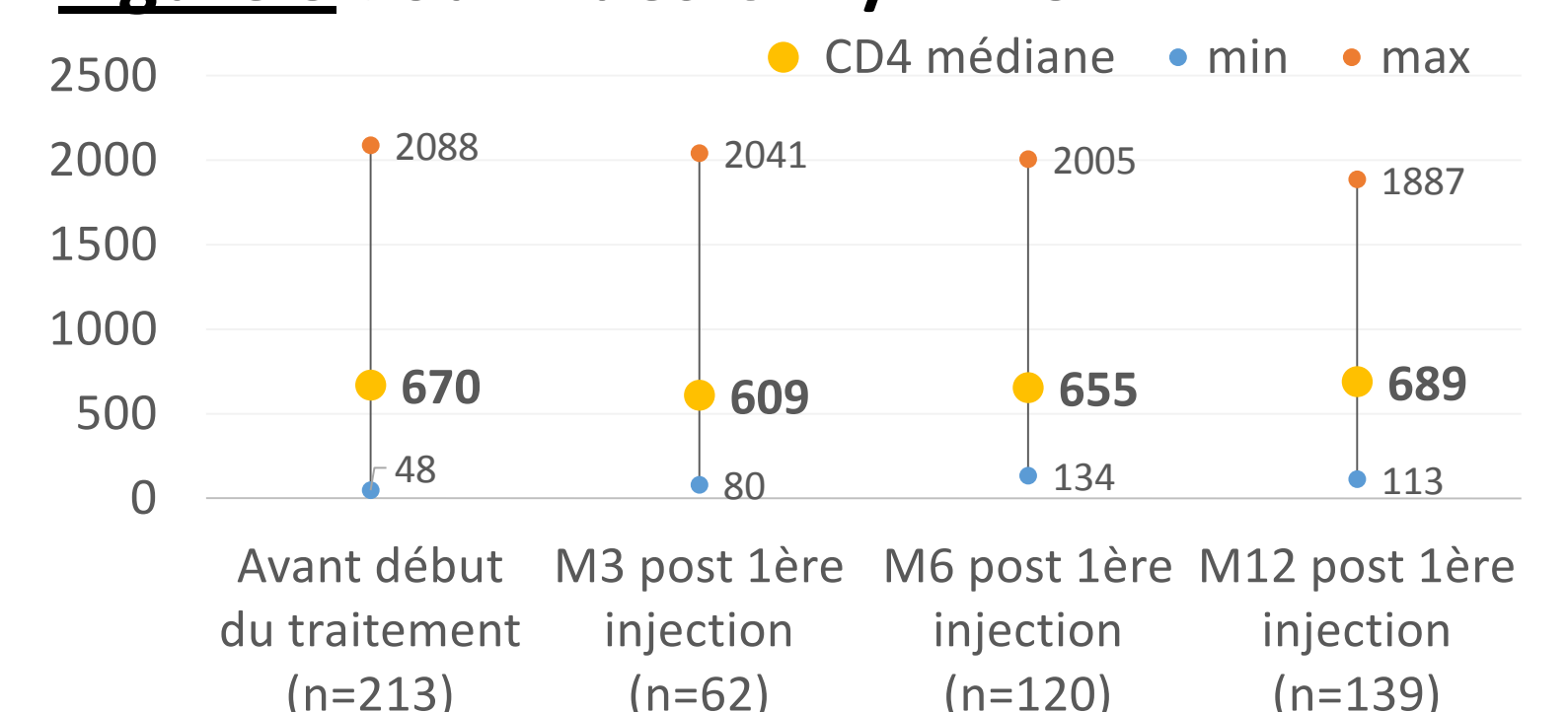
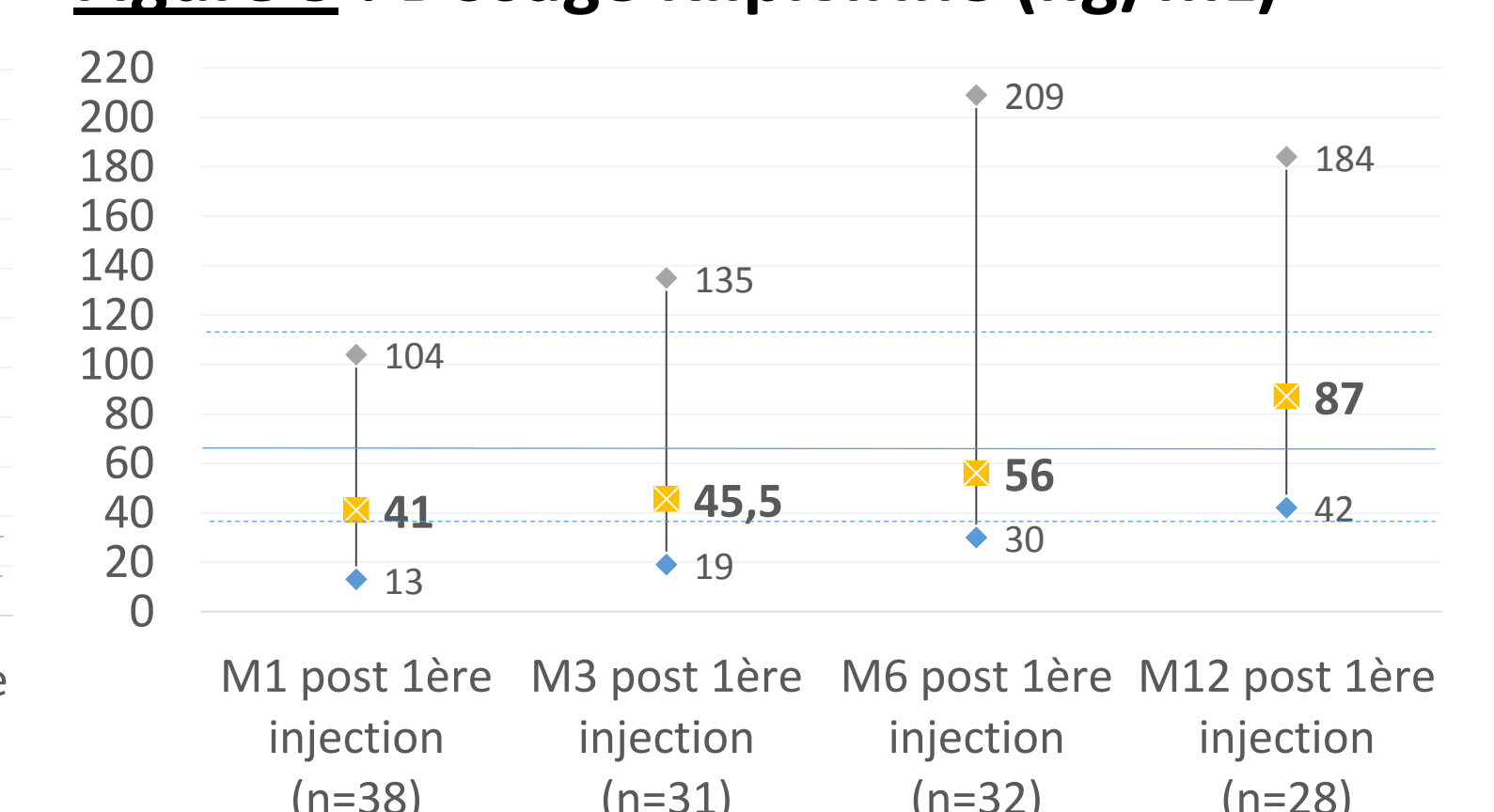


Figure 5 : Dosage Rilpivirine (ng/mL)



avec 10% et 20% de sous-dosages à M3 respectivement pour Cabotégravir et Rilpivirine

Conclusion

Les PvVIH recevant C/R étaient suivies de longue date, sous traitement efficace sans problèmes majeurs d'observance, ni critères de vulnérabilité sociale. La majorité maintenaient leurs injections à l'hôpital, et 15% interrompaient C/R en l'espace de 20 mois, avec 3% d'échecs virologiques, liés pour certains à des sous-dosages. L'étude souligne l'importance de la connaissance du passé viro-thérapeutique avant d'envisager ce type de stratégie, l'utilité d'un génotype sur ADN en l'absence de génotype pré-thérapeutique, ainsi qu'une surveillance thérapeutique pharmacologique.