



Traitement anti-hépatite C par Inhibiteurs de Protéase de 1^{ère} génération chez les patients co-infectés VIH-VHC dans le Corevih IdF Ouest : analyse observationnelle 2010-2013

D. Marigot-Outtandy¹, H. Berthe¹, J. Gerbe^{2,3}, B. Montoya^{4,5}, E. Reimann¹, M. Ruquet⁶, F. Zeng⁴, D. Bornarel⁷, A. Greder-Belan⁶, D. Zucman⁷,

P. Genet³, P. De Truchis¹

¹GH A. Paré - R. Poincaré, APHP

²Hôpital M. Fourestier, Nanterre

³CH V. Dupouy, Argenteuil

⁴CHU L. Mourier, APHP, Colombes

⁵CHI Poissy - St Germain

⁶CH A. Mignot, Le Chesnay

⁷CH Foch, Suresnes

Objectifs

Décrire les résultats de la trithérapie anti-HCV par PEG-IFN (P), ribavirine (R) et un inhibiteur NS3/4A (Telaprévir-TVP ou Bocéprévir-BOC) chez tous les patients (pts) co-infectés VIH-VHC génotype 1 du Corevih IdF Ouest traités entre 2010 et 2013.

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. Malgré leurs effets indésirables, cette classe thérapeutique reste intéressante, compte tenu des coûts importants des nouvelles thérapies sans interféron.

Méthodes

- Etude observationnelle rétrospective multicentrique (Corevih IdF Ouest) sur la période 2010-2013.
- Critères d'inclusion : Adultes co-infectés VIH-VHC traités par trithérapie : Interféron Pégylé, Ribavirine et un 3^e agent (TVP ou BOC)
- Recueil des caractéristiques immuno-virologiques (VIH et VHC) et de la tolérance sous traitement sur fiche de recueil standardisée, pendant le traitement de l'hépatite C jusqu'à 24 semaines post-traitement (Réponse virologique prolongée -RVP).
- Toutes les valeurs présentées sont des médianes [IQR].

Caractéristiques des patients à J0 (n=39)

H / F / T	33 (85%) / 4 (10%) / 2 (5%)	
Age	50 [46;52]	
Poids kg	59 [59;77]	
Mode de contamination Toxicomanie/ sexuel/ND	29 (74%) / 9 (23%) / 1 (3%)	
Intoxication alcoolique +	15 (38%)	
Traitements anti-hépatite C antérieurs	1 ligne :	52%
	2 lignes :	26%
	≥ 3 lignes :	22%
Réponse aux traitements antérieurs (n=27)	Non Répondeurs :	13 (48%)
	Rechuteurs :	11 (41%)
	Intolérance :	3 (11%)

Paramètres liés au HCV

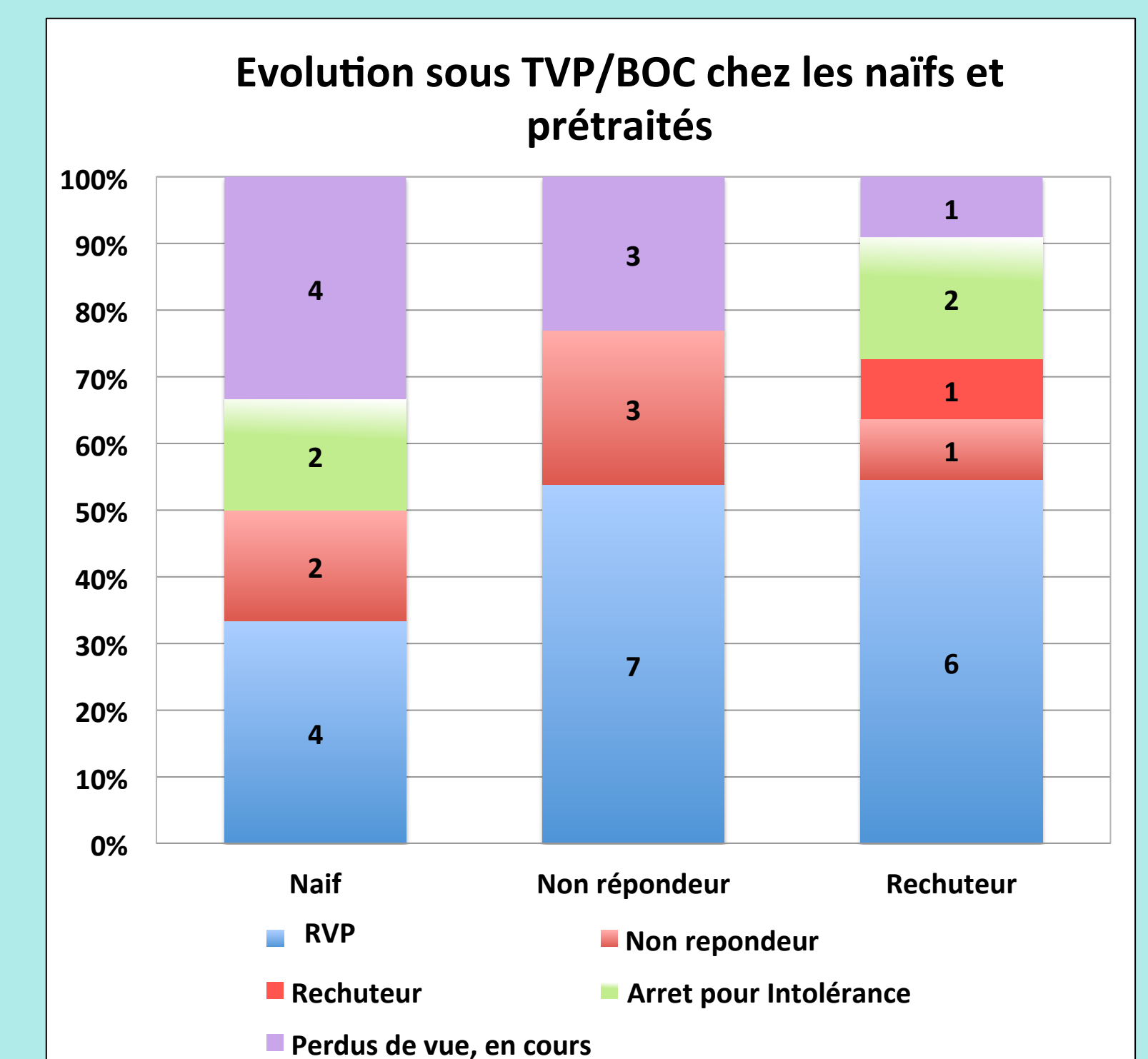
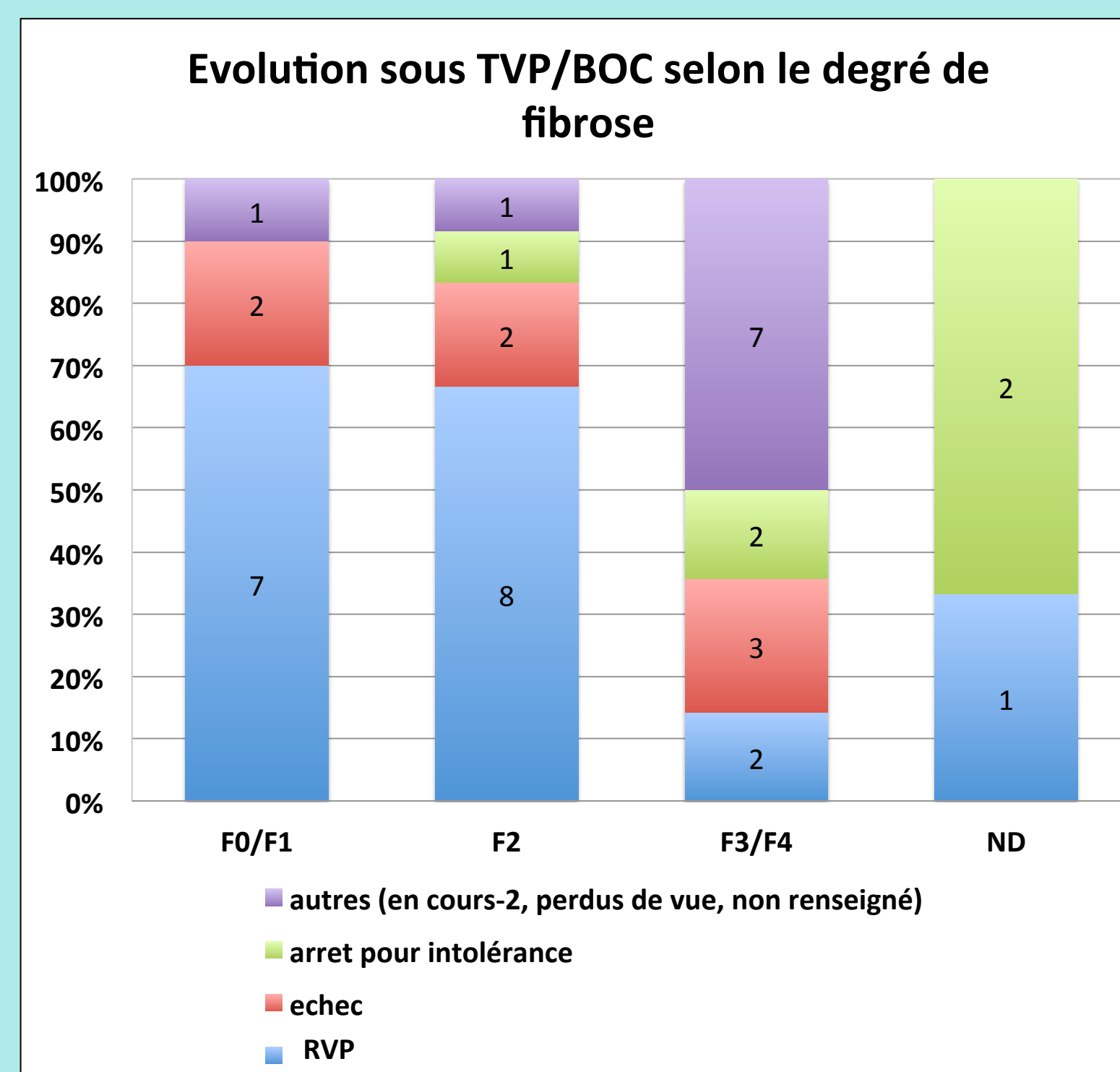
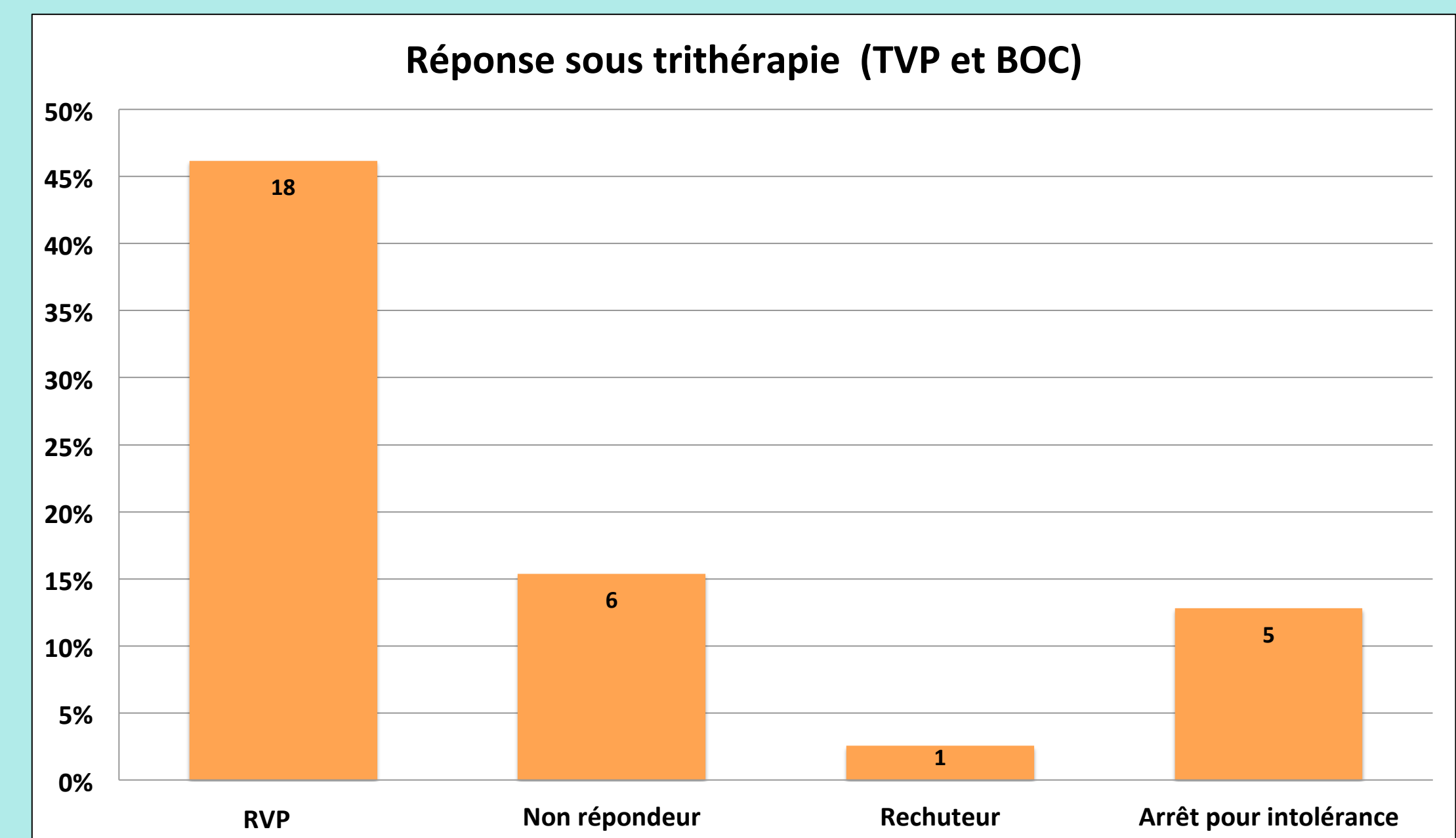
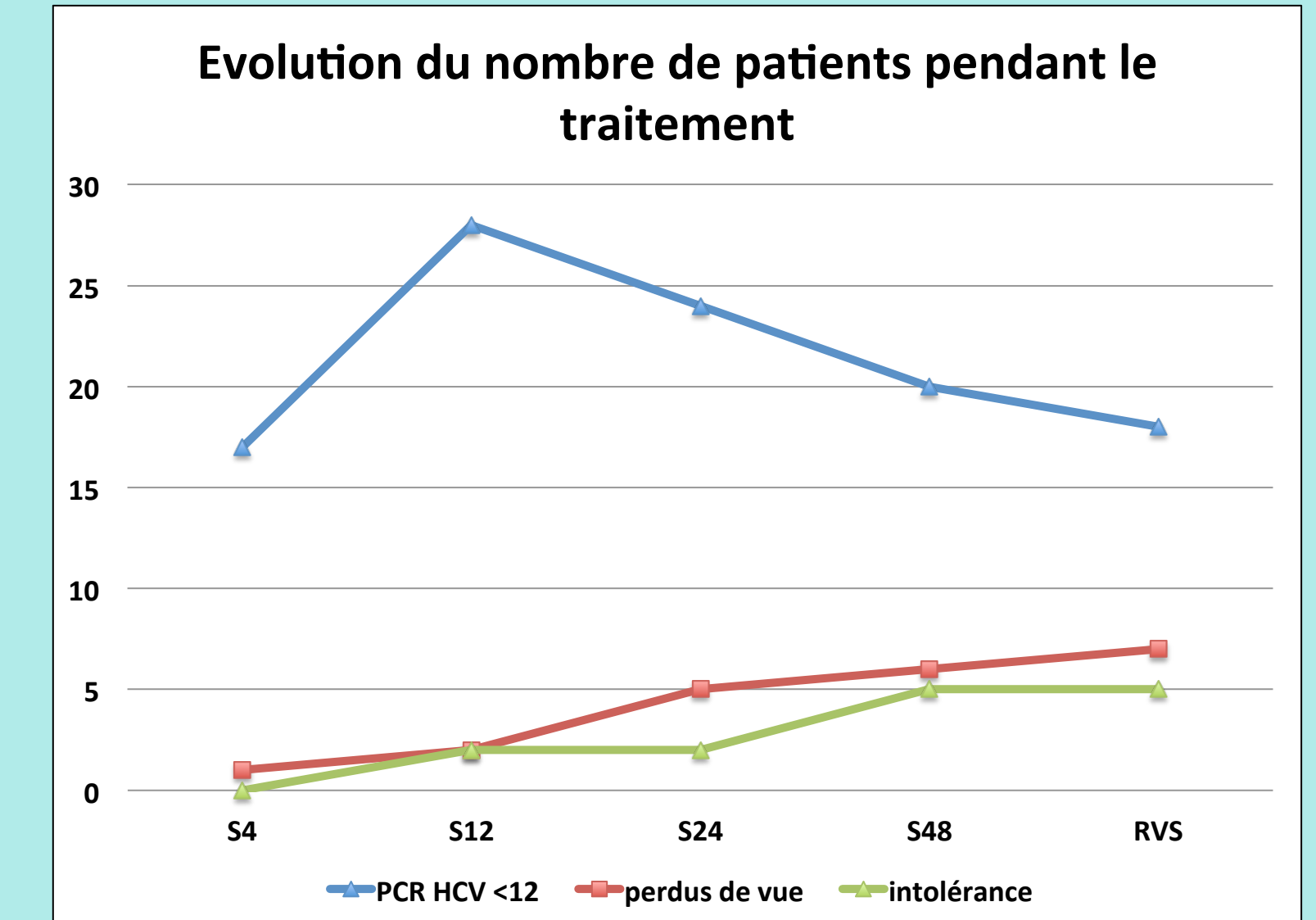
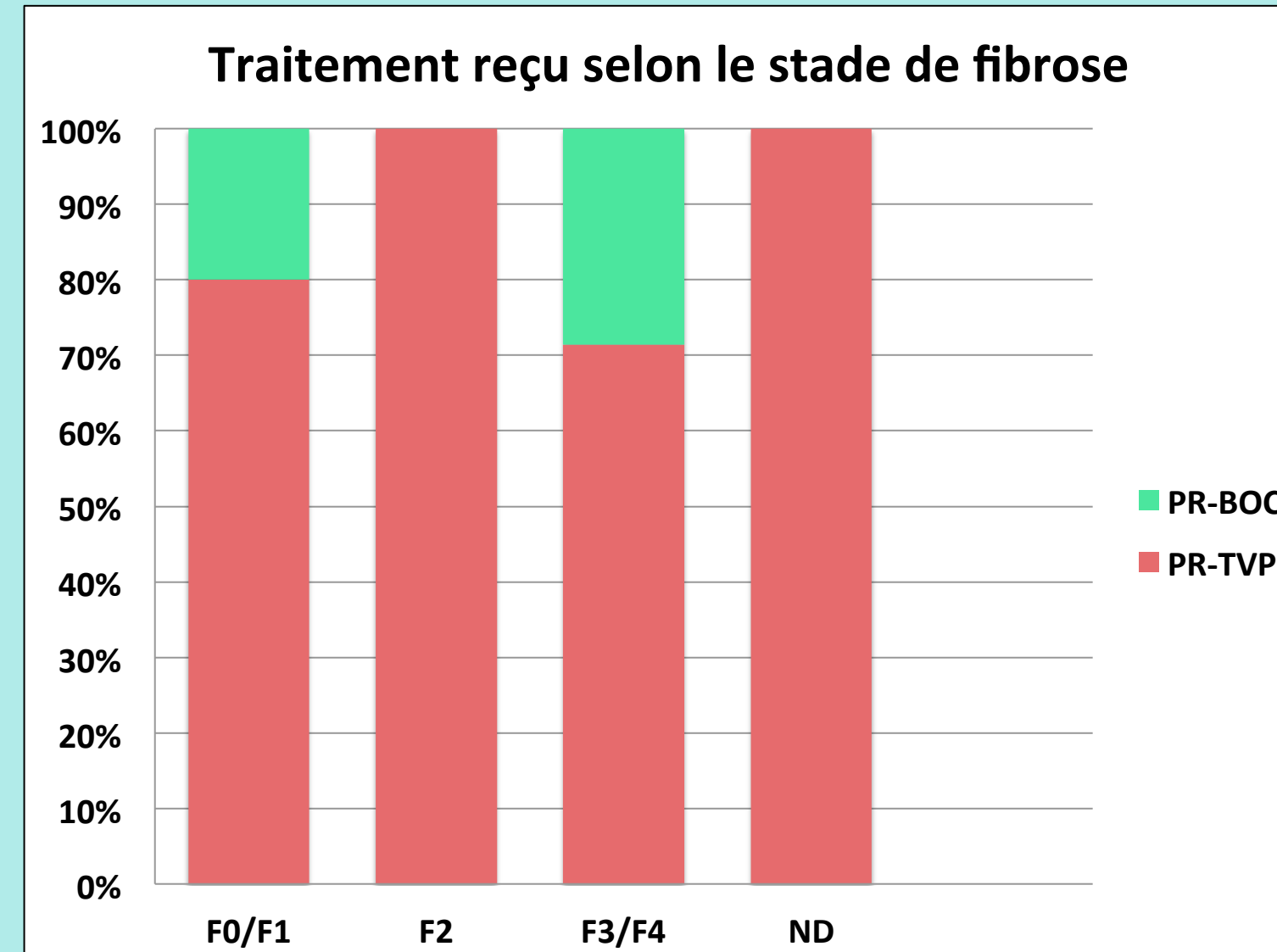
CV HCV	6,3 log [3,97 ; 7,44]	
CV HCV > 800 000 cp/ml	27 (69%)	
ALAT >45 U/L	26 (67%)	
Génotype 1	1a	19 (49%)
	1b	11 (28%)
	1	9 (23%)
Stade de fibrose	F0-F1	10 (26%)
	F2	12 (31%)
	F3	6 (15%)
	F4	8 (21%)
	ND	2 (8%)

Paramètres liés au HIV

CV VIH <40 cpies/ml	38 (97%)	
CD4	617 [494;727]	
CD4 ≥ 350/mm ³	33 (85%)	
Stade C	15 (38%)	
ARV en cours	INNRT	8 (21%)
	IP	12 (31%)
	AI	14 (36%)
	Non traités	2 (5%)
	ND	3 (5%)

Résultats

- 39 patients ont été inclus, 8 ont été perdus de vue, 2 étaient en cours de traitement
- 33 pts (85%) étaient sous PR-TVP, 6 pts (15%) sous PR-BOC



Les effets indésirables ayant entraîné l'arrêt du traitement étaient: toxicité hématologique (1pt), éruption cutanée (2pts) et asthénie (2pts).

La RVP était similaire chez les patients ayant une charge virale HCV initiale supérieure ou inférieure à 6 log. La RVP était de 58% chez les pts ayant des ALAT élevées vs 36% chez les pts avec ALAT normales, de 52% chez les moins de 50 ans vs 39% chez les 50 ans et plus.

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

Parmi les patients qui ont eu une RVP:

- 61% avaient moins de 50 ans
- 78% avaient des ALT >45 UI/L
- 61% avaient PCR HCV ≥ 6 log
- 83% avaient une fibrose modérée (F0-F2)
- 50% avaient un stade CDC C
- 78% avaient des CD4 ≥ 350/mm³

Conclusion

La RVP a été obtenue chez 45% de l'ensemble des patients, 68% chez les patients F1-F2, mais seulement 15% en intention de traiter chez les patients F3-F4. Si l'on exclut les perdus de vue, les taux de RVP chez les patients naïfs et prétraités sous trithérapie sont superposables à ceux des études (Advance, Sprint-2, Realize, Respond-2, Telaprevir ANRS¹). On retrouve la même tendance pour les facteurs susceptibles d'influencer la réponse virologique (âge, le stade de la maladie VIH, la charge virale HCV et le taux d'ALAT) que dans la littérature¹; cependant, le taux de RVP chez les patients F3-F4 sous IP de 1^{ère} génération apparaît dans cette étude « vie réelle » particulièrement faible.

¹ Cotte L et al CID 2014