

# Prise en charge des cas particuliers d'hépatite C

Rim Abdelmalek

Le 30/1/2013

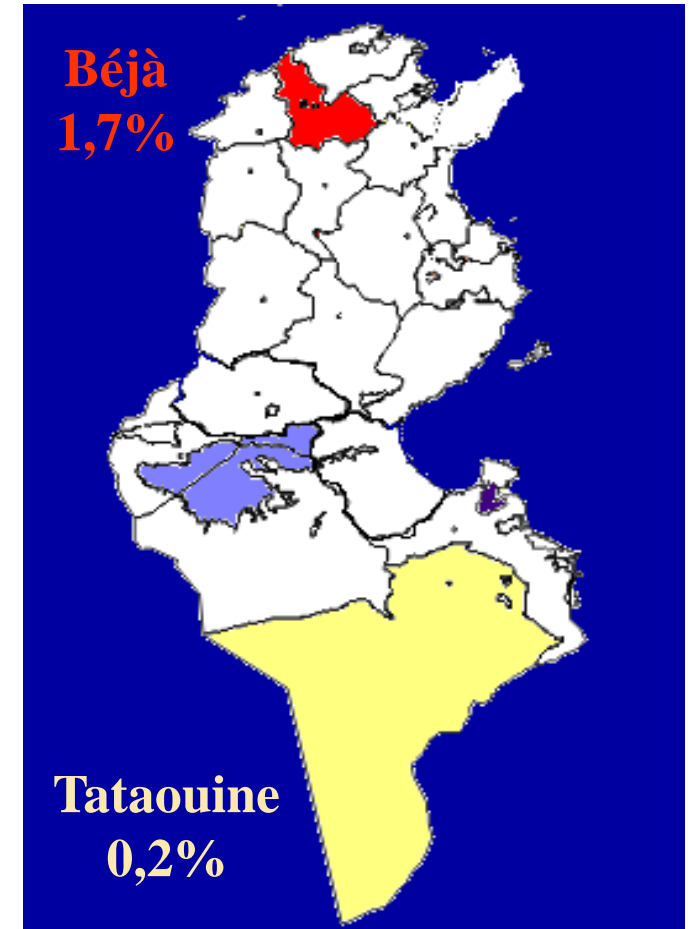
# Introduction

- 
- ▶ Hépatite C généralement asymptomatique
  - ▶ Passage fréquent à la chronicité
  - ▶ Traitement efficace, codifié
  - ▶ Effets indésirables importants
  - ▶ Pas de vaccin disponible
  - ▶ Prévention de la transmission sanguine++

# Epidémiologie en Tunisie

---

- ▶ Prévalence 1,6%
- ▶ Gradient Nord-Sud: 2,9%-0,26%
- ▶ 160 000 porteurs chroniques
- ▶ Très fréquente chez dialysés: 20%
- ▶ Génotype Ib: 75%



# Traitement des cas particuliers

# Hépatite C aigue

---



# Généralités

---

- ▶ Transmission sanguine++
- ▶ Transmission sexuelle faible < 5%
- ▶ Transmission materno-foetale faible 1-6%
  
- ▶ La plupart asymptomatique
- ▶ Passage chronicité 60-90%
- ▶ Risque élevé de cirrhose et CHC

# Facteurs prédictifs de guérison

---

- ▶ Primo-infection symptomatique
- ▶ Sexe féminin
- ▶ Age jeune
- ▶ Disparition ARN plasmatique  $\leq 4$  semaines
- ▶ Polymorphisme génétique dans la région terminale du gène d'IL28B



# Autre argument pour le ttt HC aigue

---

- ▶ **INF alpha seul**
  - ▶ 90% réponse virale soutenue
  - ▶ Quelque soit génotype

# Traitement rapide

---

## ▶ Moment

- ▶ Dès le diagnostic si CVP ↑ persistante
- ▶ 2-4 mois si absence de guérison

## ▶ Protocole

- ▶ ARN/4 semaines
- ▶ Si ARN + à S12
- ▶ ☞ INF alpha sans ribavirine
- ▶ 24 semaines INF alpha 2a ou 2b



# Manifestations extra-hépatiques

---



- 
- ▶ **Hépatite C manifestations extra-hépatiques diverses**
    - ▶ Auto-anticorps: AAN, LWR, anti-JOI, antithyroïdiens...
    - ▶ Cryoglobulinémie, dermatomyosite....
  - ▶ **Indication ttt sans regard pour**
    - ▶ Cytolyse
    - ▶ PBF
  - ▶ **INF alpha-ribavirine**
    - ▶ Même dose
    - ▶ Même durée
    - ▶ Même suivi
  - ▶ **Corticothérapie si indication (médecine interne)**

# Co-infection VIH-VHC

---

Observée chez 40% des patients tunisiens



# Caractéristiques

---

## ▶ Le VIH

- ▶ Accélère la maladie hépatique (CD4 < 200++)
- ▶ Augmente CVPVHC de 2 à 8 fois
- ▶ Augmente risque transmission materno-foétale (de 3 à 20%)
- ▶ Augmente risque transmission sexuelle (de 0 à 3%)
- ▶ Diminue le taux de guérison après une hépatite aigue

## ▶ Le VHC

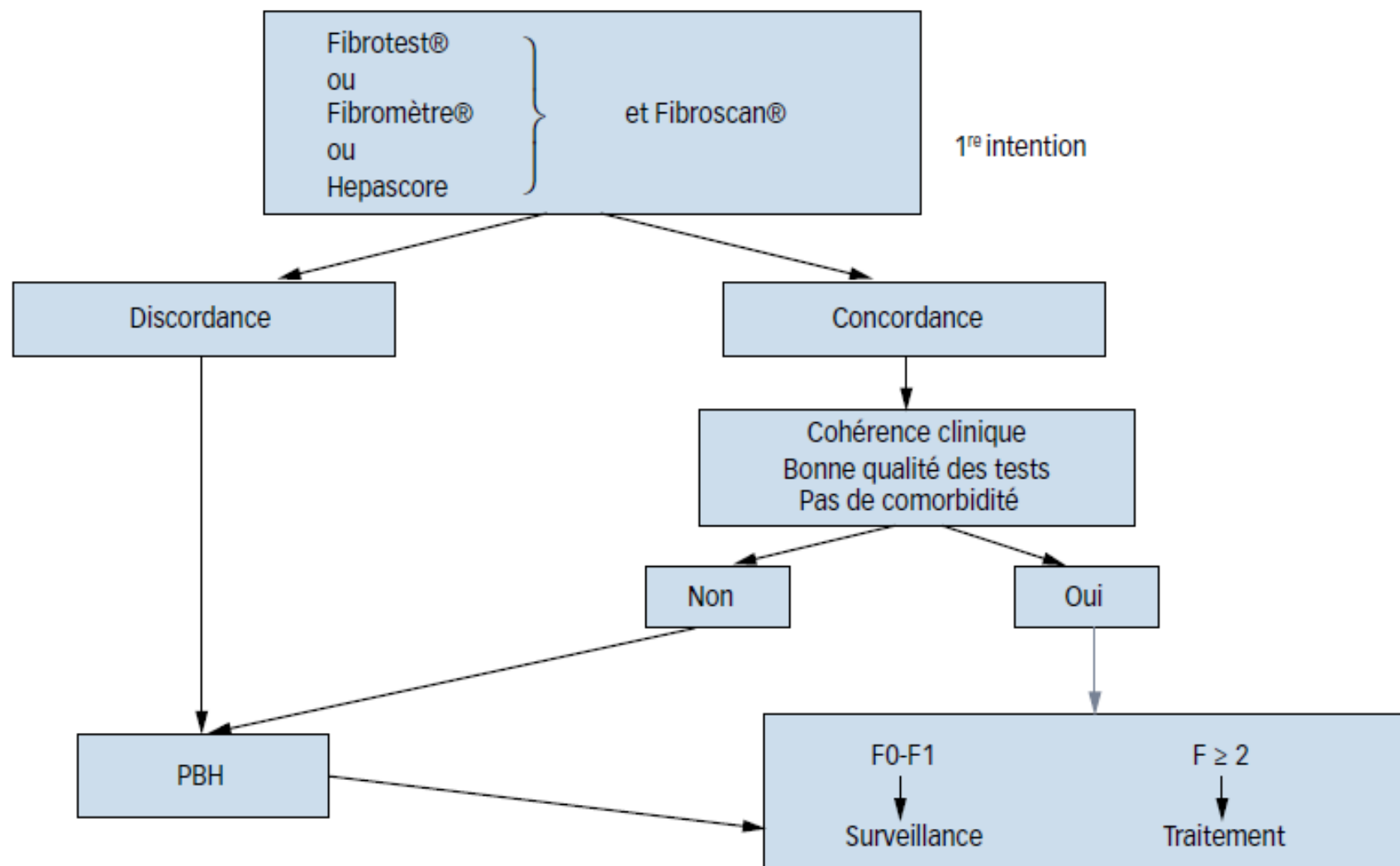
- ▶ Prédipose aux infections par la cirrhose
- ▶ Prédipose aux troubles neuro-cognitifs

# Protocole

---



Figure 1. Évaluation de la fibrose hépatique des patients co-infectés VIH-VHC.





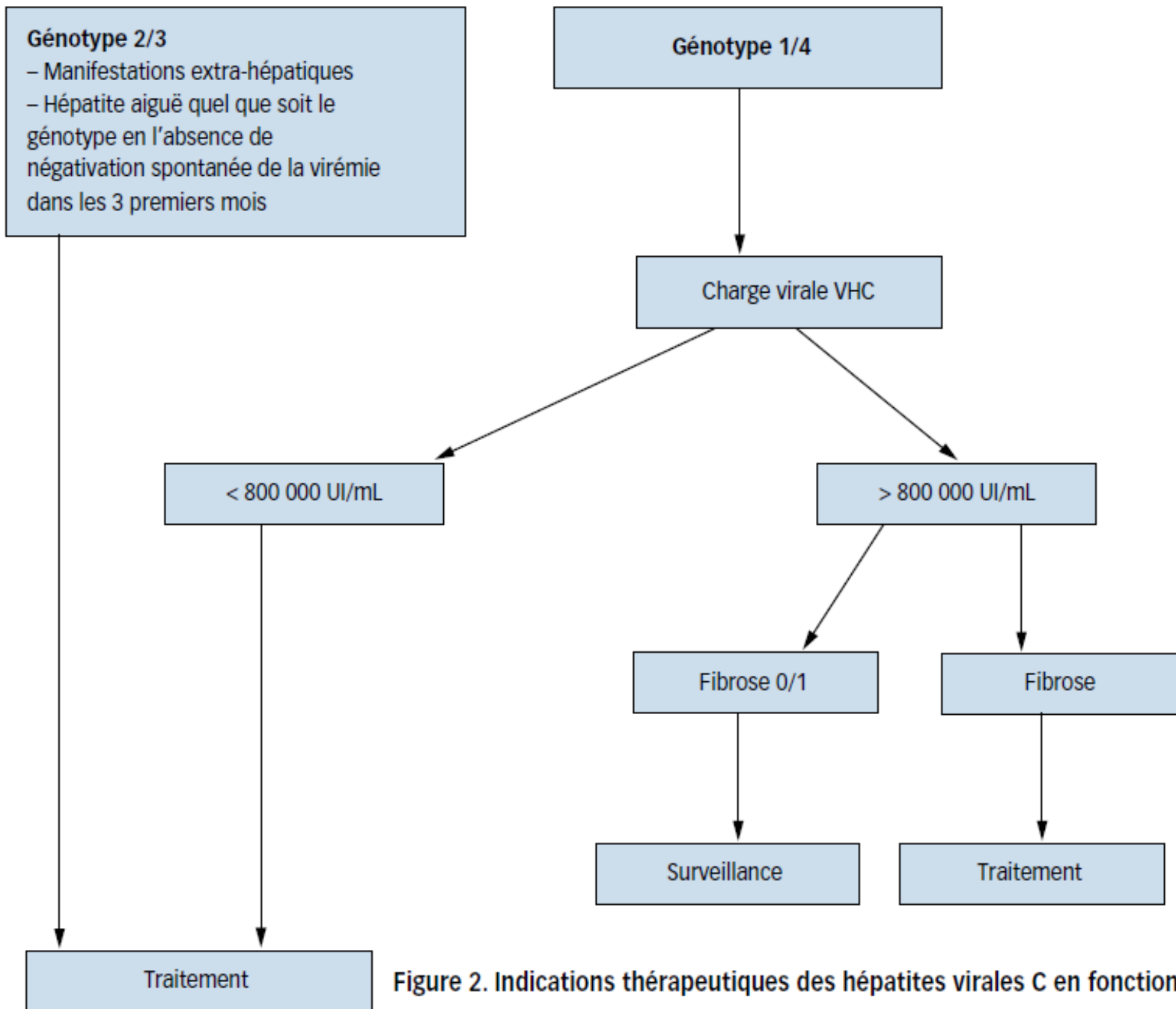
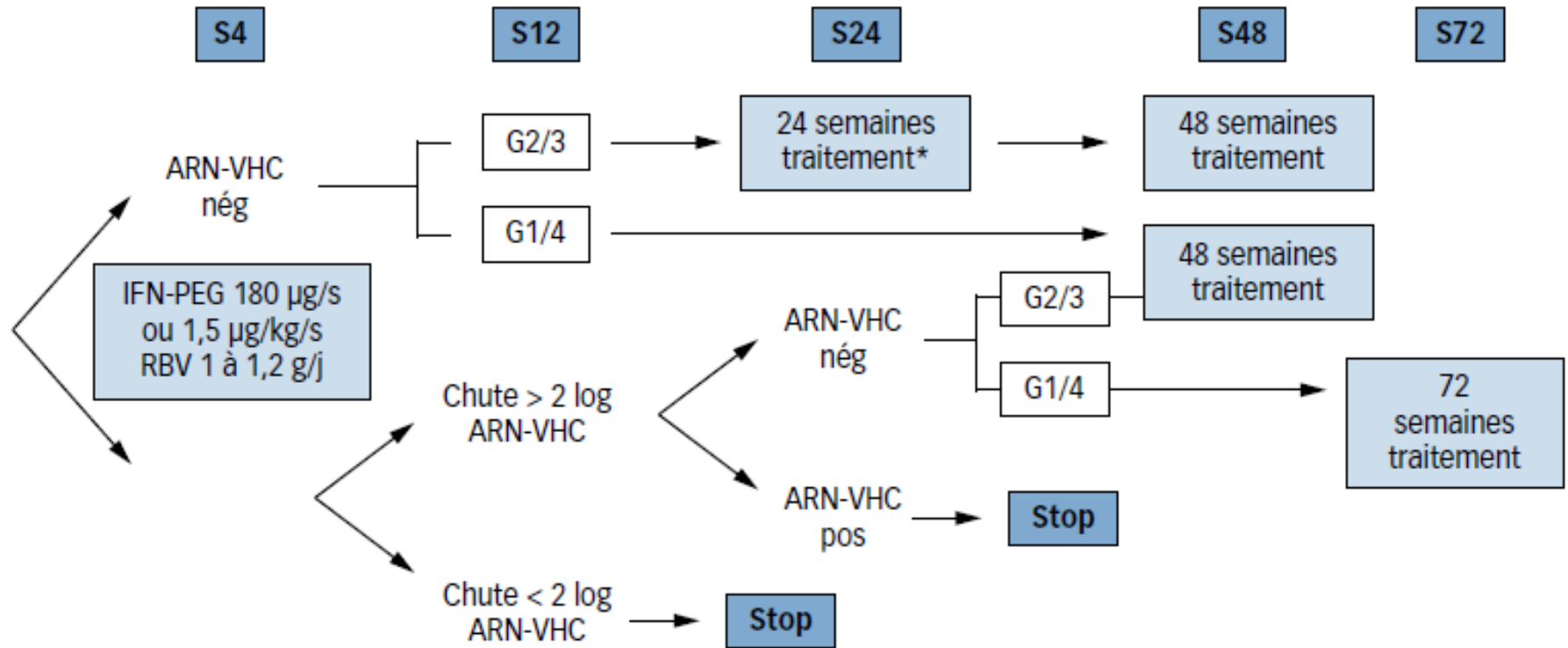


Figure 2. Indications thérapeutiques des hépatites virales C en fonction du génotype

Figure 3. Durée de traitement anti-VHC chez les patients co-infectés VIH-VHC, en fonction de la réponse virologique per thérapeutique



# Molécules antirétrovirales à éviter

---

- ▶ Pendant INF alpha-ribavirine
- ▶ Contre-indiquée : Didanosine
- ▶ Avec précaution : Abacavir
- ▶ A éviter:
  - ▶ D4T
  - ▶ AZT

# Posologies

---

- ▶ Peg-INF-alpha: mêmes doses
- ▶ Ribavirine: 15 mg/kg/j sans regard génotype

# Co-infection VHB-VHC

---



# Caractéristiques

---

- ▶ **ADN VHB**
  - ▶ Bas ou indétectable
  - ▶ Fluctuant
- ▶ VHC responsable activité hépatique chronique
- ▶ Pendant ou après élimination VHC, VHB peut se réactiver
- ▶ Co-infection VHD à chercher

# Protocole

---

- ▶ Peg-INF-alpha-ribavirine
  - ▶ Mêmes indications
  - ▶ Même protocole
- ▶ Si réactivation VHB, inhibiteur nucléosidique si indication
- ▶ Attention: Telbivudine et INF toxique

# Hépatite chronique C chez l'hémodialysé

---





# Généralités

---

- ▶ Ribavirine élimination rénale
- ▶ Cirrhose associée faible survie après transplantation rein
- ▶ Traitement avant transplantation
- ▶ Réponse virale soutenue < non dialysé

# Protocole

---

- ▶ INF seul
- ▶ INF + ribavirine 200 mg/j ou 1j/2  
+ érythropoïétine  
+ GMCSF (neupogen 3 to 11 mcg/kg/day)
- ▶ INF-alpha 2a: élimination hépatique
- ▶ INF-alpha 2b: élimination rénale
  - ▶ Accumulation
  - ▶ Augmente EI
  - ▶ Augmente efficacité??
- ▶ Arrêt INF 30-50%
- ▶ Suivi strict + prise en charge EI


# Chez le transplanté d'organe solide hors foie

---



# Transplanté du rein

---

- ▶ Risque accélération progression de fibrose
- ▶ Risque élevé de mortalité liée au foie
  
- ▶ INF-ribavirine s'associe
  - ▶ Risque rejet aigu ou chronique  $\geq 30\%$
  - ▶ Perte greffon
  - ▶ Mortalité élevée
  
- ▶  ttt VHC avant greffe

# Transplanté cœur

---

- ▶ Données variables, controversées
- ▶ Ttt non recommandé
- ▶ Discuter au cas/cas si pronostic vital engagé par VHC

# Transplanté du poumon

---

- ▶ Hépatite chronique C contre indique greffe poumon
- ▶ Ttt VHC avant greffe poumon
- ▶ Discuter cas/cas

# Chez l'alcoolique

---



# Caractéristiques

---

- ▶ **Alcoolisme chronique accélère**
  - ▶ Progression fibrose
  - ▶ Cirrhose
  - ▶ Carcinome du foie
  
- ▶ RVS diminue chez l'alcoolique
- ▶ Recommander arrêt alcool
- ▶ Soutien pour l'adhésion au ttt



# Hépatite C chronique et prise de méthadone

---



# Toxicomanie IV / méthadone

---

- ▶ **Condition préalable au ttt**
  - ▶ sevrage > 6 mois - 1 an
  - ▶ Sous ttt substitutif / méthadone, sobutex
- ▶ RVS // non toxico
- ▶ Suivi multidisciplinaire: addictologue+++
- ▶ Vérifier adhérence+santé mentale

# Chez la femme enceinte

---



- 
- ▶ **Transmission verticale**
    - ▶ 1-6% voie basse
    - ▶ Augmente si VIH+/VHC+
  - ▶ **Prévention transmission verticale:**
    - ▶ Césarienne non recommandée
    - ▶ Allaitement permis
    - ▶ ARNVHC à 1 mois de vie
  - ▶ **Contre indication ttt**
    - ▶ Grossesse en cours
    - ▶ Contraception non optimale
    - ▶ Désir grossesse rapide

# Avec hémoglobinopathies

---



# Thalassémie majeure

---

- ▶ Transfusions fréquentes
- ▶ Facteur de risque VHC
- ▶ INF-RBV: risque élevé anémie, accumulation fer
  
- ▶ Suivi et prise en charge
  - ▶ Facteurs de croissance
  - ▶ Transfusions
  - ▶ Chélation du fer:
    - ▶ **Déferoxamine (desféral) 40 à 50 mg/kg/j**
    - ▶ **5 ou 6 jours / sem**
    - ▶ **en injection SC continue sur 8 à 12h**

# Drépanocytose

---

- ▶ Cas/cas

# Conclusion



- 
- ▶ Traitement lourd, EI, gestion parfois difficile
  - ▶ Hépatite C aigue à traiter si symptomatique et ARN + S12
  - ▶ Traiter VIH avant VHC
  - ▶ Traiter VHC avant VHB
  - ▶ Ribavirine avec précaution chez dialysé
  - ▶ Contrôler les addictions avant et pendant ttt
  - ▶ Contre indication: grossesse ++

