

Risque d'athérosclérose infraclinique au cours de l'hépatite C chronique : Impact du traitement antiviral

M. Medhioub , K. Chabbouh, A. khsiba , A. Ben Mohamed , M. Mahmoudi , M. Yacoubi L. Hamzaoui , MM. Azzouz

Service de gastro-entérologie –Hôpital Mohamed Taher Maamouri -Nabeul

Introduction:

-Le virus de l'hépatite C est associé à plusieurs manifestations extra hépatiques dont récemment la maladie athéroscléreuse.

-Les antiviraux directs présentent une excellente efficacité virologique , mais leurs impacts sur les manifestations extra hépatiques étaient peu étudiés.

-Le but de notre étude était d'évaluer le risque d'athérosclérose infraclinique chez les patients atteints d'hépatite C chronique et d'évaluer l'impact du traitement antiviral sur les lésions d'athérosclérose.

Méthodes:

-Etude prospective évaluative sur 5 ans, incluant quarante patients suivis pour Hépatite C chronique

Critères de non inclusion

- La cirrhose classée Child Pugh B ou C
- Autre hépatopathie chronique associée
- L'utilisation de médicaments induisant une stéatose hépatique ou interférant avec le métabolisme lipidique
- Manifestions de la maladie athéroscléreuse

-Le risque d'athérosclérose a été évalué par la mesure échographique de l'épaisseur intima-média carotidienne (EIMc).

-L'athérosclérose infraclinique à haut risque cardio-vasculaire a été définie par une EIMc >75ème percentile.

-Les patients ont été évalués avant l'instauration du traitement antiviral (T0) et un an après l'arrêt du traitement antiviral (T1).

Résultats:

-Au temps T0:

*Âge moyen: 55 ans.

*Génotype prédominant: génotype 1 (92,5%)

*Fibrose significative chez 67,5% des patients

*Valeur moyenne de l'EIM max était de 0,68 mm ± 0,16 mm.

*82,5% des patients avaient une athérosclérose infraclinique à haut risque cardio-vasculaire

*Les paramètres significativement associés à une athérosclérose infraclinique sont représentés par le **tableau 1**

-Au temps T1:

-28 patients ont été évalué, qui ont tous achevé une RVS

-Les modifications significatives des paramètres biologiques entre le temps 0 et le temps 1 sont représentés par le **tableau 2**

-L'EIM max était significativement plus élevée au temps T1 par rapport T0 : 0,75 mm VS 0,67 mm (p=0,04)

-La prévalence d'EIMc75 était de 82,1% au temps T0 et de 75% au temps T1.

	EIMc (-)	EIMc (+)	p
ASAT (UI/l)	82,45 ± 77,85	36,71 ± 27,26	0,03
Plq (E/mm³)	154848 ± 68459	216142 ± 55944	0,03
Stéatose hépatique	18	7	0,02
Activité	1 (2%)	17 (42%)	0,04

Tableau 1: paramètres associés à une athérosclérose infraclinique

Paramètre	T0	T1	p
ASAT (UI/l)	70,96 ± 58,36	22,72 ± 7,93	0,001
ALAT (UI/l)	71,7 ± 62,1	16,98 ± 7,74	0,001
GGT (UI/l)	72,32 ± 101,48	31,46 ± 35,73	0,03
Albumine (g/l)	38,34 ± 3,85	44,08 ± 3,45	0,001
CT (mmol/l)	3,68 ± 1,16	4,39 ± 0,91	0,001
TG(mmol/l)	0,9 ± 0,25	0,98 ± 0,22	0,009

Tableau 2: Modifications significatives des paramètres biologiques entre le temps 0 et 1

Conclusion:

-Dans notre étude, l'hépatite C chronique était associée à une prévalence élevée d'athérosclérose carotidienne à haut risque cardiovasculaire et le traitement par antiviraux directs avec réponse virologique soutenue était associé à une augmentation du risque d'athérosclérose carotidienne.