

**Comment Optimiser le Traitement anti-VHC chez les naïfs
PHC 2015**

Nabil Debzi
Service d'hépatologie
CHU Mustapha
Alger

Observation

- Chirurgien : 36 ans , poids 100 kg , Taille 180 cm , BMI 30,9.
 - jamais transfusé , pas de toxicomanie , pas d'alcool , marié 3 enfants .
- 15 -1- 2014 , Leptosirose ictéro-hémorragique
- 28-1-2014 ,Insuffisance rénale aigue , 3 séances de dialyse .

Observation suite

- 2- 3-2014 Bilan de contrôle (lui-même) en raison d'une asthénie

ALAT 86 UI

Biluribine totale 7 mg/l

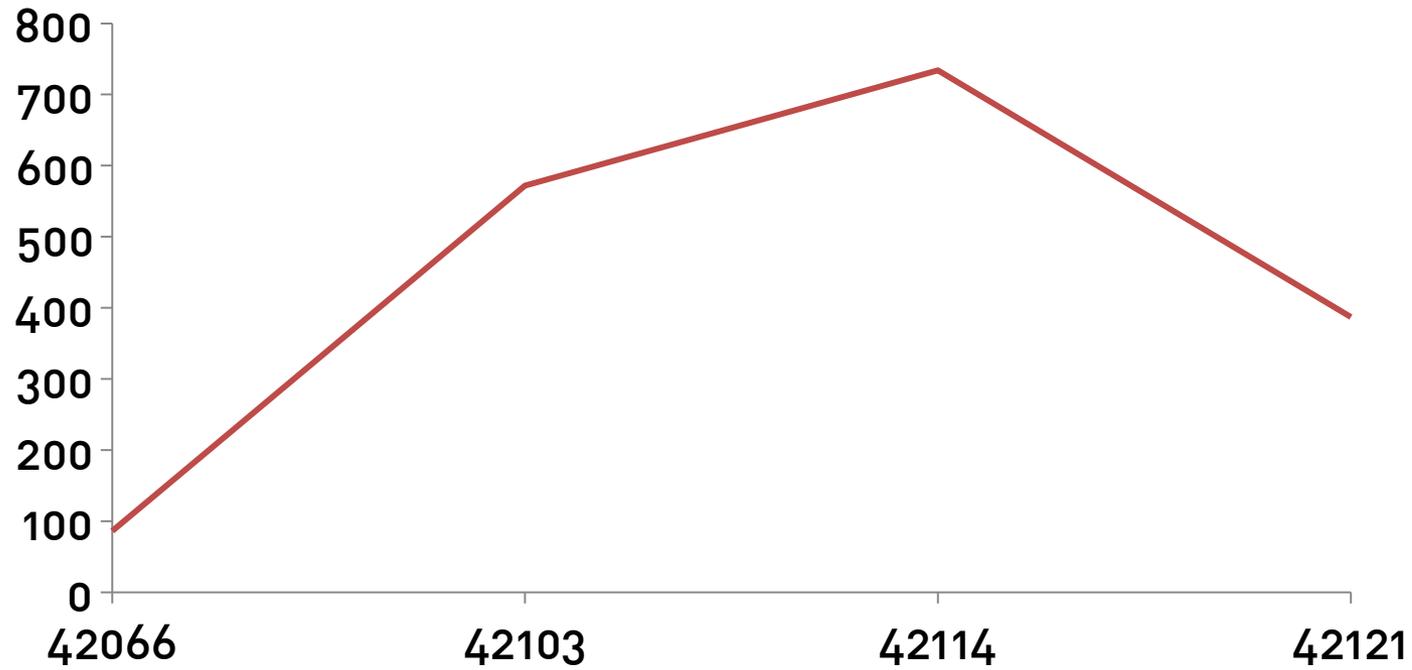
TP 80%

Clairance à la créatinine : 92 ml/min

Echographie : pas de signes d'hépatopathie chronique , deux foyers de stéatose

Diagnostic retenu avec un copain médecin : « foie gras »

Monitoring des ALAT (N = 40 UI) (par lui-même)



Observation suite

- 16-4-2014
ALAT : 734
AC anti VHC (+) Ag Hbs (-) VIH (-)
ARN- VHC : 6.933 .847 UI/l - 6,9 log
- 2-5-2014
ALAT 387
249.000 UI -5,4 log (diminution d'1,5 log)
Génotype 4
Bilan d'auto-immunité négatif
AC anti Hbs positif 150 UI
AC anti VHA type Ig G positifs
AC anti VHE négatifs

1-Quel est votre diagnostic ?

- Hépatite aigue C post dialyse
- Poussée aigue sur hépatite chronique C
- Hépatite aigue C

Quel est votre diagnostic ?

- Hépatite aigue C post dialyse
- Poussée aigue sur hépatite chronique C
- Hépatite aigue C

Arguments

Pour

- ↓ 6mois
 - ALAT ↑ 10 N
 - Dialyse
- prévalence AC anti VHC

-T.Poynard conférence française 27-28 février 2002

- Sagnelli E1, Pisaturo M, Stanzione M, Messina V, Alessio L, Sagnelli C, Starace M, Pasquale G, Coppola N : Clinical presentation, outcome, and response to therapy among patients with acute exacerbation of chronic hepatitis C.

Clin Gastroenterol Hepatol. 2013 Sep;11(9):1174-1180

-AW Tu, JA Buxton, M Whitlock, et al. Prevalence and incidence of hepatitis C virus in hemodialysis patients in British Columbia:Follow-up after a possible breach in hemodialysis machines. *CanJ Infect Dis Med Microbiol* 2009;20(2):e19-e23.

-Enquête Nationale hémodialyse MSPRH Algérie 2008

Contre

- Chirurgien
(contamination
antérieure)
- Pas de sérologie dans les
3 mois qui précèdent la
contamination

Observation suite

- 16-4-2014
ALAT : 734
AC anti VHC (+) Ag Hbs (-) VIH (-)

ARN- VHC : 6.933 .847 UI/l - 6,9 log
- 2-5-2014 (12 semaines de la contamination)
ALAT 387
249.000 UI -5,4 log (diminution d'1,5 log)
Génotype 4

2-Quel traitement proposez vous ?

- IFN peg - Ribavirine 12 semaines
- IFNpeg – Ribavirine 24 semaines
- IFN peg seul – 24 semaines
- Attendre la guérison spontanée

Quel traitement proposez vous ?

- IFN peg - Ribavirine 12 semaines
- IFNpeg – Ribavirine 24 semaines
- IFN peg seul – 24 semaines
- Attendre la guérison spontanée

Hépatite aiguë C



Ictère



Non



**Interféron pégylé -
Ribavirine**

24 semaines



Oui



**Attendre 12 semaines après
le début de l'ictère**



PCR VHC à 12 semaines



Positive



Négative



Aucun Traitement



Recommended treatment for patients with acute HCV infection

If the practitioner and patient have decided that a delay in treatment initiation is acceptable, monitoring for spontaneous clearance is recommended for a minimum of 6 months. When the decision is made to initiate treatment after 6 months, treating as described for chronic hepatitis C is recommended (see Initial Treatment of HCV Infection^[28] and When and in Whom to Treat^[22])

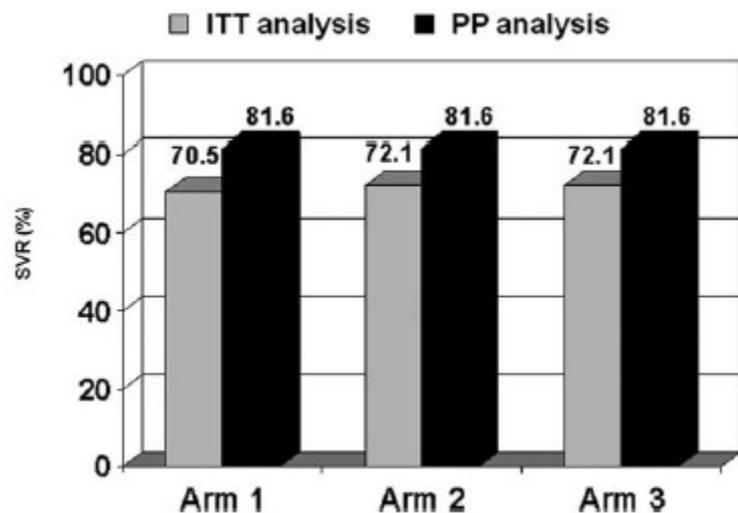
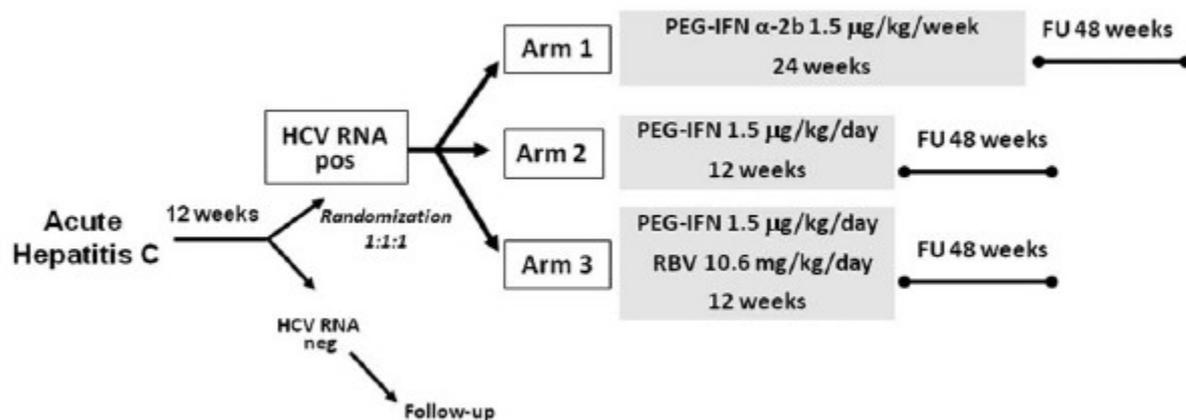
Rating: Class IIa, Level C

AMERICAN ASSOCIATION FOR
THE STUDY OF LIVER DISEASES



Acute Hepatitis C: A 24-Week Course of Pegylated Interferon Alpha-2b Versus a 12-Week Course of Pegylated Interferon Alpha-2b Alone or With Ribavirin

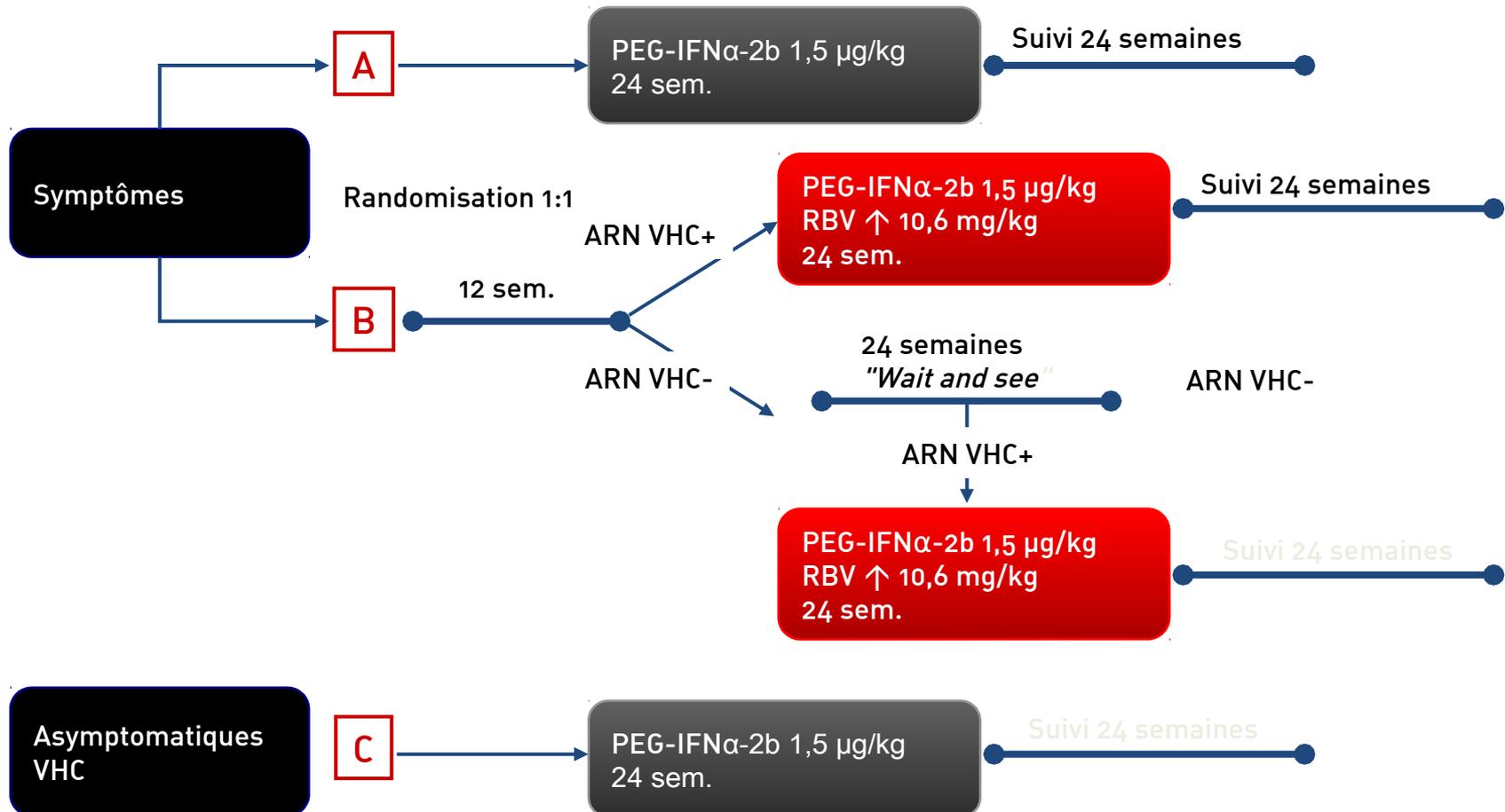
Teresa Santantonio,¹ Massimo Fasano,¹ Evangelista Sagnelli,² Paolo Tundo,³ Sergio Babudieri,⁴ Paolo Fabris,⁵ Mario Toti,⁶ Giovanni Di Perri,⁷ Nicoletta Marino,⁸ Eligio Pizzigallo,⁹ Gioacchino Angarano,¹⁰
and the Acute Hepatitis C Study Group



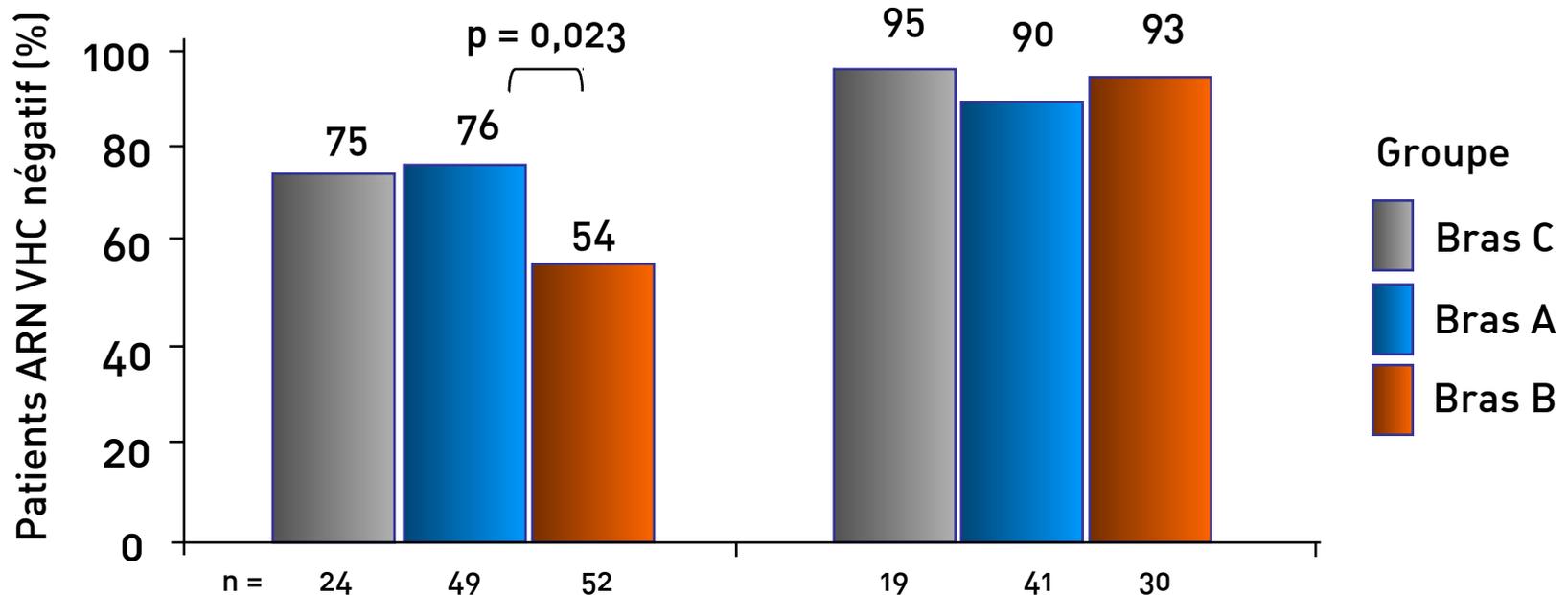
	Treatment Arm	SVR		P Value*
		Yes	No	
RVR	1	27/31	4/13	0.0001
	2	29/31	9/12	0.123
	3	28/31	8/12	0.081
vRVR	1	21/31	4/13	0.027
	2	23/31	5/12	0.050
	3	24/31	4/12	0.010

Traitement de l'hépatite C aiguë : la prise en charge précoce permet d'éviter les perdus de vue (1)

- 132 patients inclus entre 2004 et 2010, étude randomisée
- Hépatite aiguë C : contamination dans les 4 mois qui précèdent, séroconversion documentée, et/ou ALAT \uparrow 10 N



Traitement de l'hépatite C aiguë : la prise en charge précoce permet d'éviter les perdus de vue (2)



- Groupe B

- Clairance spontanée : 21 %

- Perdus de vue pendant les 12 premières semaines : 13 %

➔ Les 2 stratégies sont aussi efficaces chez les patients effectivementement traités, mais la stratégie de traitement différé expose au risque de perdre de vue certains patients.

Immediate vs. delayed treatment in patients with acute hepatitis C based on *IL28B* polymorphism: A model-based analysis

Sylvie Deuffic-Burban^{1,2,*†}, H el ene Castel^{3,4,5,†}, Johannes Wiegand^{6,7}, Michael P. Manns⁶, Heiner Wedemeyer⁶, Philippe Mathurin^{3,8}, Yazdan Yazdanpanah^{1,2,4,9,10}

Risk of chronic hepatitis C occurrence

Starting time of anti-HCV therapy	Symptomatic acute hepatitis C		Asymptomatic acute hepatitis C	
	C/C genotype	Non-C/C genotype	C/C genotype	Non-C/C genotype
Immediate	7.1%	7.3%	6.6%	7.1%
Early	22.5%	23.1%	21.1%	22.5%
Delayed	13.5%	18.0%	14.6%	18.5%

Time since HCV transmission	Recommendations
<2 mo	Immediate treatment regardless of rs12979860 genotype and symptoms
3 mo	Delay treatment to the 4 th -5 th month since transmission, regardless of rs12979860 genotype and symptoms
4 to 5 mo	Initiate treatment before the 6 th month since transmission

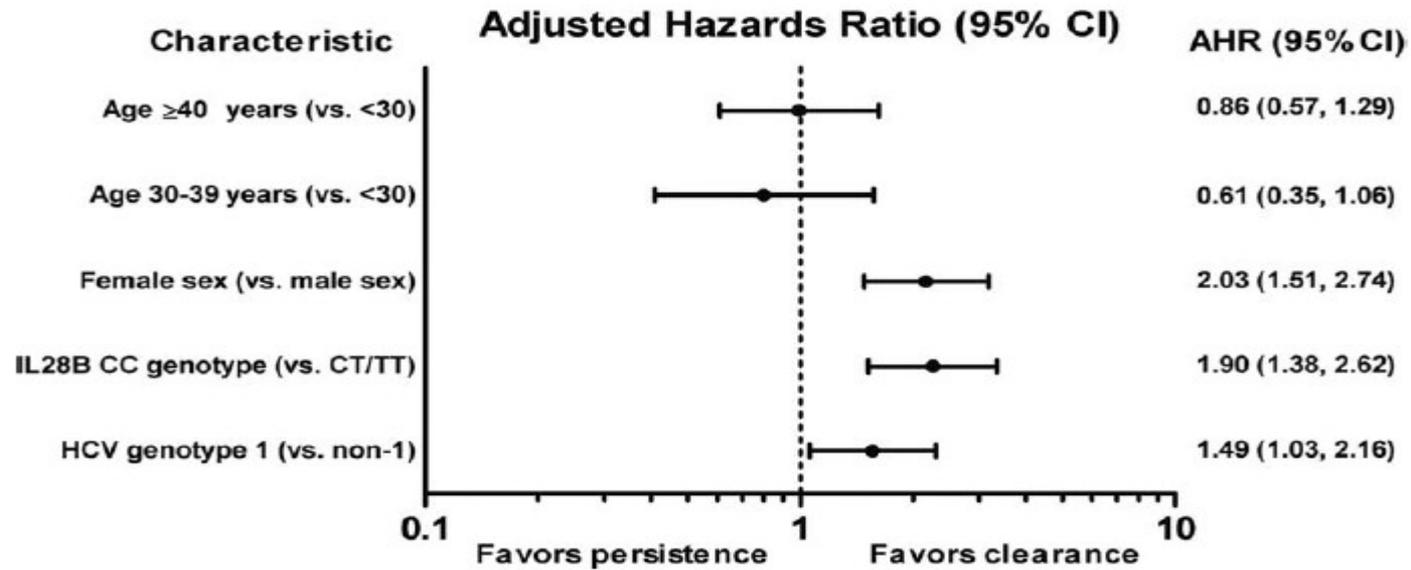
3-Quels sont les facteurs prédictifs d'une guérison spontanée

- Sexe féminin
- IL B 28 CC
- Ictère
- Génotype 1

Quels sont les facteurs prédictifs d'une guérison spontanée

- Sexe féminin
- IL B 28 CC
- Ictère
- Génotype 1

The Effects of Female Sex, Viral Genotype, and *IL28B* Genotype on Spontaneous Clearance of Acute Hepatitis C Virus Infection



GREBELY ET AL. HEPATOLOGY, January 2014

Genetics of Spontaneous Clearance of Hepatitis C Virus Infection: A Complex Topic With Much to Learn

LAURENT ALRIC CORRESPONDENCE HEPATOLOGY, December 2014

Association Between Female Sex, *IL28B* Genotype, but Also *DQB1**0301 Allele and the Outcome of Acute Hepatitis C Virus Infection

Observation suite

- Début traitement PEG-RBV 8/5/14
- PCR S₄ 18 UI (1,26 log)
- PCR S 12 (-)
- PCR S 24 (-) fin de traitement 29-10-14
Bonne tolérance : Amaigrissement de 32 kg

4-En 2015 quel traitement proposez vous ?

- Sofosbuvir-Ribavirine
- ABT-450/r/ombitasvir + dasabuvir ± RBV
- Interféron pégylé – RBV – SOFO
- Sofosbuvir-Ledipasvir
- Sofosbuvir-Daclatasvir