Patients non cirrhotiques guéris
Quel suivi?

Nathalie Boyer
Nanterre

VHC: Que gagne-t-on à être traité?

- **Guérison du virus (transmission)**
- **Amélioration / Absence d'aggravation des manifestations extra hépatiques de la fibrose**
- **Amélioration de la qualité de vie**

- **Poids psychologique de présence du virus, de la maladie chronique**

VHC et manifestations extra hépatiques

- **Asthénie invalidante**
- **Arthralgies**
- **Cardio vasculaire (Décès, AVC, Cardiomyopathie)**
- **Neurocognitif (Dépression, Trouble de l'humeur, sommeil, mémoire)**
- **Vascularites, cryoglobulinémie, lymphome**

La « Guérison du patient non cirrhotique»: De quoi parlons nous ?

La « Guérison du patient non cirrhotique»: De quoi parlons nous ?

Guérison
- **du virus ?**
- **du foie ?**
- **du malade ?**

La « Guérison du patient non cirrhotique»

Guérison - du virus ?

La « Guérison du patient non cirrhotique»

Guérison - du virus ?

Facile: Réponse Virologique Soutenue RVS 12 sem

La « Guérison du patient non cirrhotique»

Guérison - du virus ?

Facile: Réponse Virologique Soutenue RVS 12 sem

Contrôle ARN VHC: 6 et 12mois post traitement

Chaque année chez les patients à risque recontamination

Dhumeaux D. Rapport des recommandations 2016

La « Guérison du patient non cirrhotique»

Guérison - du virus ?

Facile: Réponse Virologique Soutenue RVS 12 sem

- du foie ?

La « Guérison du patient non cirrhotique»

Guérison - du virus ?

Facile: Réponse Virologique Soutenue RVS 12 sem

- du foie ? Pas toujours si facile (F3/F4, CHC)

Tenir compte de la fibrose initiale +++

Test indirects non fiables pour la régression de la fibrose

non recommandés

risque de sous estimation fibrose

La « Guérison du patient non cirrhotique»

Guérison - du virus ?

Facile: Réponse Virologique Soutenue RVS 12 sem

- du foie ? Pas toujours (F3/F4, CHC)

Tenir compte de la fibrose initiale +++

Test indirects non fiables/recommandés

- **du malade ?**

La « Guérison du patient non cirrhotique»

Guérison - du virus ? - Facile: Réponse Virologique Soutenue RVS 12 sem

- du foie ? - Pas toujours (F3/F4, CHC)
  Tenir compte de la fibrose initiale +++

- **du malade ?** **Pas si facile…**

La prise en charge thérapeutique n'est pas que médicamenteuse!

- **Réinfections**
- **Comorbidités**
- **Psychologiques (maladie chronique)**
- **Se projeter dans l'avenir :**
  familial, sexuel, professionnel, social, droit à l'oubli…

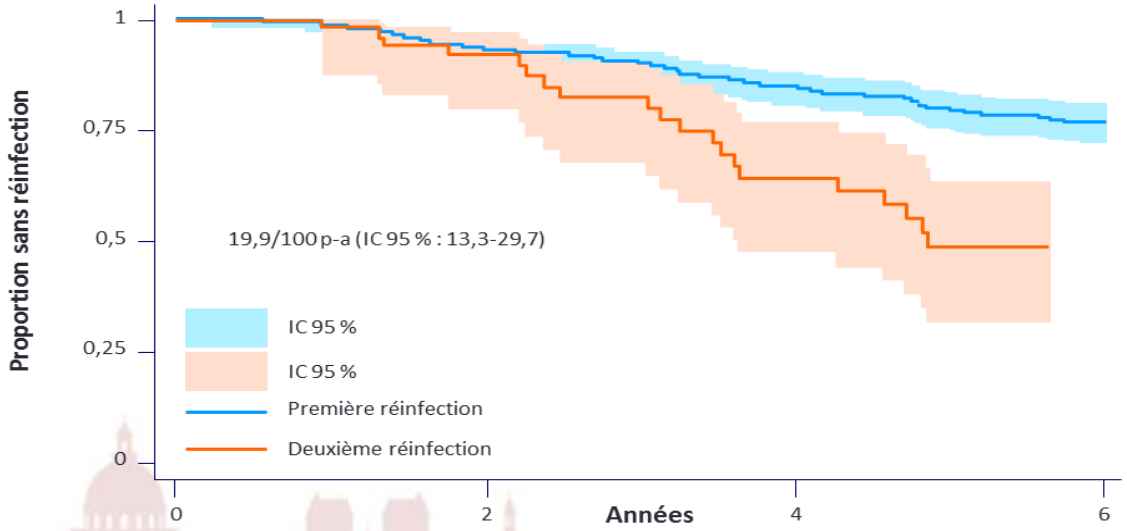
Préparer le malade à la guérison

- **Sensibiliser au risques de réinfection: populations à risque**
  - Usage de drogues, HSH
- **Accompagner la prise en charge des comorbidités**
  - Surpoids, Obésité, Diabète, HTA, Dyslipidémie (risque NASH)
  - Consommation d'Alcool,
  - Tabac , Cannabis (accentuation fibrose)
  - Troubles dépressifs

→ **Lui apporter les moyens d'être « acteur de sa santé »**

Réinfection VHC chez les HSH VIH+

- Incidence de la 1ère réinfection : 7,6/100 patients-année (25 % à 3 ans)
- Incidence de la 2ème réinfection : 19,9/100 p.a



606 HSH guéris VHC

1ère réinfection
149/606 (24,6 %)

↓

2ème réinfection
29/69 (42 %)

↓

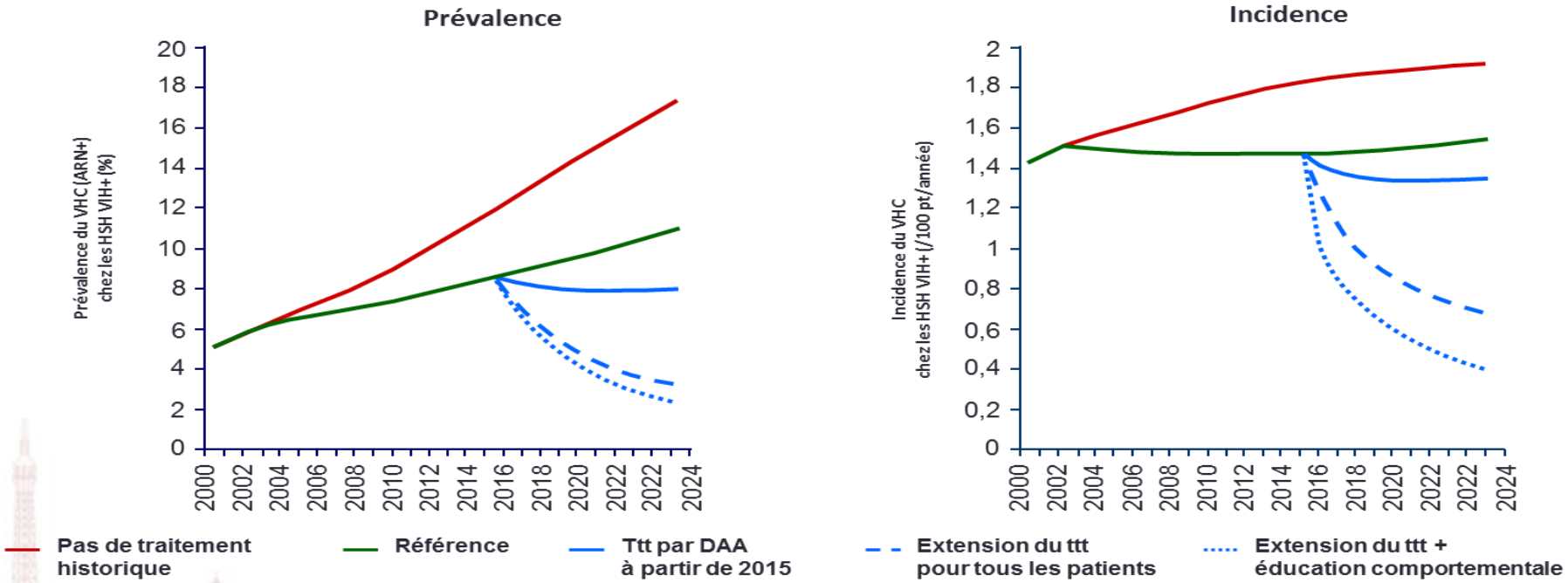
3ème réinfection
4/13 (30,8 %)

↓

4ème réinfection
1/2 (50 %)

Martin NK, Royaume-Uni, EASL 2016, Abs. PS144 actualisé

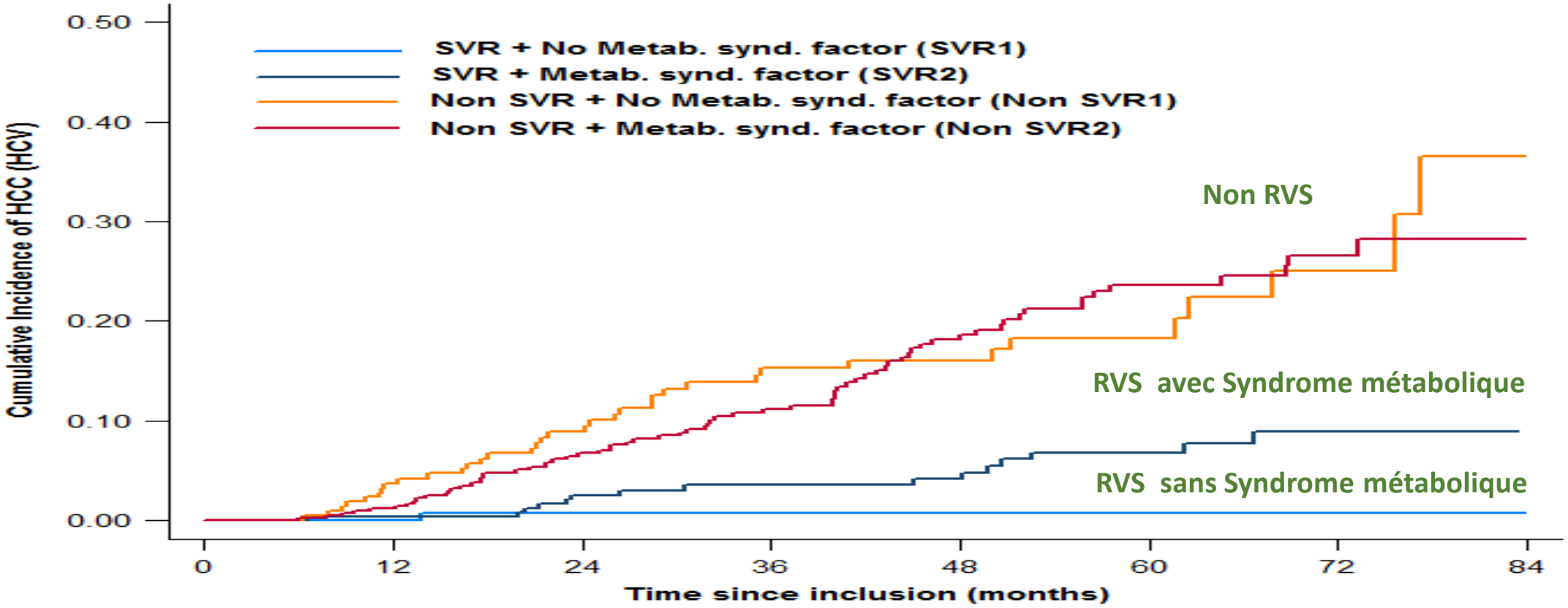
Réinfection VHC chez les HSH VIH+



Pour réduire l'incidence et la prévalence des infections chez les HSH, il faut associer traitement et éducation comportementale

Martin NK, Royaume-Uni, EASL 2016, Abs. PS144 actualisé

Risque de CHC en fonction RVS et Sd Métabolique



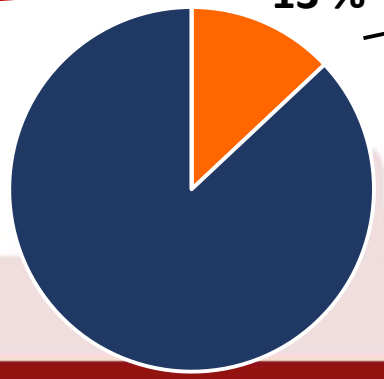
Syndrome métabolique + Alcool = risque accru de maladie hépatique

- Paramètres métaboliques associés à un risque accru de maladie hépatique **dans la population générale (n = 6 732)**
- Suivi 11,4 ans (84 évènements hépatiques)

Prévalence du syndrome métabolique et de la consommation d'alcool

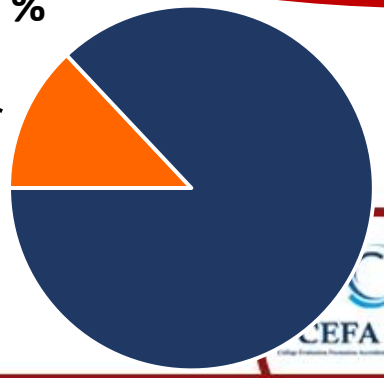
Syndrome métabolique 46 %

13 %



Alcool à risque
≥ 30 g/j (hommes)
≥ 20 g/j (femmes)

12 %

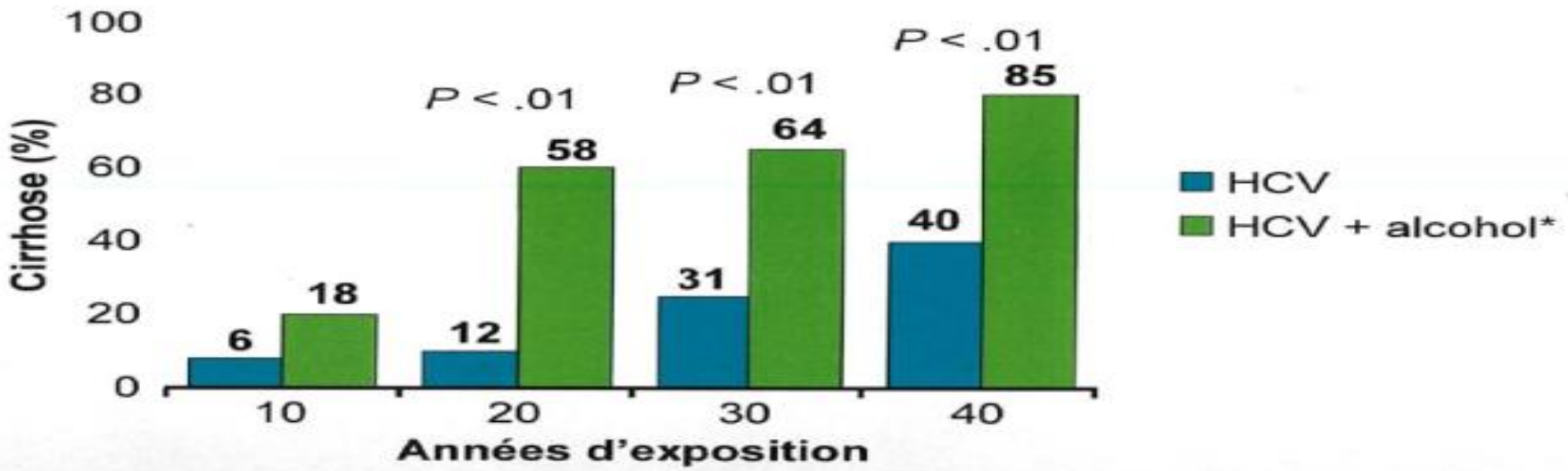


Obèses (IMC > 30 kg/m²) 22 %

Aberg F, Finlande, EASL 2017, Abs. GS-015 actualisé

VHC et Alcool: effets synergiques délétères

Consommation d'alcool et risque de cirrhose



*Excessive alcohol intake characterized as > 40 g/day for women and > 60 g/day for men.
†Duration of exposure defined as either first blood transfusion before 1990 or from the year of initial intravenous drug use.

Wiley TE, et al. Hepatology. 1998:28:805-809.

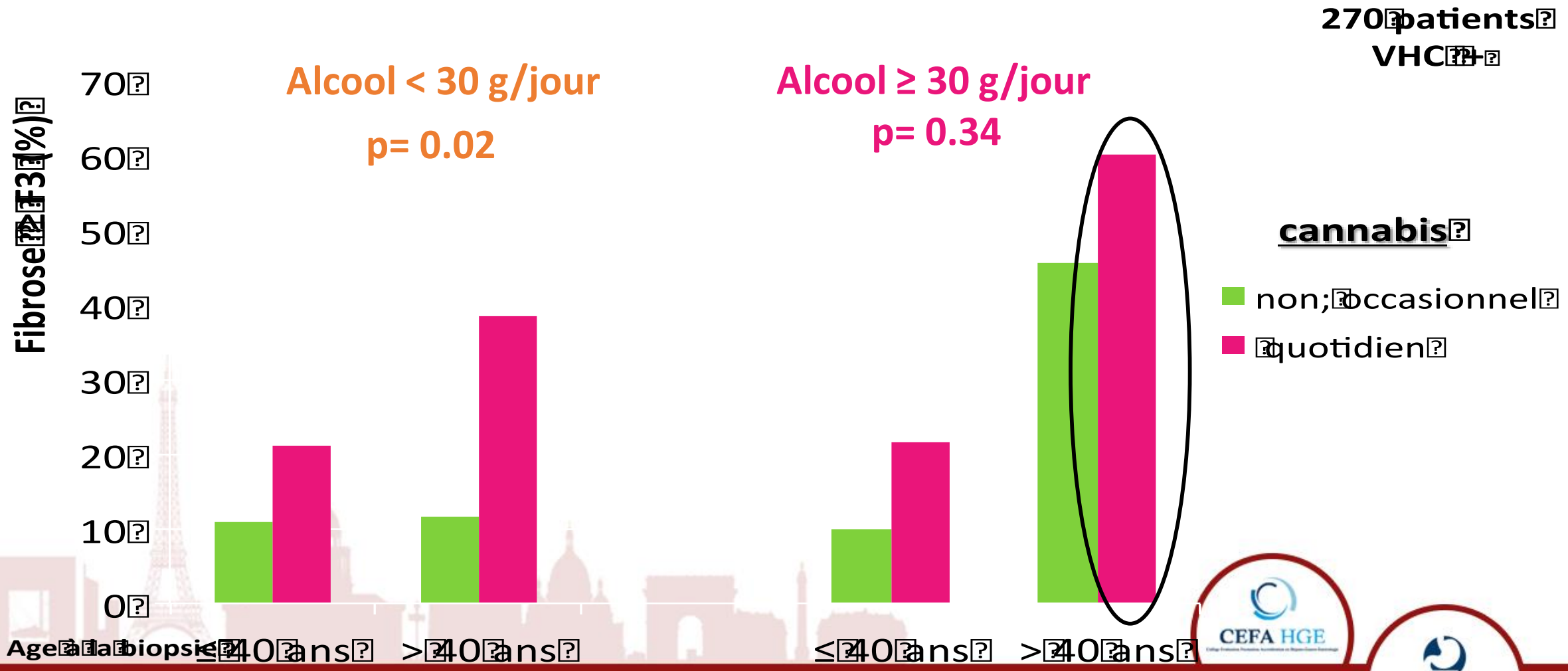
Guérison du VHC et consommation d'alcool

- **Alors docteur , maintenant je peux boire?**

➢ **« Intervention brève , dépistage précoce »**

➢ **Soutien addictologue si besoin**

Cannabis et fibrose hépatique



Hezode *et al.* 2005

Préparer le malade à la guérison

Donner les moyens d'être « acteur de sa santé »:
apprendre à « modifier ses comportements »

S'appuyer sur la **coopération avec nos correspondants**
médicaux (diabeto, cardio, addictologues, psychiatres…)
ou **paramédicaux** (diététicien, psychologues, infirmiers…)
ou équipe structurée locale ou régionale, patients intervenants

S'appuyer sur une coopération pluridisciplinaire

Préparer le malade à la guérison

- **Par exemple, l'informer de:**
  - **la Persistance de l'Ac-anti VHC au long cours**
    ce n'est pas une « rechute»

  « Alors Dr maintenant je peux donner mon sang? »:
    exclus du don du sang

  - **L'éventuelle réactivation du VHB en cas de co infection VHC / VHB ?**
  - **Le « Droit à l'oubli »?**

Persistance de l'Ac anti VHC

« Devant me faire poser une prothèse totale de genou en décembre 2017, je me rapproche de vous car:

- *le bilan sanguin du 24/10/2017, destiné à l'anesthésiste,*

  révèle des anticorps anti-HCV positifs à 181,30 !

- *Alors qu' antérieurement la charge virale était nulle….*
- *Pouvez vous me voir en consultation urgente ?*
- *Mon médecin traitant m'a fait un courrier et pose la question de savoir s'il est opportun de me faire opérer avec une charge virale positive? »*

Traitée par Interféron en 1997 et Guérie …..

…. 20 ans après l'angoisse persiste…

Existe-il un risque de réactivation du VHB chez un patient guéri de son VHC ?

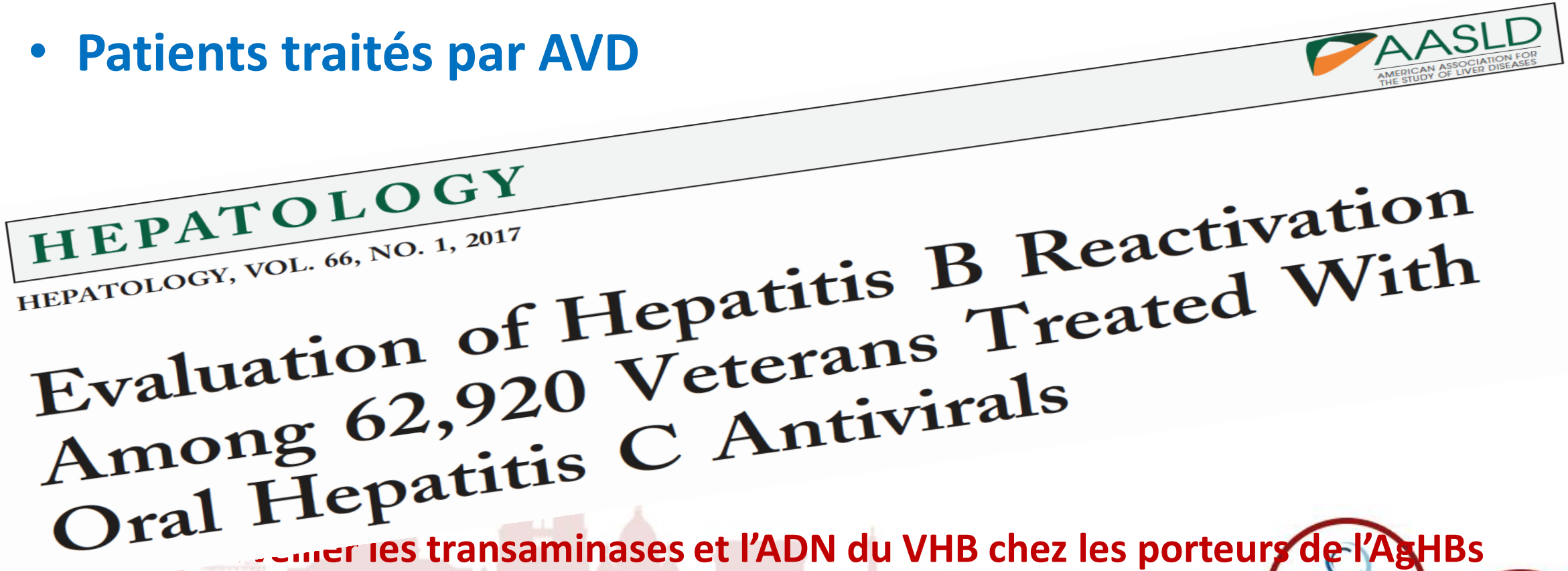
- **Patients traités par AVD**
  - 29 cas signalés
  - Survenue pendant le traitement par AVD (en 4-8 semaines)
  - Pas d'AVD particulier
  - Décompensation 3/29 (2 décès / 1 transplantation hépatique)
  - Diagnostic et prise en charge souvent trop tardifs

Il faut surveiller les transaminases et l'ADN du VHB chez les porteurs de l'AgHBs pendant et au décours du traitement antiviral C

Bersoff-Matcha SJ,Etats-Unis, AASLD 2016, Abs. LB-17 actualisé

Existe-il un risque de réactivation du VHB chez un patient guéri de son VHC ?

- **Patients traités par AVD**



…veiller les transaminases et l'ADN du VHB chez les porteurs de l'AgHBs pendant et au décours du traitement antiviral C

Bersoff-Matcha SJ,Etats-Unis, AASLD 2016, Abs. LB-17 actualisé

Droit à l'oubli pour les Assurances

- **convention AERAS: différent des patients avec ATCD de cancer(> 10 ans), car**

  ➔ **Nécessité de déclarer l'ATCD d'hépatite, mais**

  ➔ **Absence de surprime ou d'exclusion de garantie, si :**

  - ***Guérison virale > 48 semaines***
  - ***Score Fibrose ≤ F2***
  - *Pas d'épisode antérieur d'infection VHC*
  - *Absence de co infection VHB, VIH*
  - *Echo normale (absence de dysmorphie, de stéatose)*
  - ***Absence de facteur de risque***

  (OH, tabac, cannabis, obésité, diabète, insuffisance rénale, dépression, ATCD psychiatrique)

Suivi du patient VHC guéri non cirrhotique

- **Interrompre le suivi**
  - Fibrose ≤ F 2
  - Absence de comorbidité
  - Ou de risque d'apparition comorbidités (contexte médico psycho social)
- **Poursuivre le suivi**
  - Fibrose ≥ F 2
  - Présence de comorbidités
- **Suivi :**
  - bilan hépatique, plaquettes, glycémie, Cholestérol HDL LDL, TG
  - Echographie (stéatose),
  - Fibroscan (évaluer une éventuelle augmentation de la fibrose)

Conclusion

- Le traitement de l'hépatite C n'est pas que médicamenteux
- La « *guérison virale* » n'est pas synonyme de « *guérison du malade non cirrhotique* »

➢ « Alliance thérapeutique » du patient est nécessaire

➢ Lui donner les moyens de « devenir acteur de sa propre santé » pour
- prévention individuelle des réinfections
- prévention et amélioration de la prise en charge de ses comorbidités pouvant aggraver la fibrose ou favoriser l'apparition du CHC

➢ Modifier les comportements individuels en s'appuyant sur un entourage pluridisciplinaire

➢ L'aider à se projeter dans l'avenir

« Tu me dis, j'oublie
Tu m'apprends, je me souviens
Tu m'impliques, j'apprends »

Benjamin Franklin