

Hépatite C aiguë

Traitement et suivi en 2021

JRPI 12/10/2021

Valérie Canva, Centre Expert Hépatites CHU Lille

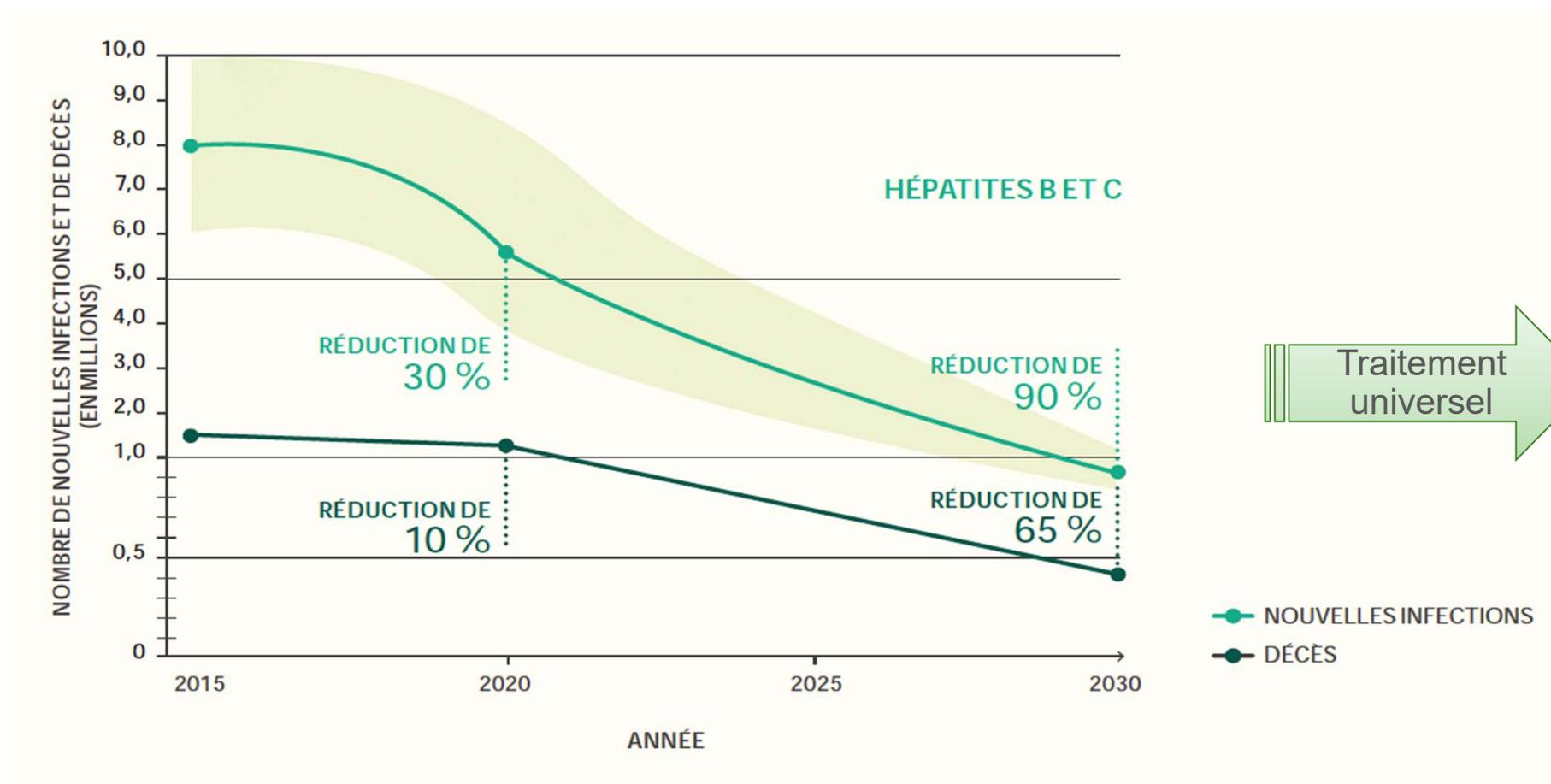
Hépatite C récemment acquise

Traitement et suivi en 2021

JRPI 12/10/2021

Valérie Canva, Centre Expert Hépatites CHU Lille

Elimination de l'infection par le VHC

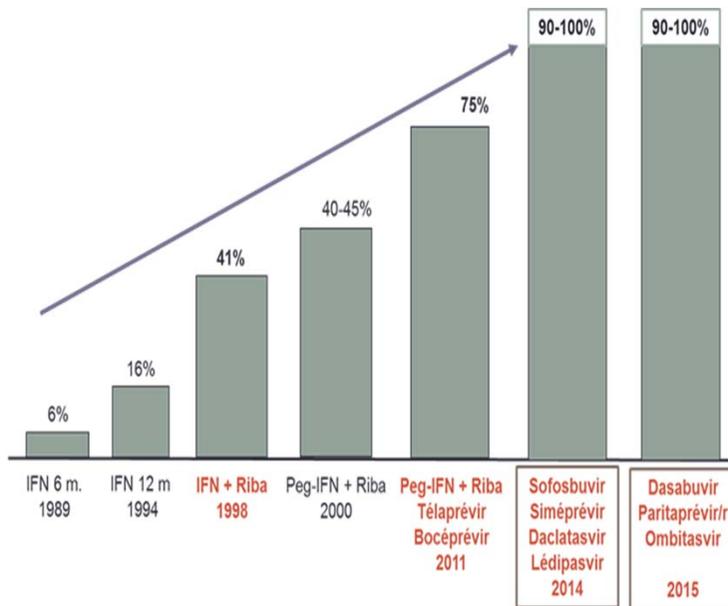


Elimination de l'infection par le VHC

Guérison



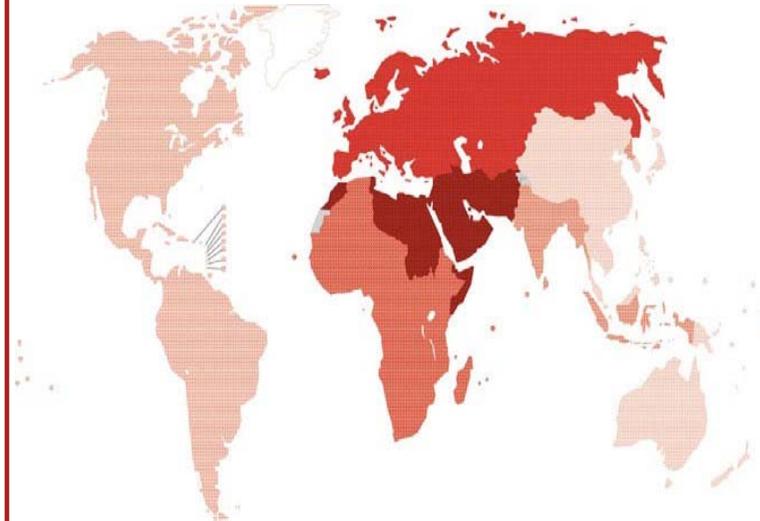
Echelon
individuel



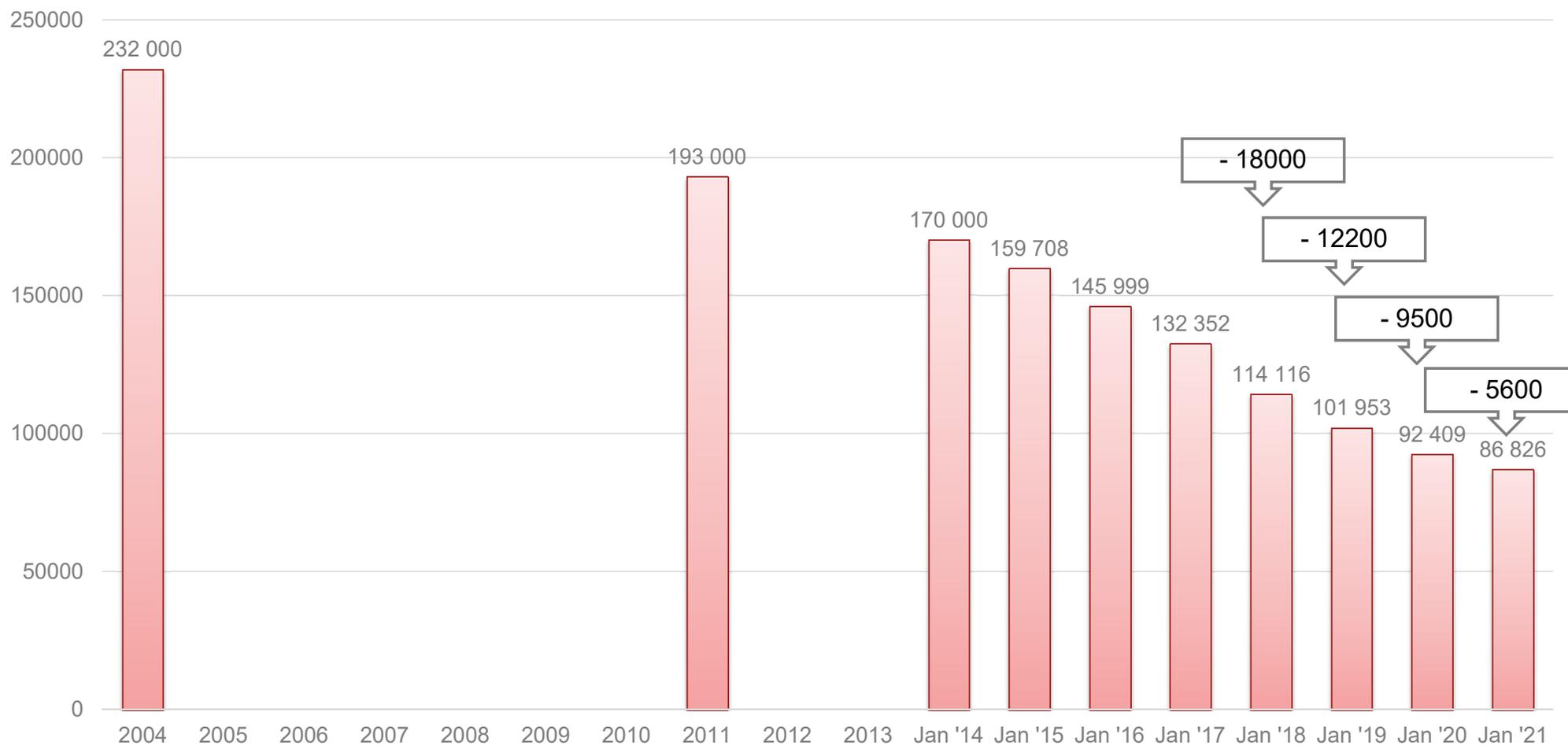
& Collectif



Epidémie
contrôlée



Situation en France, 2021



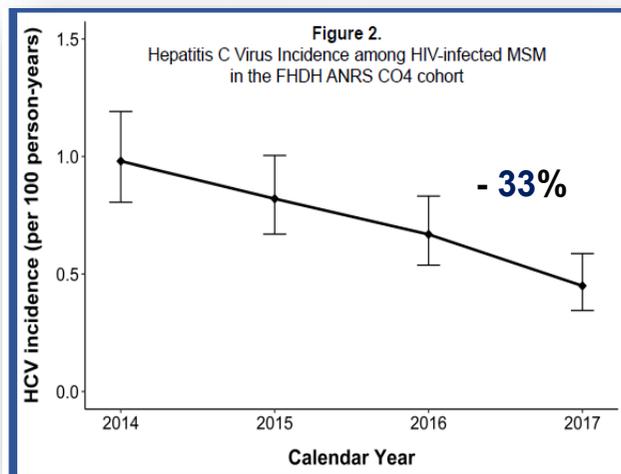
Incidence infections VHC chez HSH VIH+

Méthode: utilisation de la base de données **FHDH ANRS CO4** (la plus importante base de données hospitalière française sur l'infection par le VIH)

Inclusion dans l'étude: HSH et HIV+ enregistrés dans la base; Patient suivi au moins une fois dans la base FHDH ANRS CO4 entre 2014 et 2017; avec une sérologie Ac-anti VHC négative et une sérologie VHC entre 2014-2018.

□ Calcul de l'incidence des premières infections VHC : ARN et/ou Ac-VHC détecté pendant la période de suivie.

Caractéristiques	N=115,692 HSH HIV+ inclus
Age, median, ans	45 (IQR: 35-52)
Nombre médian de sérologies VHC réalisées /patient au cours du suivi	3 (IQR: 2-4)
Période médianne entre deux tests, ans	1,25 (IQR: 0.85-1.93)



L'incidence des nouvelles premières infections VHC diminue significativement sur la période : 0.98/100py (2014), 0.82/100py (2015), 0.67/100py (2016) and 0.45/100py (2017).

330 nouvelles infections VHC

(en moyenne sur la période (45,866 person-years (py))

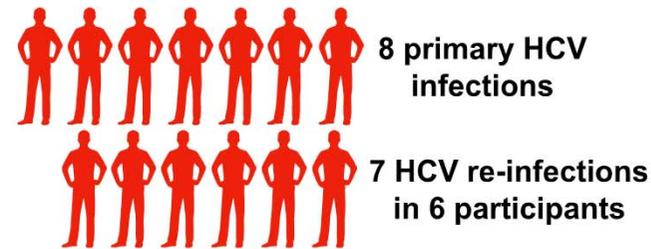
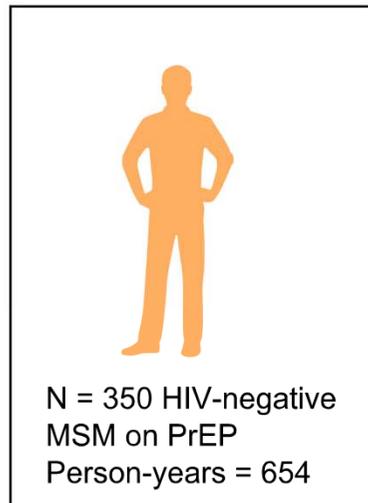
Baisse des nouvelles premières infections chez les HSH/HIV+ concomitante au traitement par AAD des patients HIV-VHC coinfectés en France.

Cette tendance à la baisse peut être également mise en parallèle avec l'incidence à la hausse des nouvelles infections VHC parmi les HSH/VIH-utilisant la PrEP, suggérant ainsi un transfert de l'épidémie.

#0597, Castry et al., CROI 2020

Incidence infections VHC chez HSH VIH- PrEP+

High incidence of HCV infection in HIV-negative MSM using pre-exposure prophylaxis in Amsterdam: Results from a demonstration project



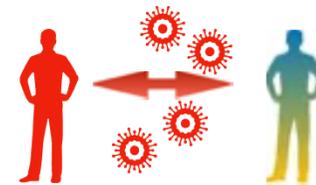
14 persons had at least one incident HCV infection

HCV incidence rate:

Overall: 2.3/100 py
Primary infection: 1.27/100 py
Re-infection: 27.8/100 py

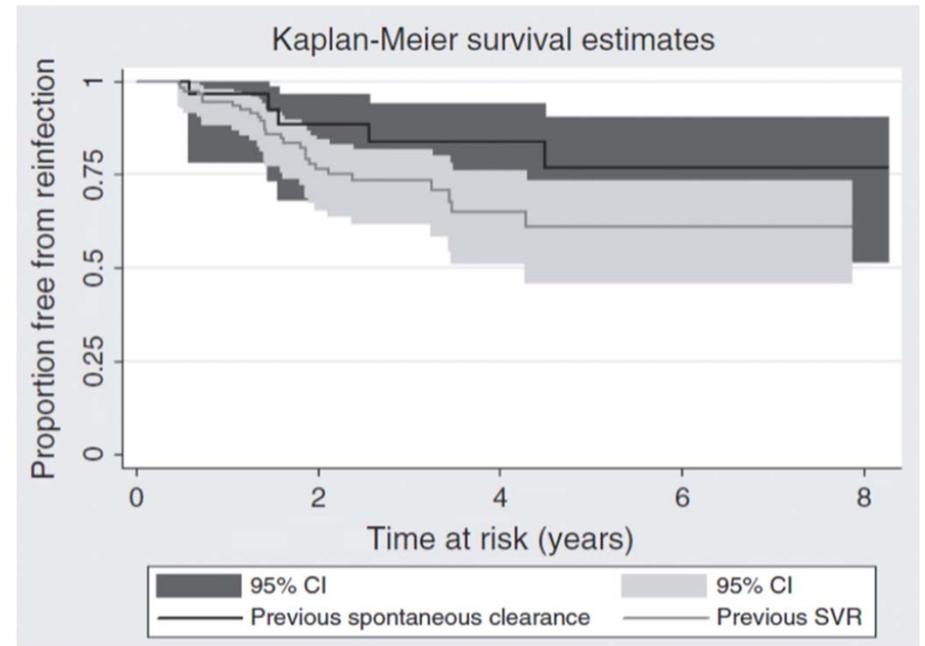
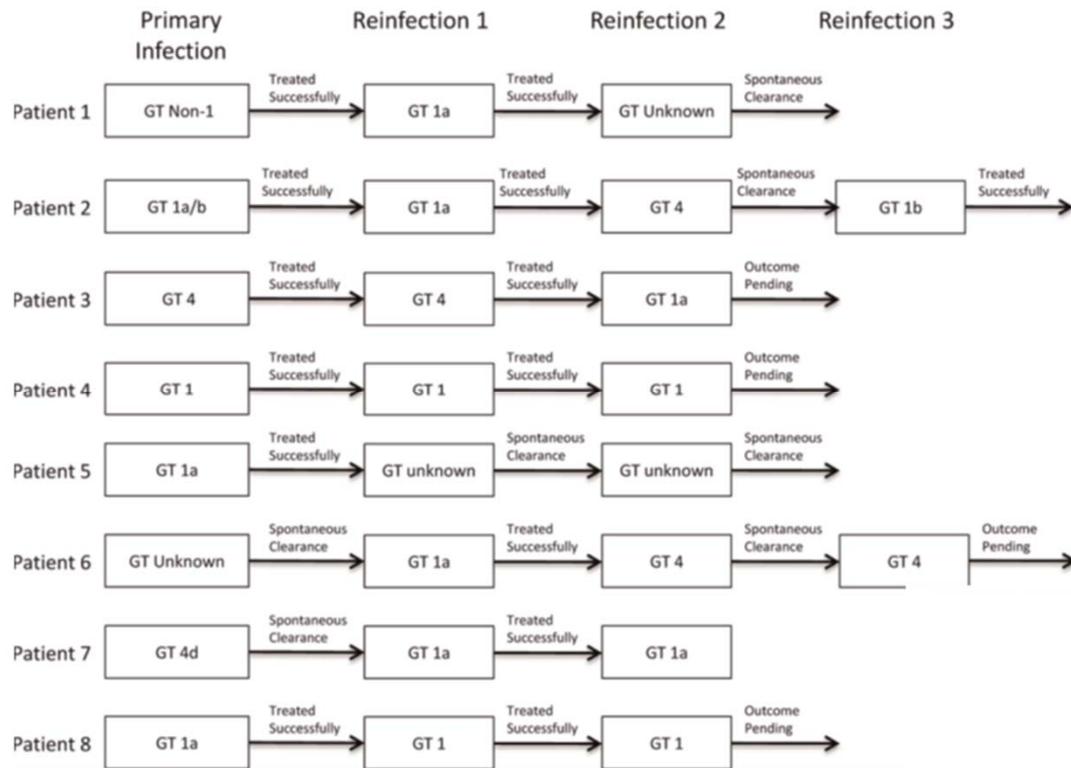
Risk factors for HCV infection:

- Receptive condomless anal sex with casual partners
- Recent anal STI
- Sharing straws when snorting drugs
- Recent IDU

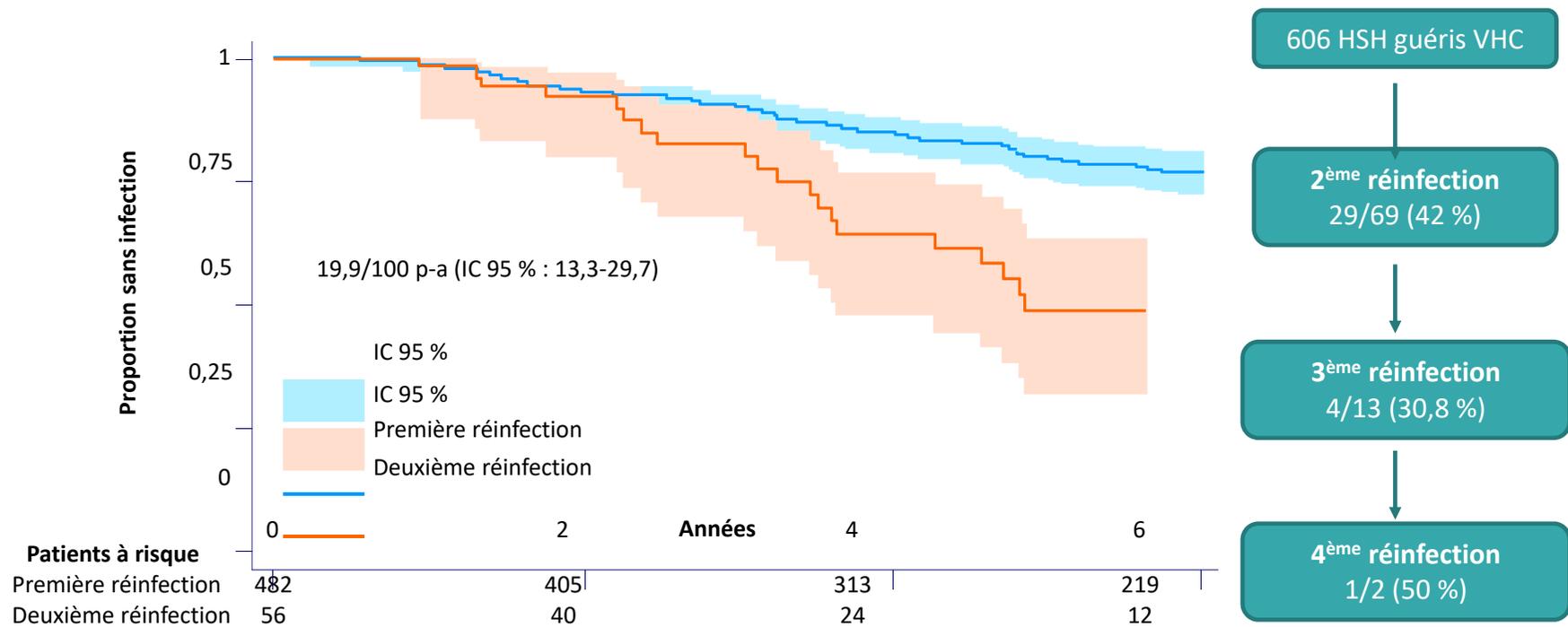


27/29 (93.1%) HCV-strains of HIV-negative MSM on PrEP were part of MSM-specific clusters also containing HIV-positive MSM

Réinfection, HSH guéris



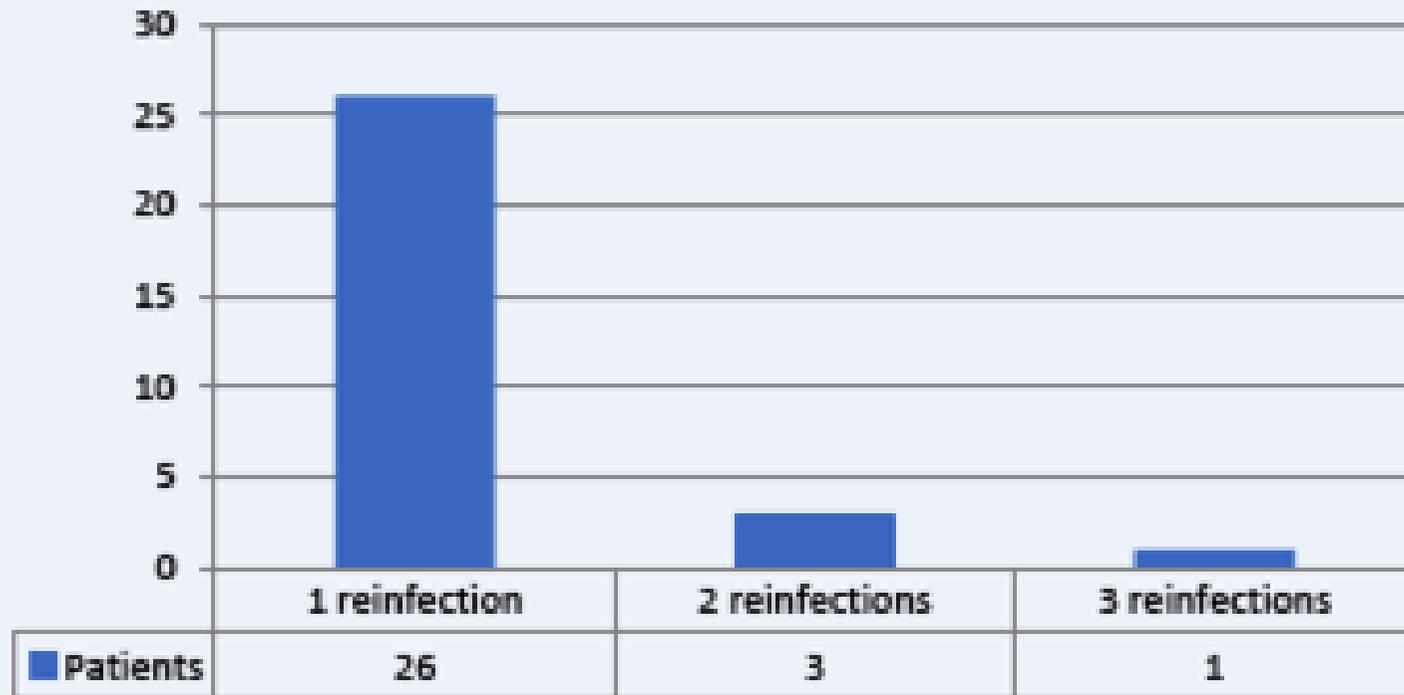
Réinfection, HSH guéris



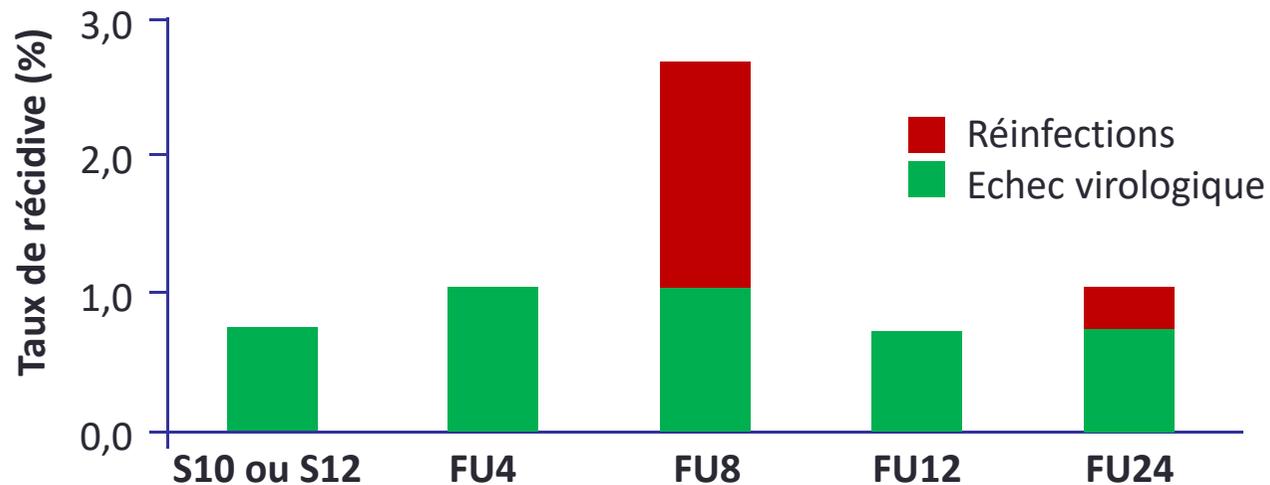
- Risque de réinfection VHC = 7,6/100 patients-année (25 % à 3 ans)

Réinfection, HSH guéris

Figure 1. Number of total reinfections per patient



Réinfection, usagers de drogues sous substitution



Réinfection, n (%)	0 (0,0)	0 (0,0)	5 (1,7)	0 (0,0)	1 (0,3)
Echec virologique, n (%)	2 (0,7)	3 (1,0)	3 (1,0)	2 (0,7)	2 (0,7)

Risque de réinfection faible et précoce : 3,4 pour 100 personnes-années (IC 95 % : 1,3-7,5)

Recommandations EASL 2020

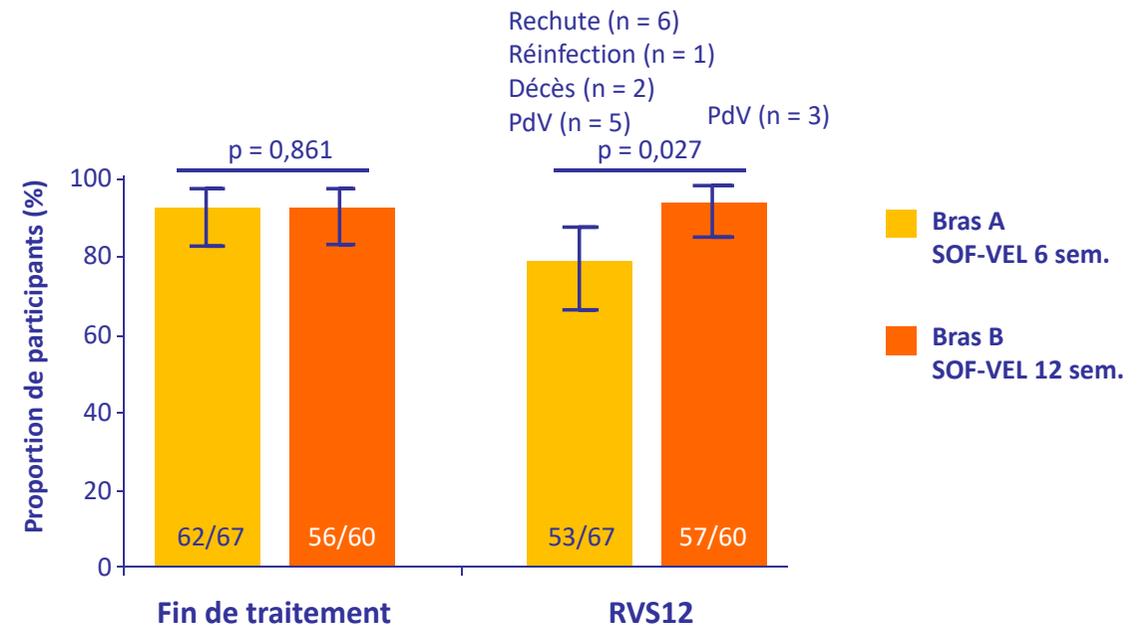
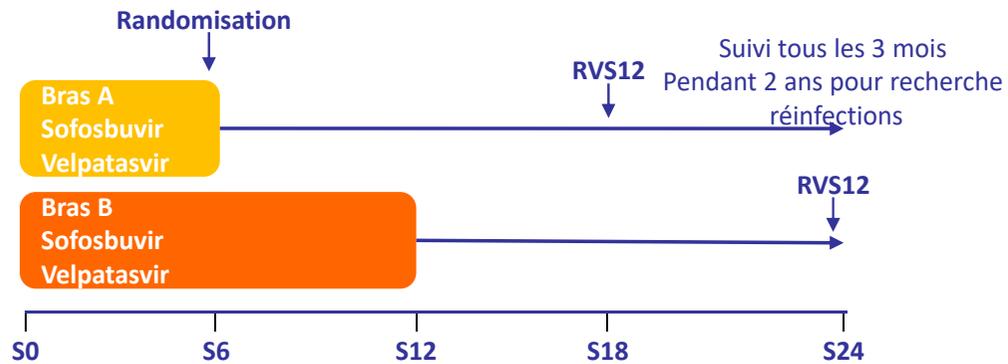
Dépistage

- Tout patient suspect de VHC récent devrait être testé par sérologie et PCR (A1).
- Tout patient Ac VHC+ ARN- mais suspect d'hépatite de novo récente devrait être recontrôlé pour l'ARN VHC 12 et 24 semaines plus tard pour confirmer la clairance virale spontanée (A1).
- Une ré-infection doit être suspectée si détection de l'ARN VHC après SVR en présence de facteurs de risque et confirmée par l'identification d'un autre génotype ou sur un séquençage phylogénétique (identification éloignement de la souche initiale si génotype similaire) (A1).

Recommandations AFEF 2018

1. Les hépatites aiguës virales C **doivent être traitées dès leur diagnostic**, sans attendre le passage à la chronicité (AE)
2. Pour traiter l'hépatite aiguë virale C, les mêmes schémas thérapeutiques que ceux utilisés dans le traitement de l'hépatite chronique virale C sont recommandés (AE)
3. La prise en charge des hépatites aiguës virales C doit comprendre des séances d'éducation thérapeutique (AE)

VHC aigu, Sofosbuvir/Velpatasvir 6 vs 12 semaines



PdV = perdu de vue

VHC aigu, Glécaprévir/Pibrentasvir : 6 semaines

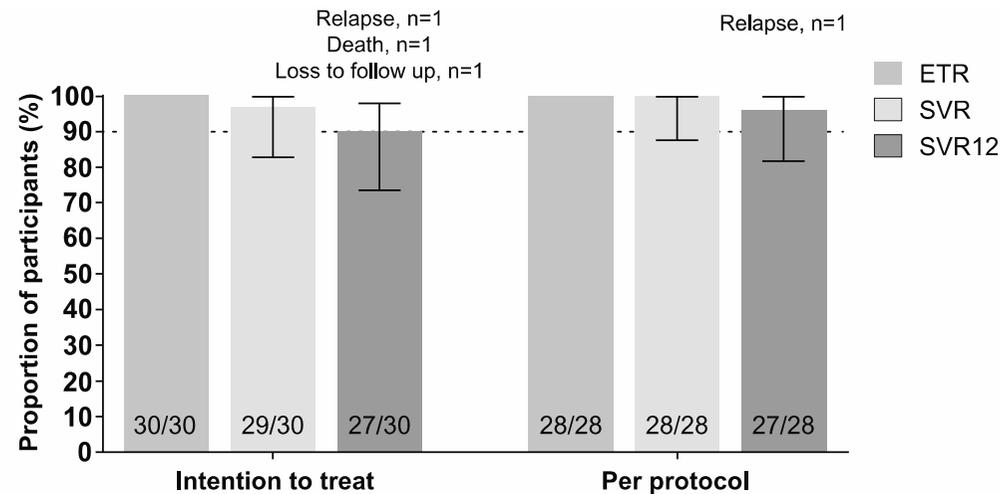


FIG. 2. Primary and secondary efficacy endpoints, by ITT (n = 30) and PP (n = 28) analyses. The dotted line indicates the SVR12 in the ITT population (90%). The PP population excludes two participants—one who was lost to follow-up after end of treatment and another who died after achieving SVR4. Abbreviation: ETR, end-of-treatment response.

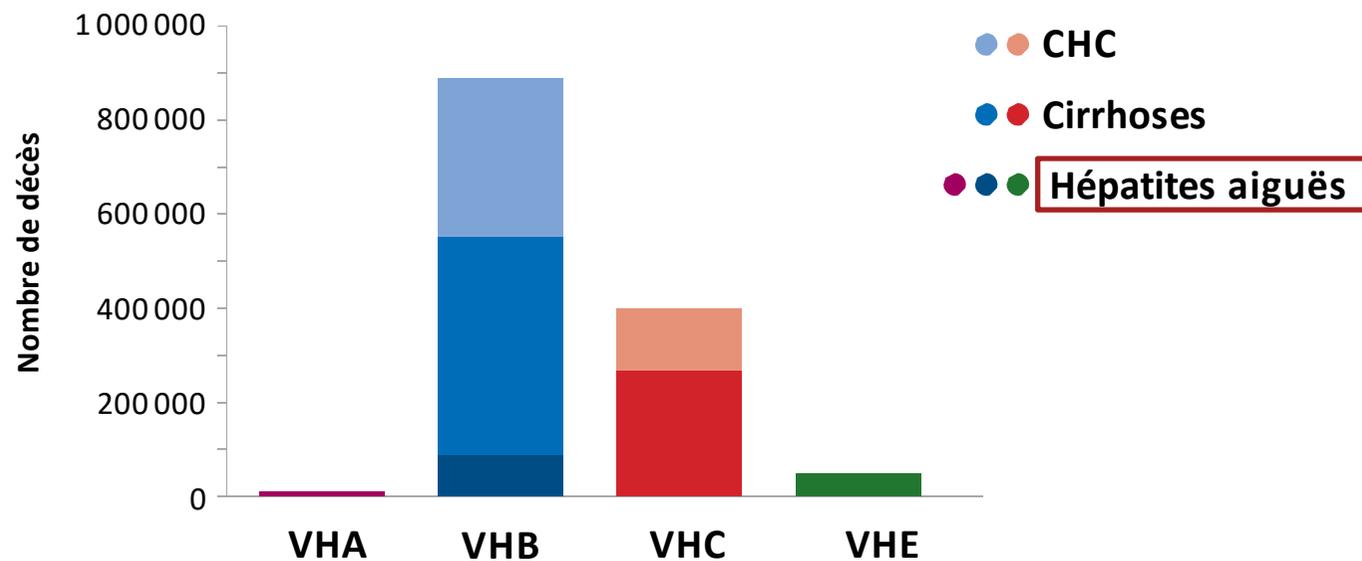
EASL recommandations 2020

Traitement

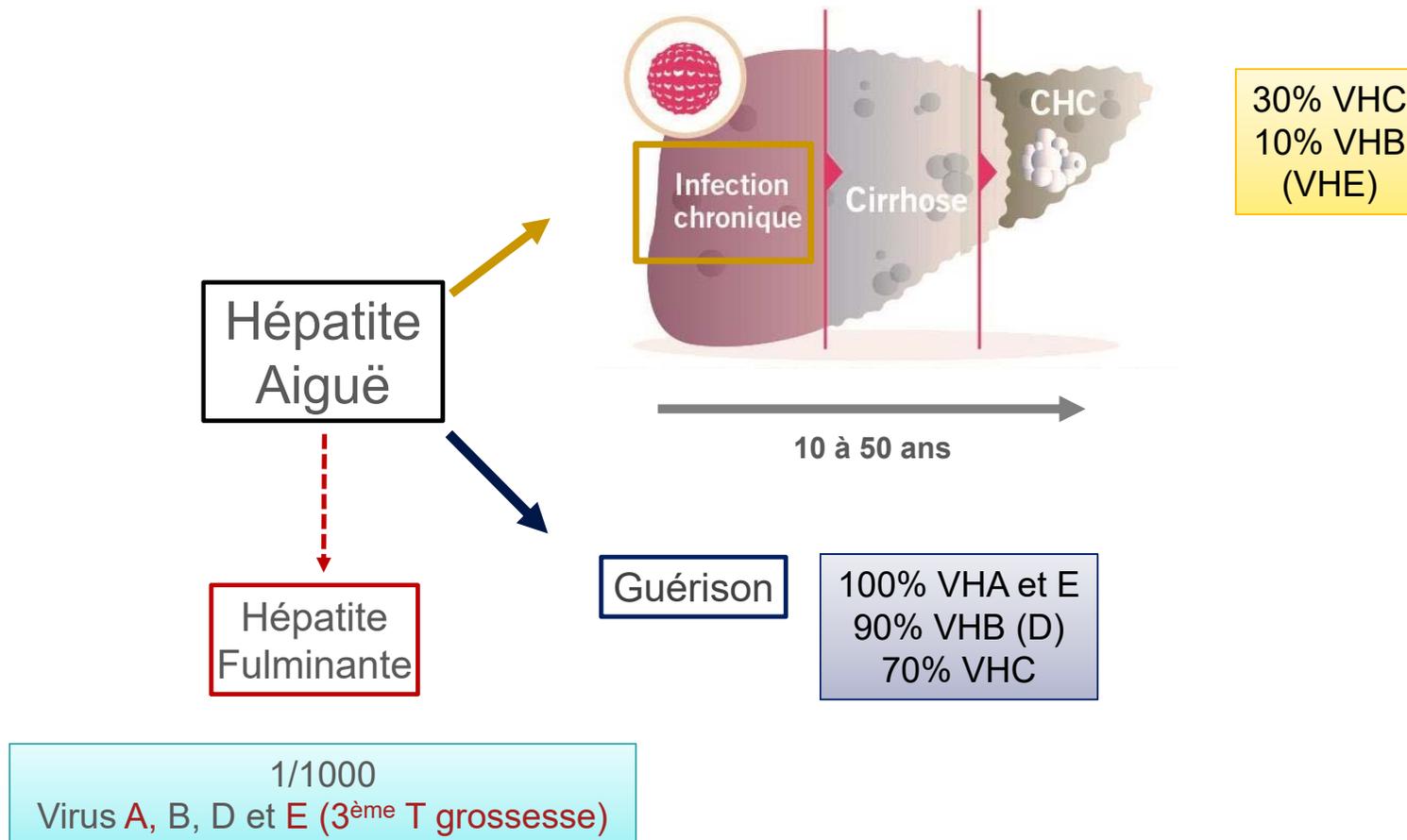
- Les patients avec une hépatite C de novo récemment acquise devraient être traités dès que possible par les combinaisons Sofosbuvir/Velpatasvir ou Glécaprevir/Pibrentasvir pour une durée de 8 semaines (B1).
- **La SVR doit être confirmée 12 et 24 semaines** après l'arrêt du traitement, des cas de rechutes tardives ayant été rapportés (B2).
- Pas d'indication à un traitement prophylactique post-exposition (B1).

Actualisation épidémiologique OMS : Global Hepatitis Report 2017

Mortalité attribuable aux hépatites virales en 2015
720 000 décès par cirrhose
470 000 décès par carcinome hépatocellulaire
Augmentation de 22 % depuis 2000



Histoire naturelle des hépatites



Transmission des virus des hépatites

		VIRUS DE L'HÉPATITE A	VIRUS DE L'HÉPATITE B	VIRUS DE L'HÉPATITE C	VIRUS DE L'HÉPATITE D	VIRUS DE L'HÉPATITE E
Baiser profond		○	●	○	●	○
Alimentation pays pauvres		●	○	○	○	● Si contact selles
Relations sexuelles		● Si contact selles	●	● Si échange sang	●	● Si contact selles
Partage de matériel d'injection et de sniff entre usagers de drogue		●	●	●	●	●
Partage objets de toilette		●	●	●	●	●
Toilettes		●	○	○	○	●
Contacts humains (toucher)		○	○	○	○	○
Grossesse		●	● 90% si enfant non traité ○ Si enfant traité à la naissance	● 3 à 5% de risque de transmission à l'enfant ○	● 90% si enfant non traité ○ Si enfant traité à la naissance	●
Transfusion		○	● Avant 1971 ○ Depuis 1971	● Avant 1992 ○ Depuis 1992	● Avant 1971 ○ Depuis 1971	○
vaccins (pour éviter la contamination)		vaccin	vaccin	pas de vaccin	vaccin hépatite B	pas de vaccin

○ Pas de transmission ● Risque de transmission limité ● Risque de transmission élevé

Hépatite E

