



## COMPTE RENDU DE LA COMMISSION RECHERCHE DU COREVIH DU VENDREDI 9 DÉCEMBRE 2016

### Membres présents :

Dr Sophie ABGRALL, Mr Alexandre BRUN, Dr Joe MONTEZILA, Dr Nathalie DE CASTRO, Pr Jean-Michel MOLINA.

Il s'agit de la 25<sup>ème</sup> réunion du groupe.

### **1 – Traitement antirétroviral initial chez les patients infectés par le VIH au sein du COREVIH Ile-de-France Est au cours de l'année 2014**

Ce travail a donc été présenté à la conférence européenne de Glasgow.

Le Dr C. GATEY travaille actuellement sur une publication. Dans la mesure où le Dr C. GATEY va rejoindre le docteur S ABGRALL à l'Hôpital Bécclère, le Pr J-M MOLINA propose que le Dr C. GATEY puisse bénéficier de l'aide du Dr S. ABGRALL pour finaliser un article qu'il pourra ensuite relire.

### **2 – Analyse des causes de décès au sein du COREVIH.**

Un abstract est en préparation pour une soumission au congrès de l'IAS 2017 à Paris.

Au cours de la réunion ont été à nouveau discutés certains aspects du travail.

Il paraît important de garder dans les causes de décès les causes inconnues et de rapporter les proportions de cancer à l'ensemble des causes y compris les causes inconnues. Ceci permettra une meilleure comparaison aux études mortalités 2010 même si nous avons une proportion de causes inconnues plus élevée dans le COREVIH.

Par ailleurs, ce travail a également essayé d'étudier les facteurs de risque associés aux décès en se comparant à l'ensemble des patients suivis dans le COREVIH. Cette analyse a permis de dégager un certain nombre de facteurs de risque associés aux décès comme l'âge, le sexe masculin, la toxicomanie intra-veineuse, la durée de suivi pour le VIH, l'absence de traitement anti-rétroviral entre autres.

Nous avons, au cours de la réunion, discuté de la méthodologie employée qui n'est pas véritablement une étude cas-témoin et qui a donc un certain nombre de limites. Malgré tout, un gros travail a été conduit dans le cadre de cette étude et il paraît difficile de changer de méthodologie aujourd'hui.

Il est proposé de revoir la définition de certaines variables et, en particulier, les variables « traitement antirétroviral » pour prendre en compte par exemple le traitement dans les 6 mois précédant le décès ou les dernières données disponibles pour les patients non décédés.

Un article est en cours de rédaction par le Dr P. SELLIER.

### **3 – Efficacité et tolérance d'un switch vers le STRIBILD chez des patients bien contrôlés sous traitement antirétroviral.**

Après avoir élargi les critères d'inclusion aux patients ayant une charge virale indétectable dans l'année précédant le switch, 383 patients ont été identifiés dont 354 sont analysés. On propose d'étudier la réponse virologique à la 48<sup>ème</sup> semaine avec une fenêtre d'un mois avant la 48<sup>ème</sup> semaine et de six mois après la 48<sup>ème</sup> semaine.

Il sera important d'analyser toutes les causes d'arrêt du traitement par STRIBILD pendant la durée du suivi ainsi que les échecs virologiques. Il faudra considérer comme « échecs virologiques » les patients qui, au-delà d'une seule charge virale détectable à week 48, garderont une charge virale détectable par la suite, qui aurait pu entraîner le changement du traitement en particulier.

### **4 – Efficacité et tolérance des traitements de l'hépatite C**

Le Dr J. MIANTEZILA de Villeneuve Saint Georges a présenté les résultats d'une analyse, réalisée sur les patients de l'Hôpital Saint Louis, sur l'efficacité et la tolérance des traitements de l'hépatite C en comparant les traitements à base de SOFOSBUVIR aux autres combinaisons thérapeutiques. Cette analyse a porté sur 292 patients, en majorité des hommes (à 70 %) et en majorité également co-infectés entre 2012 et 2016.

Le taux de succès virologique est très élevé : 97 % avec le SOFOSBUVIR contre 83 % dans le groupe sans SOFOSBUVIR qui comprenait essentiellement des combinaisons de RIBAVIRINE et d'Interféron. Il semble y avoir eu également moins d'effets indésirables avec le SOFOSBUVIR mais quand même deux décès : un pour hépatocarcinome, un autre de cause inconnue.

Les membres de la commission ont félicité le Dr J. MIANTEZILA pour les données présentées, pour la qualité de sa présentation et l'intérêt du sujet.

Il est proposé d'affiner l'analyse sur les patients de l'Hôpital Saint Louis en étudiant la réponse de traitement comprenant le SOFOSBUVIR en fonction des différents génotypes et en excluant les patients ayant reçu de l'Interféron. Il pourrait être également intéressant d'analyser en détail les décès survenus chez les patients ayant reçu du SOFOSBUVIR et d'étudier éventuellement les effets indésirables cardiologiques s'ils ont été rapportés. Si un nombre suffisant d'évènements est observé, un groupe témoin pourrait être constitué par les patients ayant reçu d'autres traitements oraux de l'hépatite C ou éventuellement des patients non traités.

**La prochaine réunion de la Commission Recherche est fixée le  
Vendredi 10 mars 2017 à 17 h 30. Salle de Malte**