



**COMPTE RENDU DE LA COMMISSION RECHERCHE DU COREVIH
DU VENDREDI 10 MARS 2017**

Membres présents :

Dr Sophie ABGRALL, M. Alexandre BRUN, Dr Johann CAILHOL, Mme Guylaine CASTOR, Dr Nathalie DE CASTRO, Dr Sylvain DIAMANTIS, Mme Gwen HAMET, Mme Bénédicte LOZE, Dr Joe MIANTEZILA, Pr Jean-Michel MOLINA, Dr Pierre SELLIER

Il s'agit de la 26^{ème} 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.

Suite à la présentation de ces données à la conférence européenne de Glasgow en 2016, un article est actuellement en cours de rédaction avec le Dr GATEY et le Dr ABGRALL.

2 – Analyse des causes de décès au sein du COREVIH Ile-de-France EST.

Nous sommes toujours en attente de la réponse de l'IAS 2017 sur l'abstract qui a été soumis.

Une nouvelle discussion a lieu avec le Dr Pierre SELLIER, le Dr Sophie ABGRALL, M. Alexandre BRUN et l'ensemble du groupe sur la meilleure façon de présenter les données.

Il semble souhaitable de centrer l'étude sur l'analyse des causes de décès et peut-être d'étudier dans quelle mesure ces causes de décès varient en fonction des caractéristiques des patients comme par exemple le pays de naissance, le lieu de résidence, etc.

Une nouvelle discussion a lieu sur la méthodologie utilisée pour l'étude de facteurs de risques dans la mesure où l'étude réalisée n'est pas véritablement une étude de cohorte.

Différentes options ont été proposées comme s'intéresser aux patients diagnostiqués avec une infection par le VIH à partir des années 2000 ou ne s'intéresser au suivi des patients qu'après le début du traitement antirétroviral.

Une nouvelle réunion doit avoir lieu prochainement entre le Dr Pierre SELLIER, le Dr Sophie ABGRALL et M. Alexandre BRUN pour s'accorder sur la méthodologie.

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

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

Cette étude proposée par le Dr Nathalie DE CASTRO, avance bien : 354 patients sont en cours d'analyse, il s'agit de patients ayant une charge virale indétectable dans l'année précédant le switch par le STRIBILD. Ces patients ont une médiane de onze ans de traitement antirétroviral.

Est discutée au cours de la réunion la façon dont on prend en compte les patients perdus de vue, ceux dont la charge virale n'est pas disponible à la semaine 48 (avec une fourchette de moins trois mois plus six mois) mais qui disposent d'une charge virale disponible après la semaine 48 sans qu'il n'y ait eu de changement de traitement. Ces patients seront considérés comme des succès dans une analyse de sensibilité.

Il est donc prévu de s'intéresser plus particulièrement aux échecs virologiques de façon à étudier chez ces patients les données des géotypes avant le switch et si possible après le switch pour étudier l'émergence de résistance aux anti intégrases.

Par ailleurs, si cela est possible, l'aide des laboratoires de virologie sera également sollicitée pour récupérer les géotypes de l'ensemble des patients de l'étude afin de pouvoir étudier le rôle des mutations de résistance sur les échecs au STRIBILD.

Un nouveau point sur ce projet sera réalisé lors de la prochaine réunion en juin.

4 – Etude de la tolérance des nouveaux traitements de l'hépatite chronique C

Le Dr Joe MIANTEZILA propose une nouvelle analyse centrée sur la tolérance et l'efficacité des antirétroviraux directs à base de SOFOSBUVIR chez les patients infectés par le virus de l'hépatite C.

Au cours de la discussion, il est proposé dans le cadre de cette étude rétrospective, d'étudier dans un premier temps l'ensemble des patients ayant eu une infection par le VHC (avec ou sans coïnfection par le VIH) traitée dans le COREVIH avec des traitements uniquement oraux, c'est-à-dire sans PEG Interféron mais éventuellement avec RIBAVIRINE.

Seront analysées les caractéristiques de ces patients au moment du début du traitement en termes d'âge, de sexe, de pays de naissance, de coïnfection par le VHC, de présence d'une cirrhose compensée ou décompensée, de carcinome hépato cellulaire et de fonctions rénales, de différentes combinaisons de traitements (qui resteront à préciser), l'efficacité virologique 12 semaines après la fin du traitement et 24 semaines après la fin du traitement et surtout les événements cliniques graves comme décès, décompensation de cirrhose (hépatopathie, encéphalopathie, ascite, rupture de varices œsophagienne, ictère) et également d'un carcinome hépatocellulaire.

On s'intéressera également aux réactivations de l'hépatite B éventuellement observées. Cette analyse sera réalisée 6 et 12 mois après la fin du traitement.

On s'intéressera également à l'intolérance rénale des traitements ainsi qu'à tous les évènements indésirables ayant conduit à l'arrêt du traitement de l'hépatite C.

Au sein de cette cohorte de patients, les facteurs de risques de décès, de décompensation et de carcinome pourront être analysés si la taille de l'effectif est suffisante et s'il y a suffisamment d'évènements pour pouvoir en particulier étudier le rôle de l'infection VIH, de l'existence d'une cirrhose par exemple.

Dans un second temps, en fonction de ces premiers résultats, un groupe témoins pourra être utilisé par exemple dans le cadre d'une analyse cas témoins en s'intéressant à des patients non traités ou traités par PEG RIBAVIRINE avec ou sans autre agent.

5- Autres projets

Le Dr Johann CAILHOL propose de s'intéresser aux complications cardiovasculaires au cours de l'infection par le VIH et notamment aux rôles de biomarqueurs de l'insuffisance cardiaque comme la TROPONINE ou le BNP.

Il s'avère cependant que ces marqueurs ne sont pas recueillis en routine dans la base NADIS qui sert de socle à la réalisation des projets au sein du COREVIH. Il est donc demandé au Dr CAILHOL de réfléchir à d'autres projets utilisant des éléments cliniques renseignés dans le logiciel NADIS ou des paramètres biologiques qui sont également disponibles dans la base.

Le Dr Sylvain DIAMANTIS suggère de s'intéresser également chez les patients infectés par le VIH au diabète qui est fréquemment observé et qui pose des problèmes thérapeutiques fréquents.

Tous ces points seront rediscutés lors de la prochaine réunion fixée **le vendredi 16 juin à 17h30 - Salle de Malte.**