



COMPTE RENDU DE LA COMMISSION RECHERCHE DU COREVIH DU VENDREDI 12 Octobre 2017

Membres présents :

Mr Alexandre BRUN, Dr Johann CAILHOL, Dr Nathalie DE CASTRO, Mme Gwen HAMET, Pr Jean-Michel MOLINA, Dr Pierre SELLIER, M. Nicolas VIGNIER (Hôpital de MELUN).

Il s'agit de la 28^{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

Le Dr S. ABGRALL n'a pu être présente mais a informé la commission qu'un article était en cours de rédaction avec le Dr C. GATEY actuellement et qu'une version définitive serait bientôt disponible.

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

L'abstract qui a été soumis à l'EACS a été accepté en poster lors de la conférence de Milan au mois d'octobre.

Un article est en cours de rédaction actuellement avec le Dr P. SELLIER et le Dr S. ABGRALL

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

L'abstract soumis à l'EACS a également été retenu pour présentation en poster à la fin du mois d'octobre à la conférence de Milan.

Lors de la réunion est discutée la faisabilité d'une étude cas témoins pour comparer les données démographiques des patients avec échec virologique des autres patients de la cohorte. Un article pourra être rédigé dans la foulée.

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

Le Dr J. MIANTEZILA n'étant plus membre du COREVIH, la thématique des traitements de l'hépatite C reste cependant une thématique intéressante. Il a été suggéré de pouvoir étudier les patients en échec de traitement par l'Harvoni et Mme G. HAMET consultera la base Nadis pour avoir une idée du nombre de cas concernés. En effet, si ce nombre de cas est suffisamment important. Il serait probablement intéressant de rapporter ces échecs de l'Harvoni et d'étudier l'efficacité des traitements de deuxième ligne.

.../...

5 – Switch du DOLUTEGRAVIR

La discussion a porté sur le type d'étude qu'il serait possible de réaliser chez les patients switchant leur traitement antirétroviral vers le Dolutégravir. Le projet d'une évaluation de la tolérance du Dolutégravir notamment les troubles neuropsychiques a été évoqué même si le Dr J. CAILHOL a récemment rapporté dans AIDES la mauvaise tolérance neuropsychique du Dolutégravir. Dans le cadre du COREVIH, il paraissait peut-être plus pertinent d'analyser les patients recevant une bithérapie de Dolutégravir avec un analogue nucléosidique ou non nucléosidique. Pour cette raison, il est également demandé à Mme G. HAMET de pouvoir consulter la base Nadis du COREVIH afin de pouvoir apprécier le nombre de patients concernés. Si ce nombre était suffisant, une évaluation de l'efficacité et de la tolérance de ces switches de bithérapie à partir du Dolutégravir pourrait être intéressante.

Il est demandé au Dr N. VIGNIER de faire circuler un projet d'ici la prochaine réunion du COREVIH sur les switch du Dolutégravir.

6 – Etude des cytolyses hépatiques chroniques

Le Dr J. CAILHOL a fait le point sur les NASH au cours de l'infection par le VIH avec le Dr MICHEL actuellement au Luxembourg.

Il s'avère que finalement peu d'études se sont intéressées à cette pathologie et plusieurs options sont discutées avec le Dr J. CAILHOL sur la façon de mener une étude sur ce thème au sein du COREVIH.

Après discussion, il a semblé que l'option la plus pertinente serait de réaliser une étude rétrospective des biopsies hépatiques réalisées chez des patients infectés par le VIH sans co-infection par le virus de l'hépatite B ou C et chez qui la biopsie a été réalisée pour l'exploration d'une cytolysé inexpliquée. Il serait important de pouvoir identifier un anapath référent qui serait capable d'effectuer une relecture centralisée de l'ensemble des biopsies du COREVIH. Une quarantaine de biopsies ont pu ainsi être identifiées sur l'Hôpital Avicenne. La proposition serait donc de pouvoir recueillir un nombre suffisant de biopsies afin d'évaluer chez ces patients la prévalence de la NASH et les facteurs de risque de NASH par rapport aux patients chez qui la biopsie n'aurait pas révélé de telles anomalies.

Il est donc proposé au Dr J. CAILHOL de faire circuler un projet de 2-3 pages qui pourrait être adressé aux différents chefs de service du COREVIH afin d'obtenir leur accord pour pouvoir contacter leur anapath référent. Pour cette étude, il serait également important d'identifier, dans chaque service, un correspondant pour ce projet.

**La prochaine réunion de la Commission Recherche est fixée le
Jeudi 1^{er} février 2018 à 17 h 30. Salle de Malte.**