

ACTUALITÉS SUR LA PRISE EN CHARGE DE L'HÉPATITE C CHEZ LE MONOINFECTÉ

Dr V.Ozenne
Service d'hépatogastroentérologie
Hôpital Laribosière
Le26/01/2015

2014

Janvier

Juin

Septembre

Décembre



Sofosbuvir

Simeprevir

Daclatasvir

Ledipasvir

2015

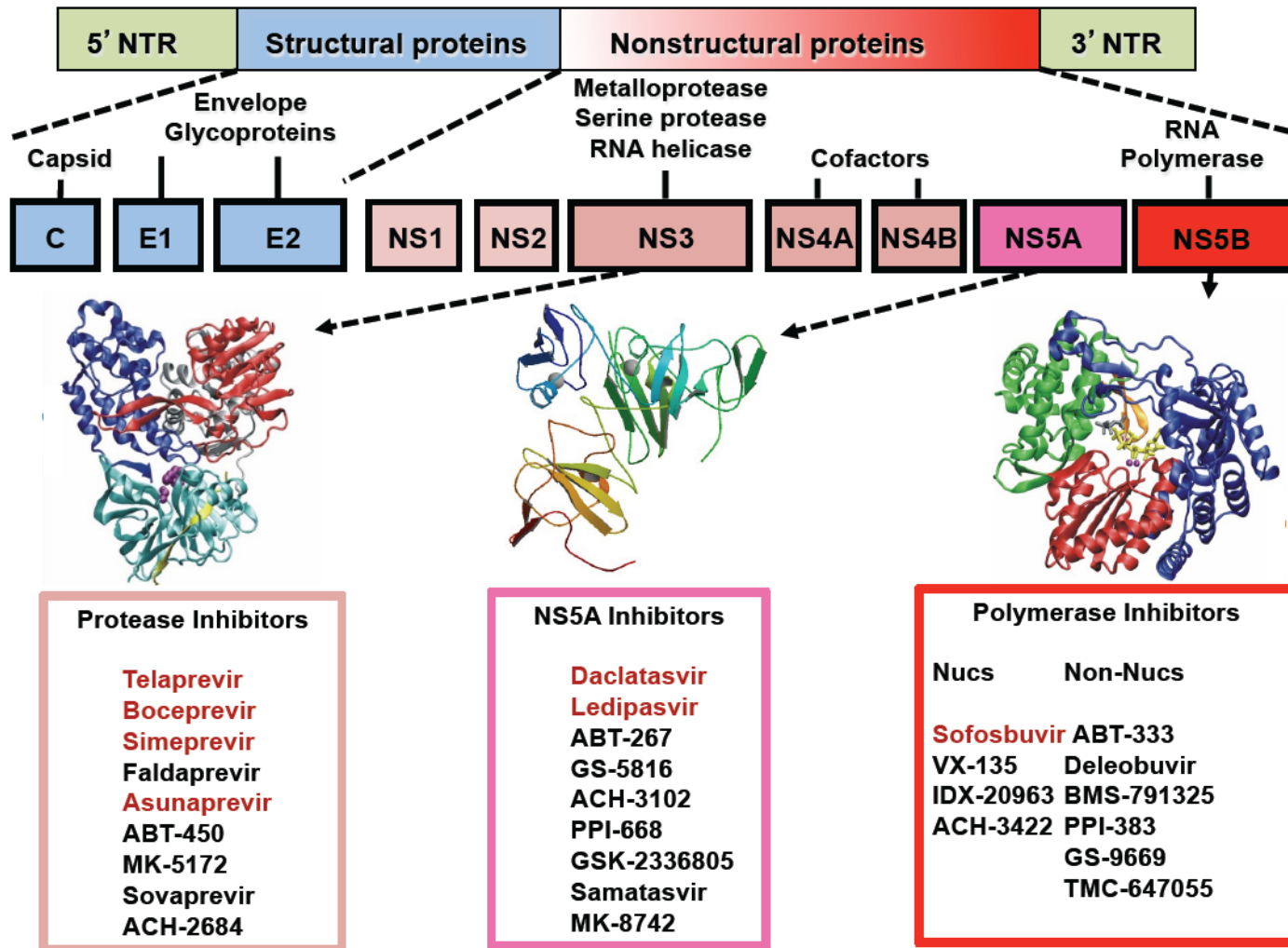
Janvier



Ombitasvir
Paritaprévir
Ritonavir

Dasabuvir

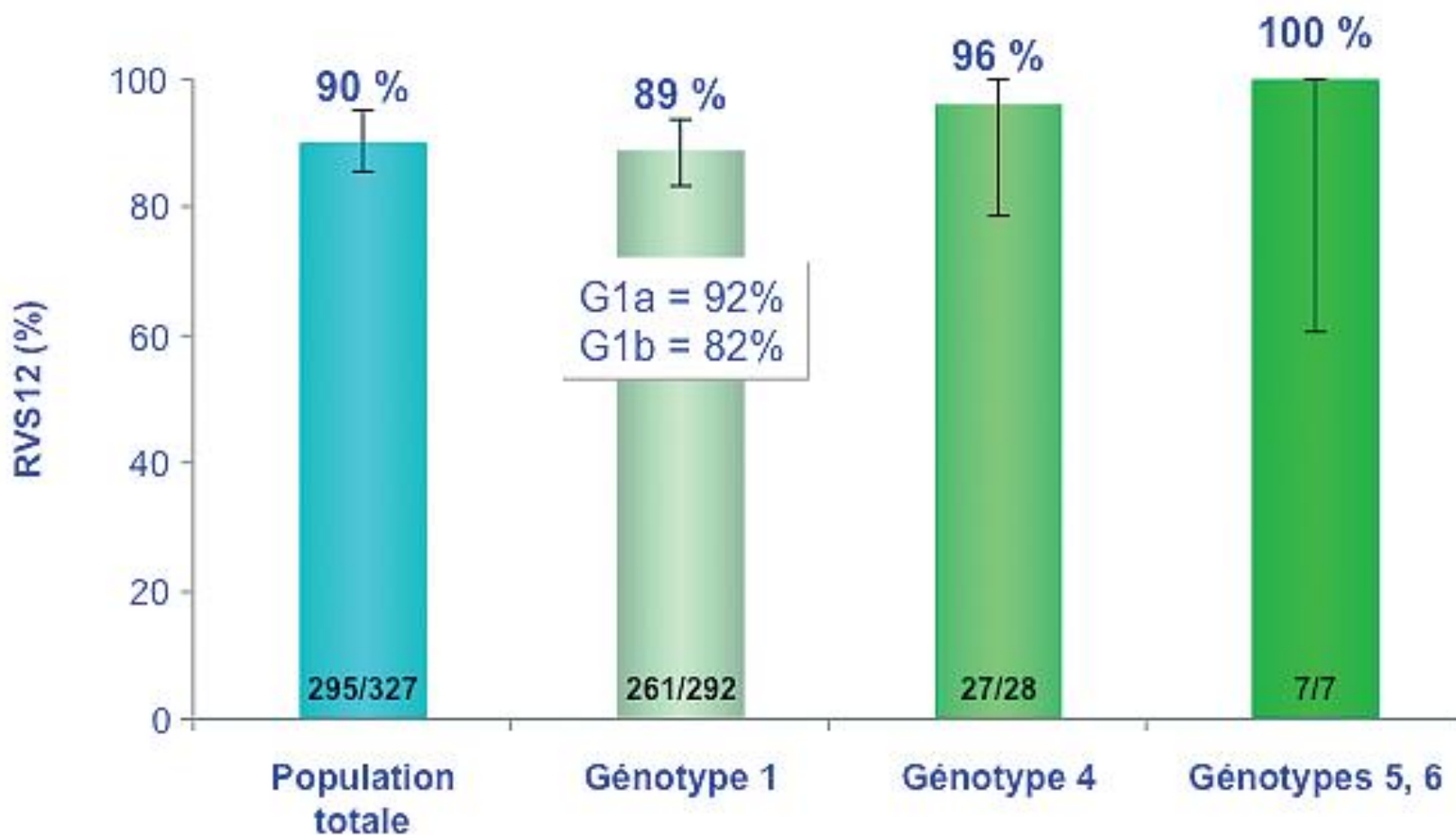
Antiviraux



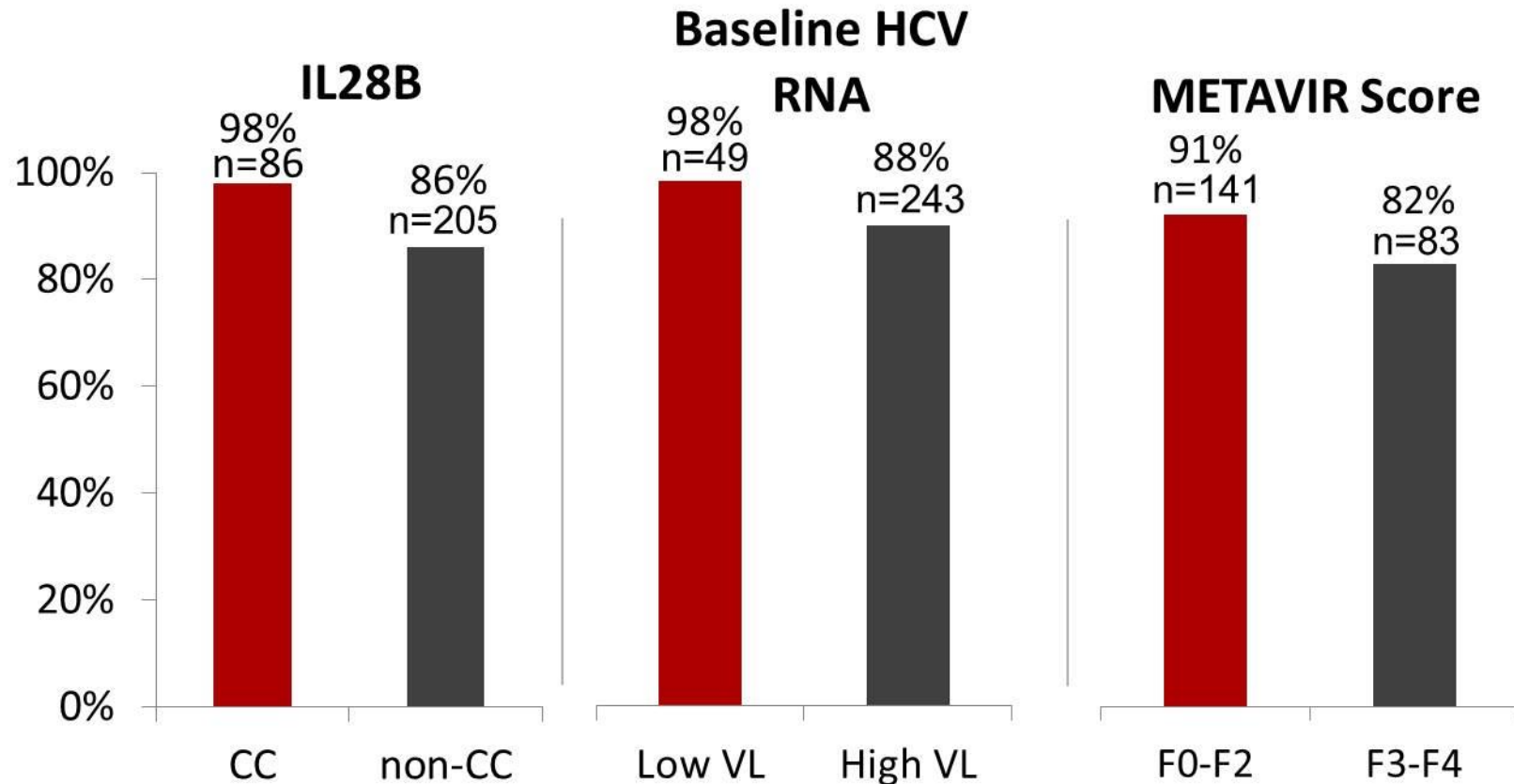
GÉNOTYPE 1

SOFO/PEG/RIBA 12 s Naifs Géno 1/4/5/6

RVS12 en fonction du génotype



NEUTRINO: SVR Rates in Harder-to-Treat GT 1 TN Patients



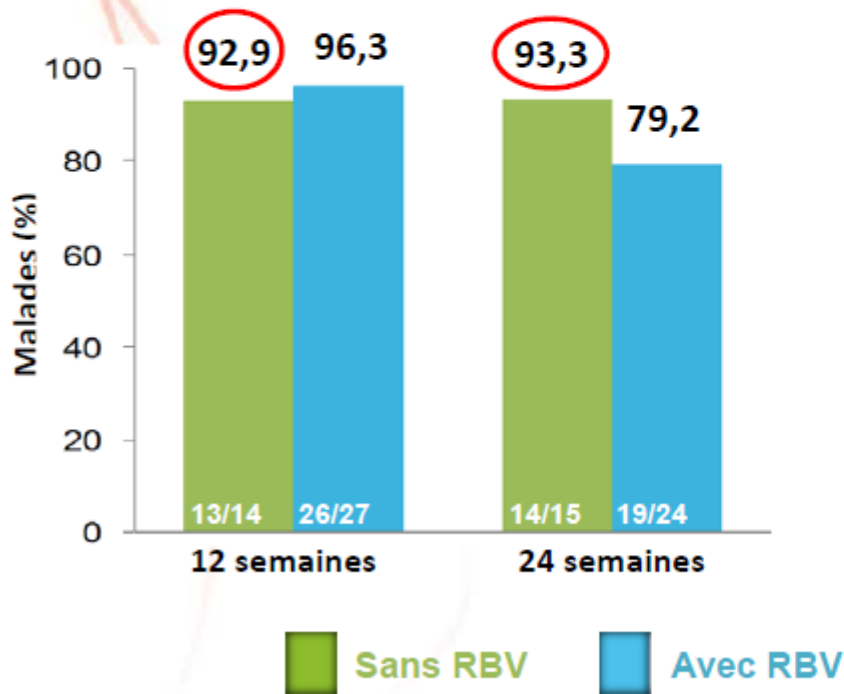
Non-CC/High baseline HCV viral load/F3-F4

71% (37/52)

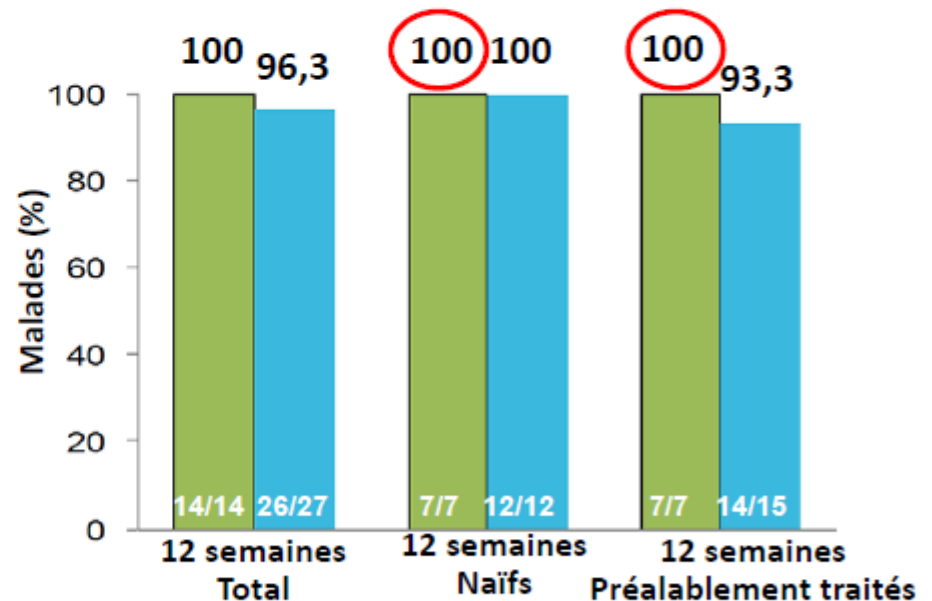
95 CI: (57%, 83%)

Génotype 1 : Sofosbuvir + Simeprevir ± RBV pdt 12 à 24 Semaines

SVR12 – G1 naïfs
Absence de cirrhose (F0-F2)

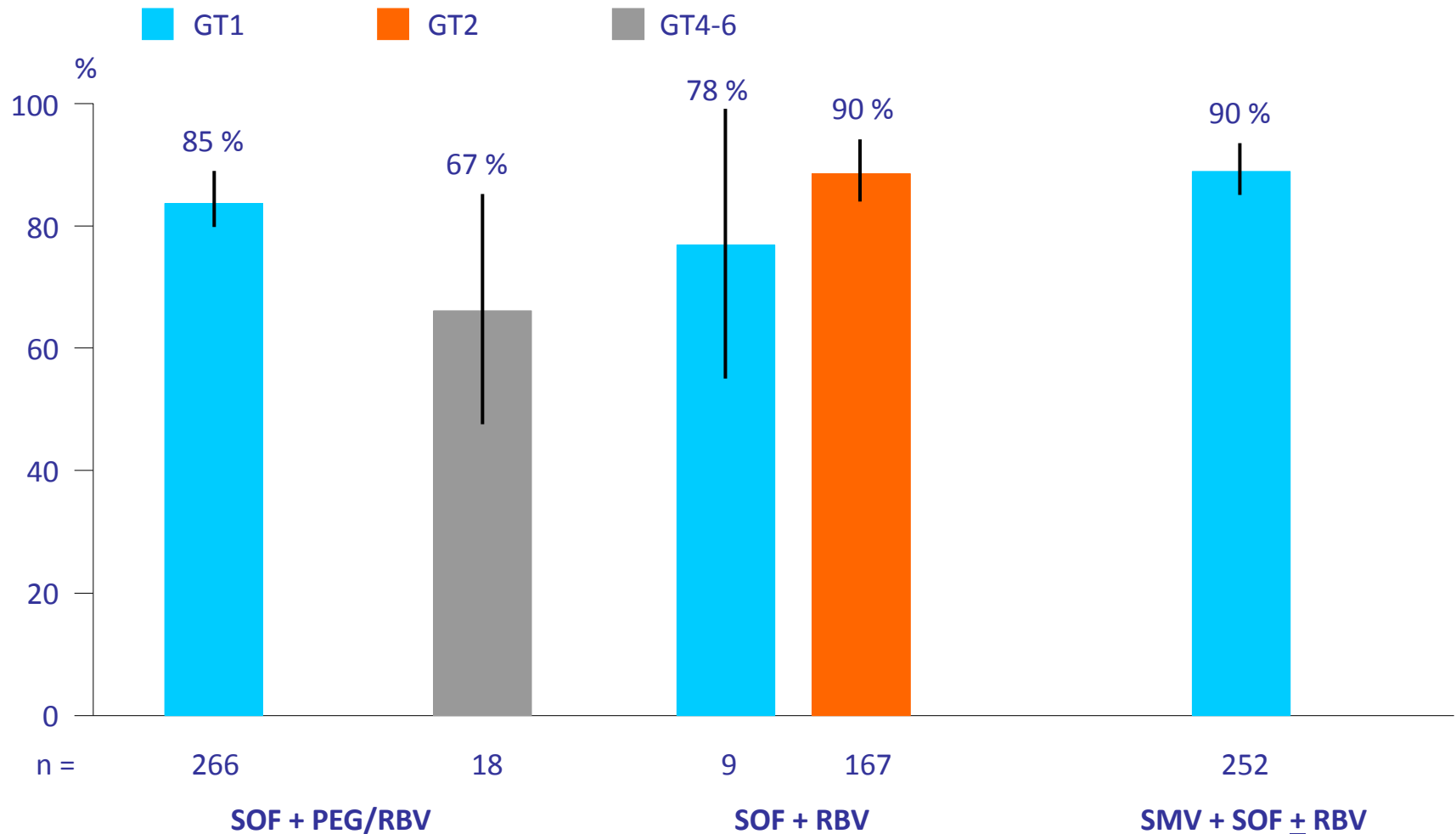


SVR4* – G1 naïfs et préalablement traités
Présence de cirrhose (F3-F4)



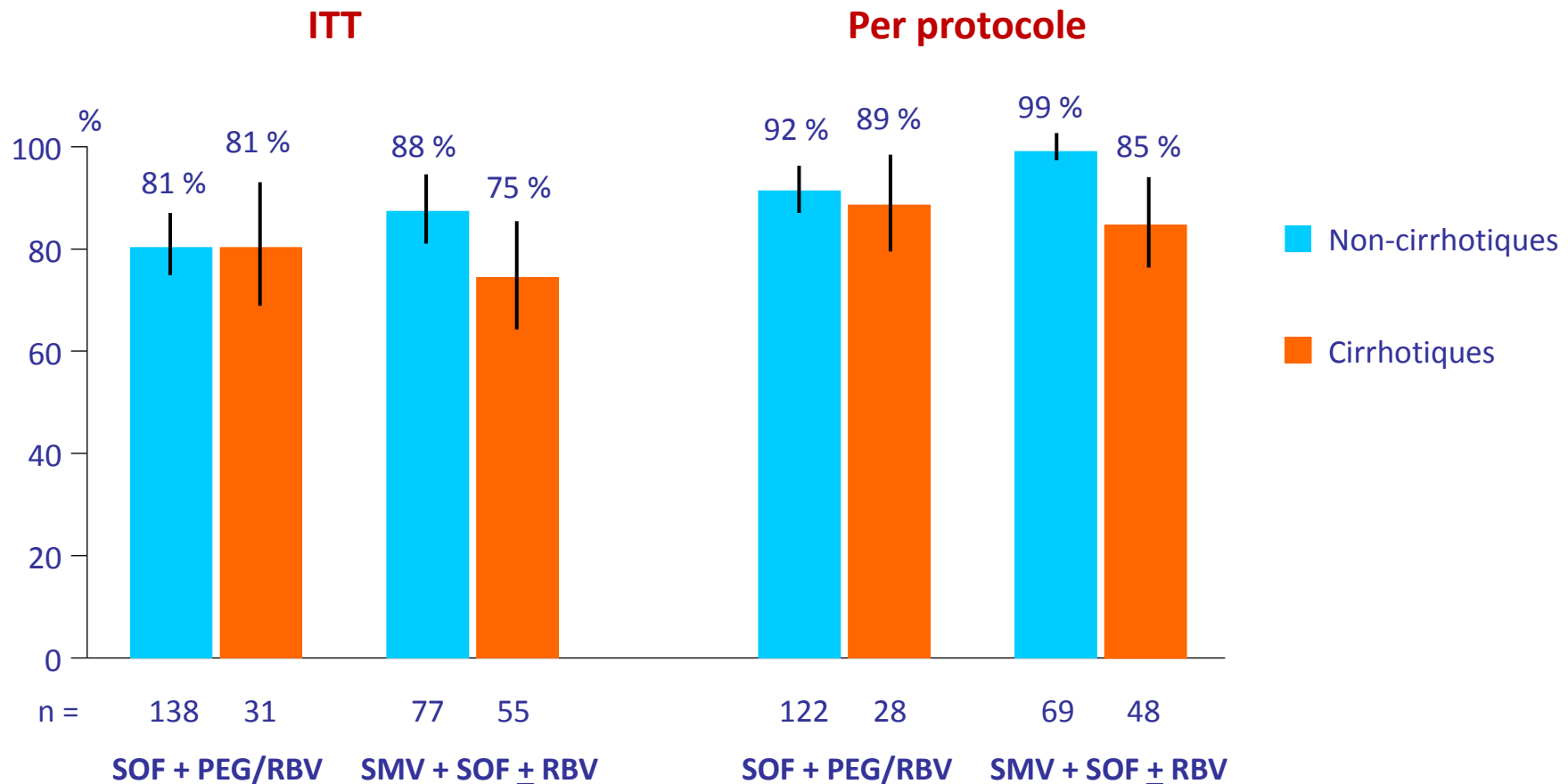
* Analyse intermédiaire

TRIO : utilisation du sofosbuvir et du simeprevir dans la vraie vie



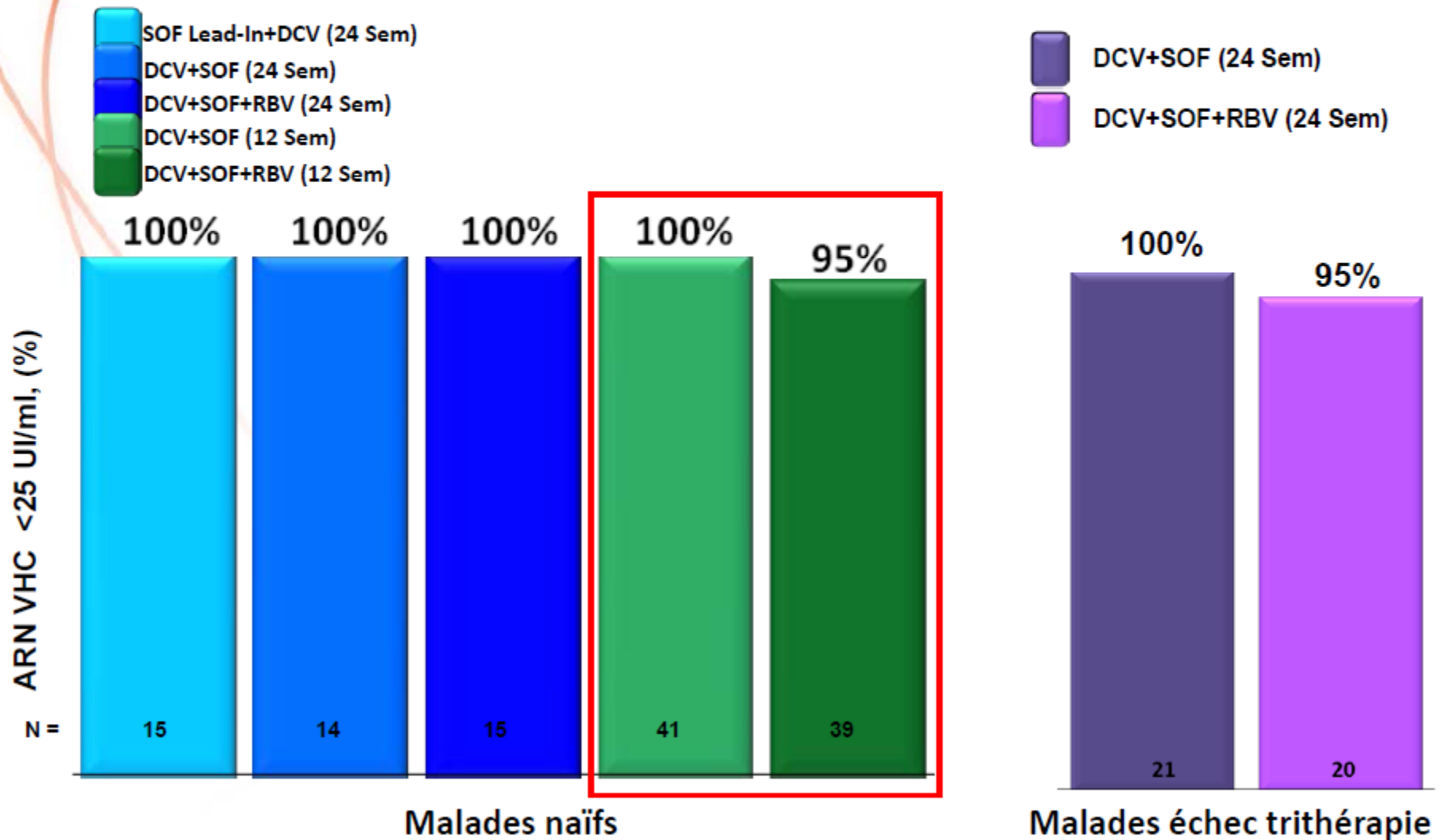
RVS 12 pour les génotypes 1, 2, 4-6 en per protocole

TRIO : utilisation du sofosbuvir et du simeprevir dans la vraie vie

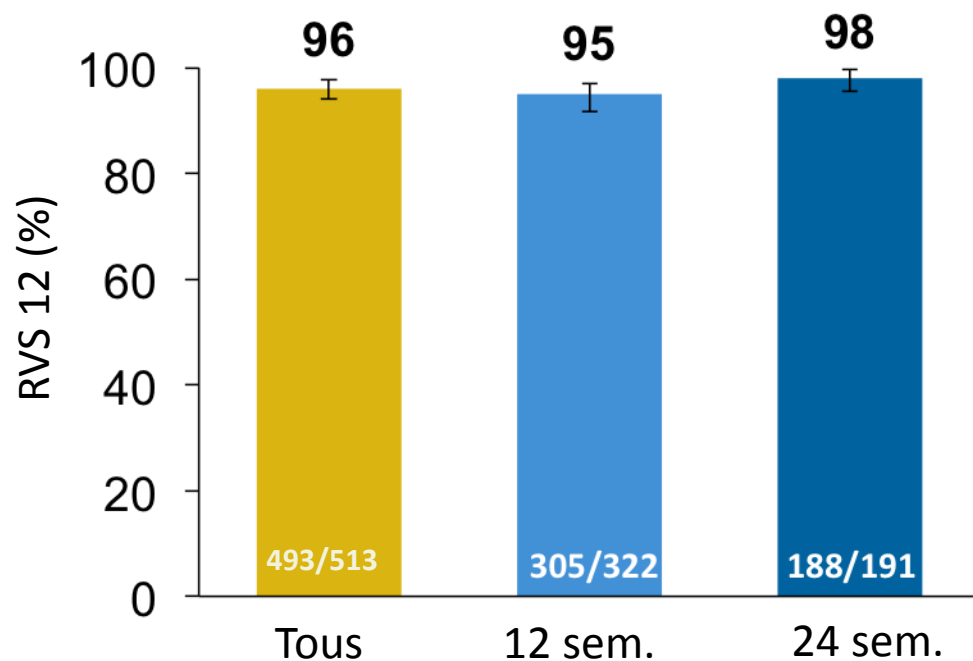
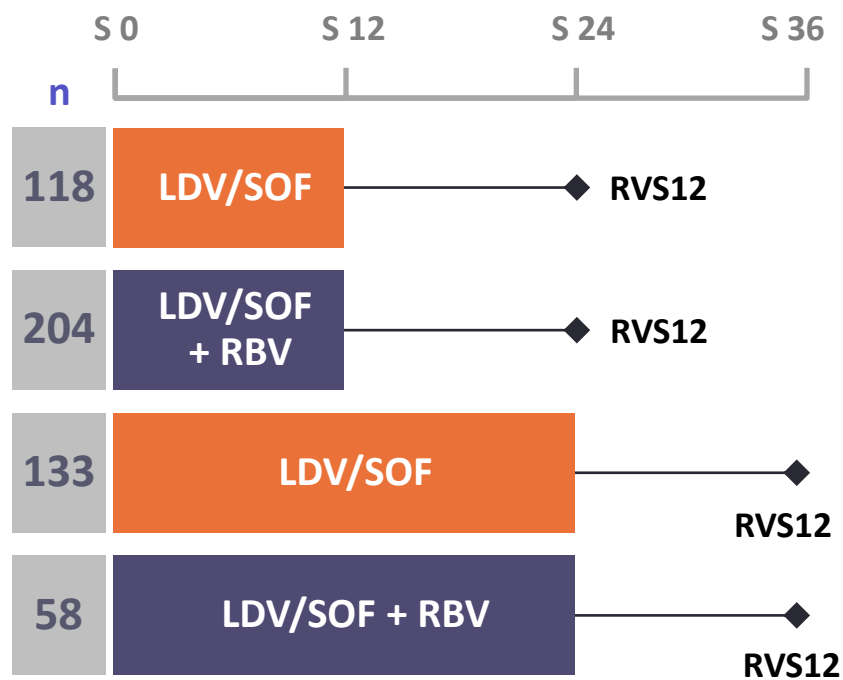


RVS 12 chez les patients G1 naïfs selon la présence ou non de la cirrhose

Génotype 1 : Sofosbuvir + daclatasvir \pm RBV pdt 12 à 24 Semaines



Sofosbuvir + Ledipasvir chez les patients G1 cirrhotiques

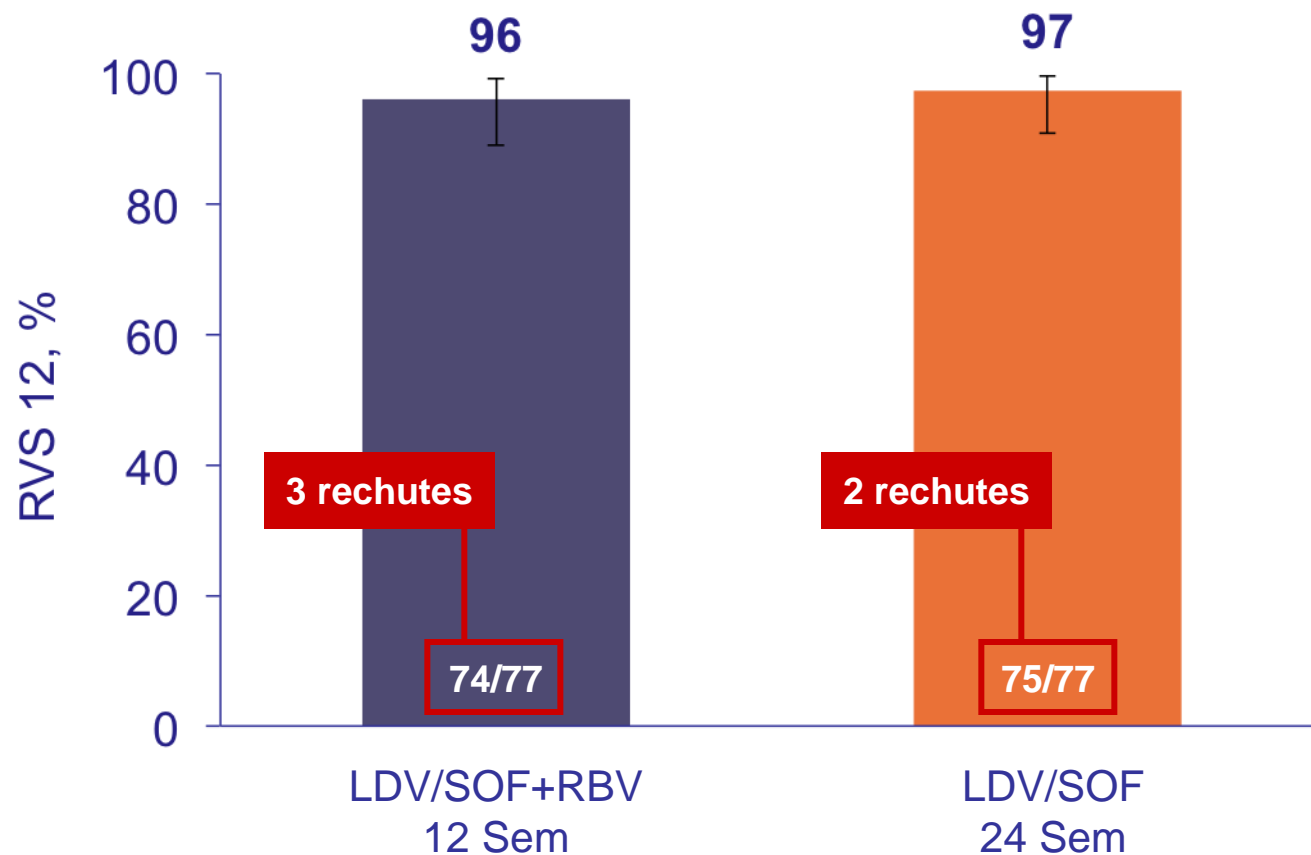


**Réponse Virologique
Soutenue**

➔ 96 % RVS

➔ 20 patients en échec : 18 rechutes, 1 décès, 1 perdu de vue

Sofosbuvir/ledipasvir + RBV 12 sem. chez les patients cirrhotiques G1 en échec de trithérapie avec IP



Réponse virologique soutenue

Retraitement par LDV/SOF des patients ayant eu une non-réponse à un traitement contenant du SOF

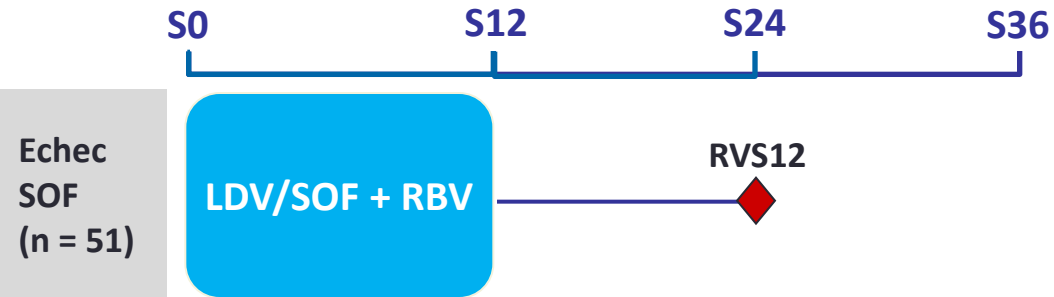
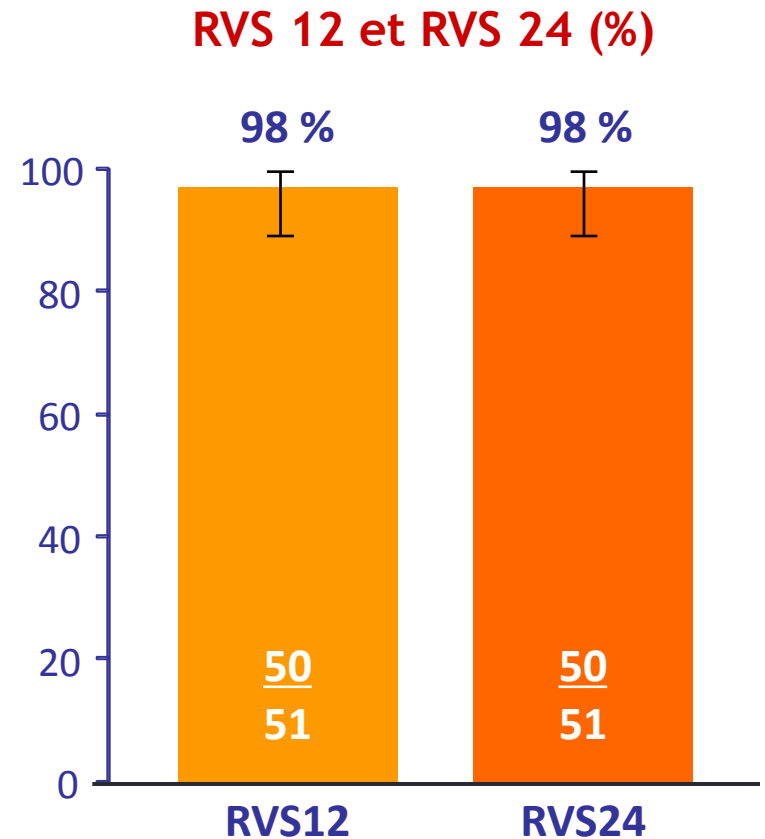


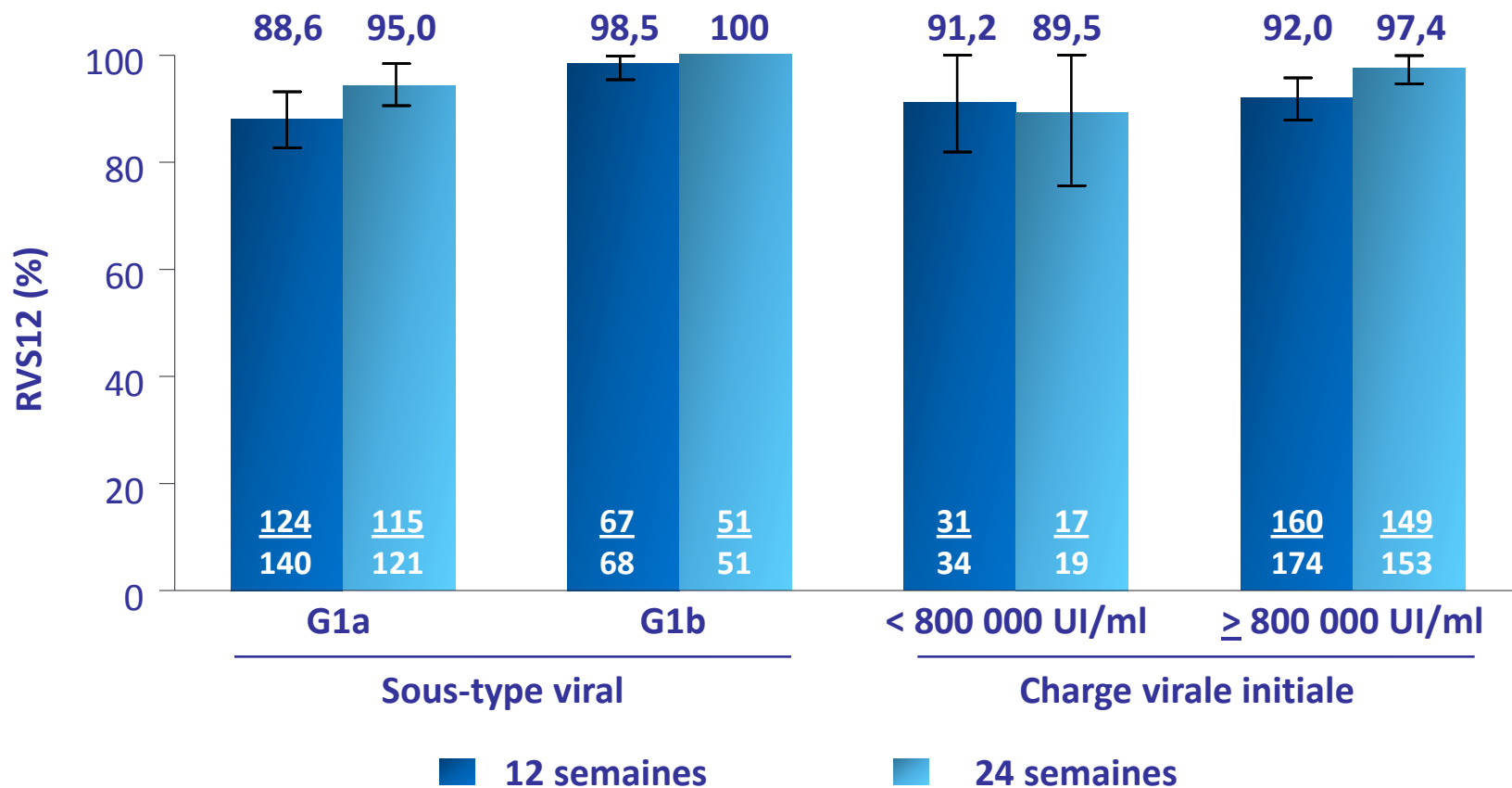
Schéma du retraitement

→ 51 patients G1 non répondeurs

- PEG IFN/RBV + SOF : 25
- SOF ± RBV : 21
- SOF placebo + PEG-IFN/RBV : 5

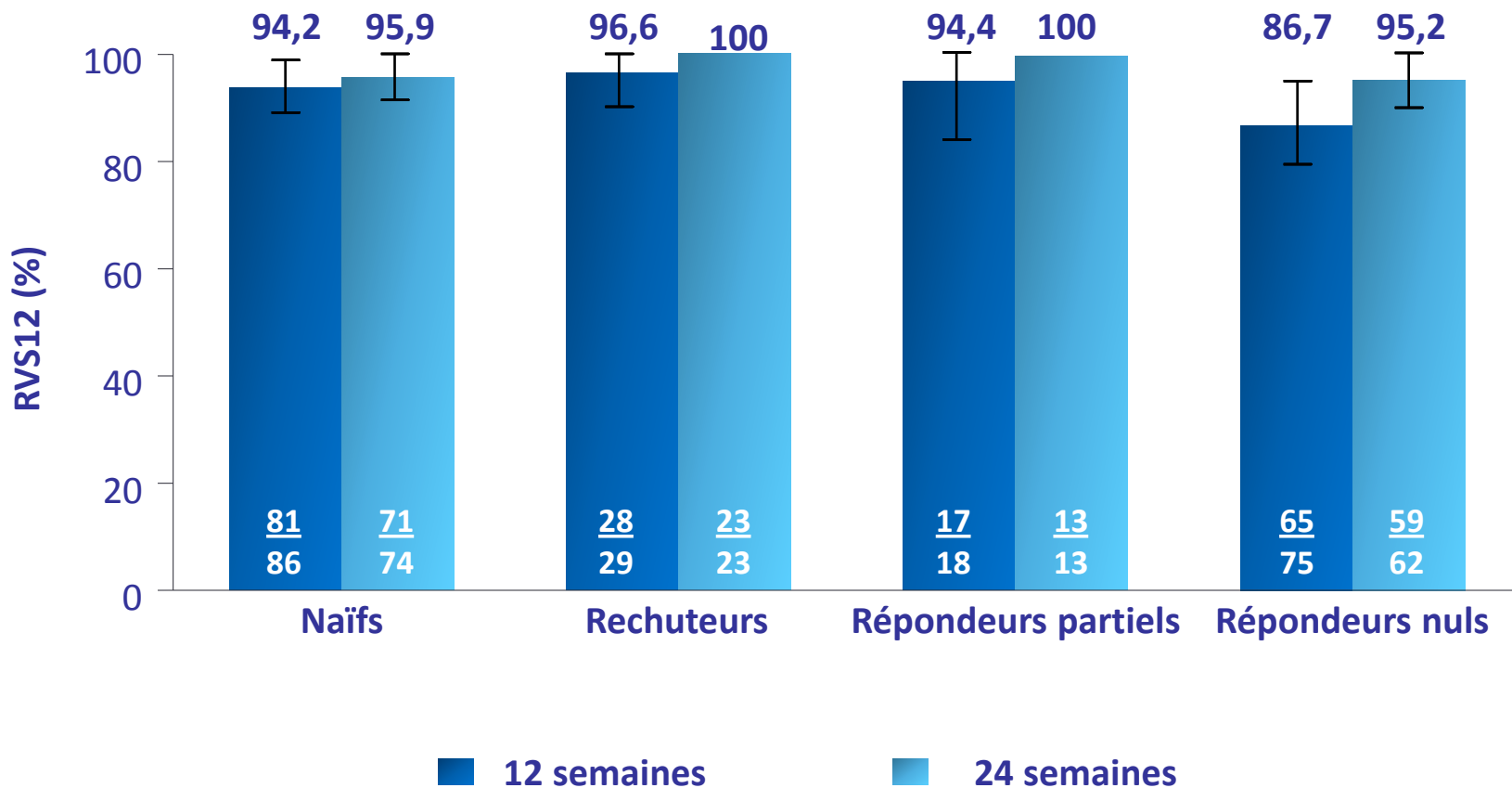


Turquoise 2 : ABT-450/r/Ombitasvir + Dasabuvir + RBV chez les patients G1 cirrhotiques



RVS 12 selon les sous-types viraux et la charge virale

Turquoise 2 : ABT-450/r/Ombitasvir + Dasabuvir + RBV chez les patients G1 cirrhotiques

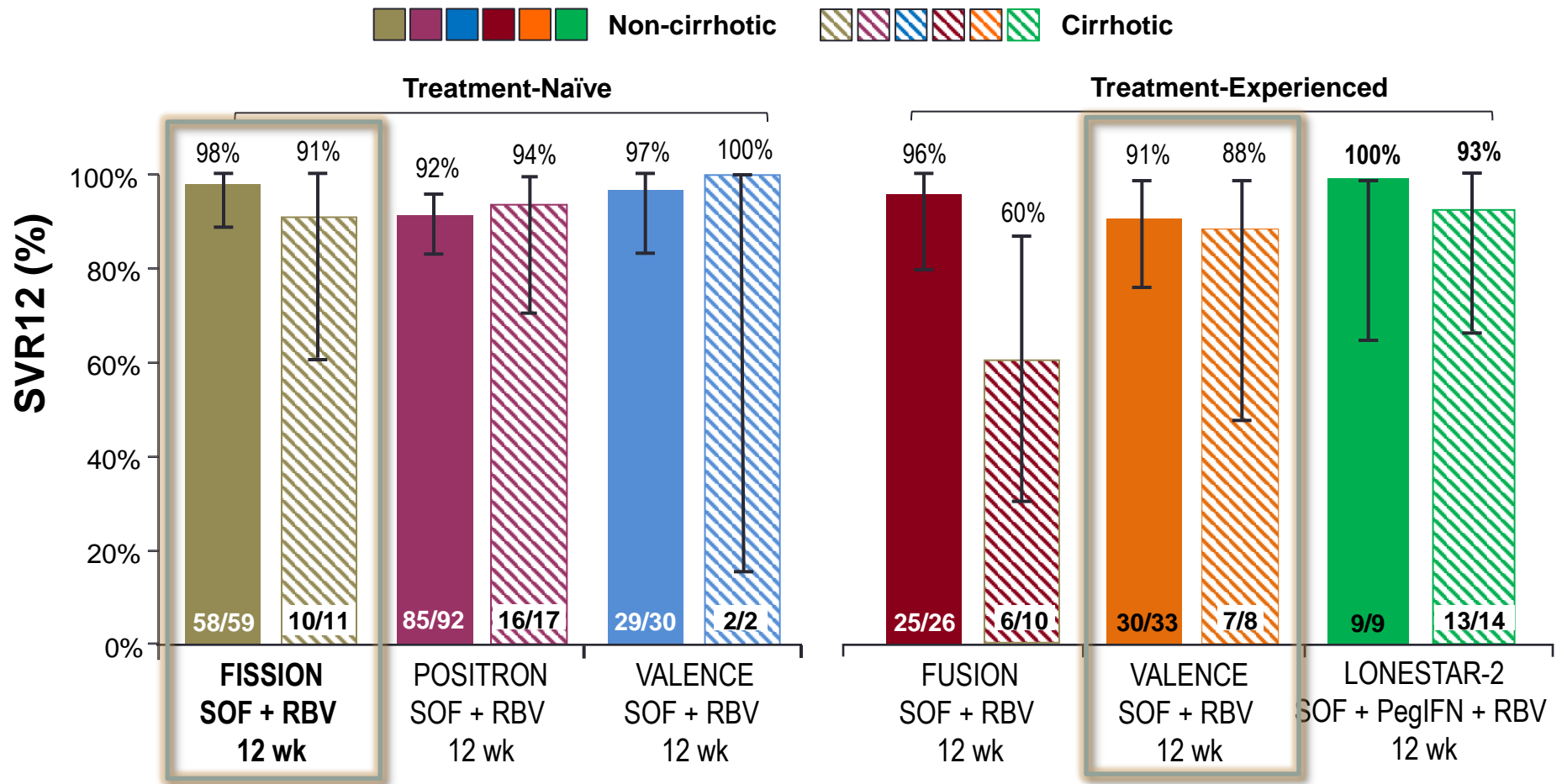


RVS 12 selon la réponse initiale à PEG-IFN/RBV

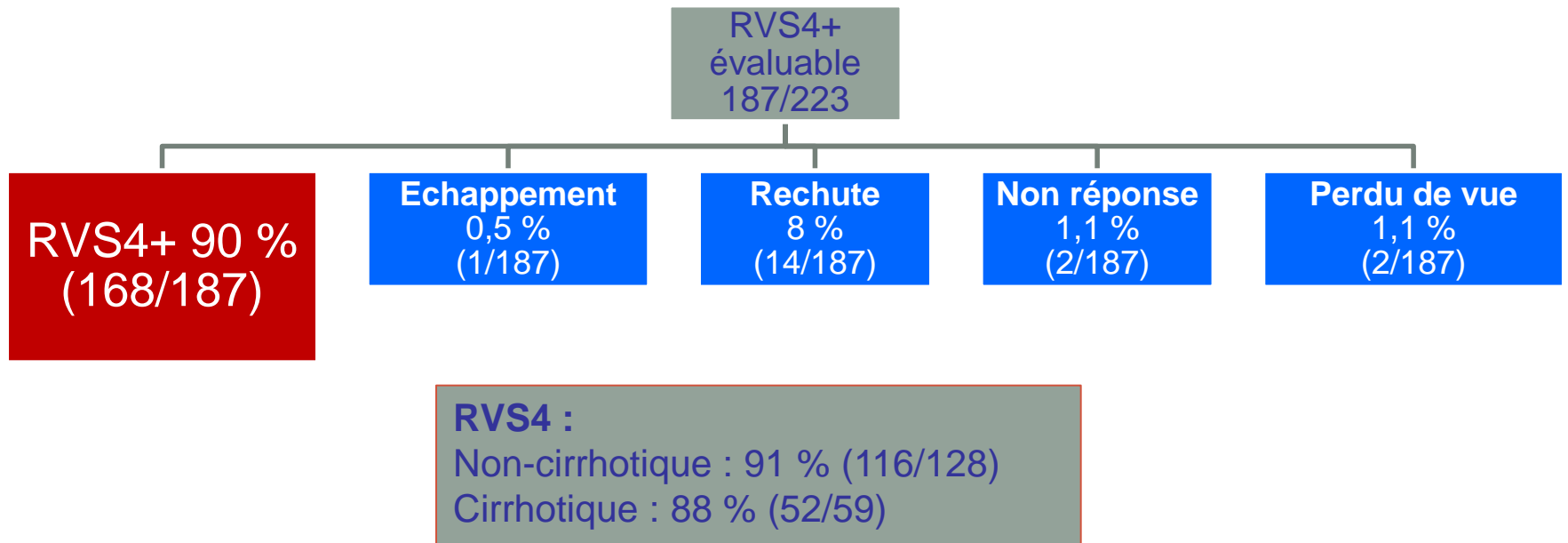
GÉNOTYPE 2 ET 3

Traitements des patients VHC, génotype 2, naïfs et non répondeurs

Résumé des études phase 2 et 3



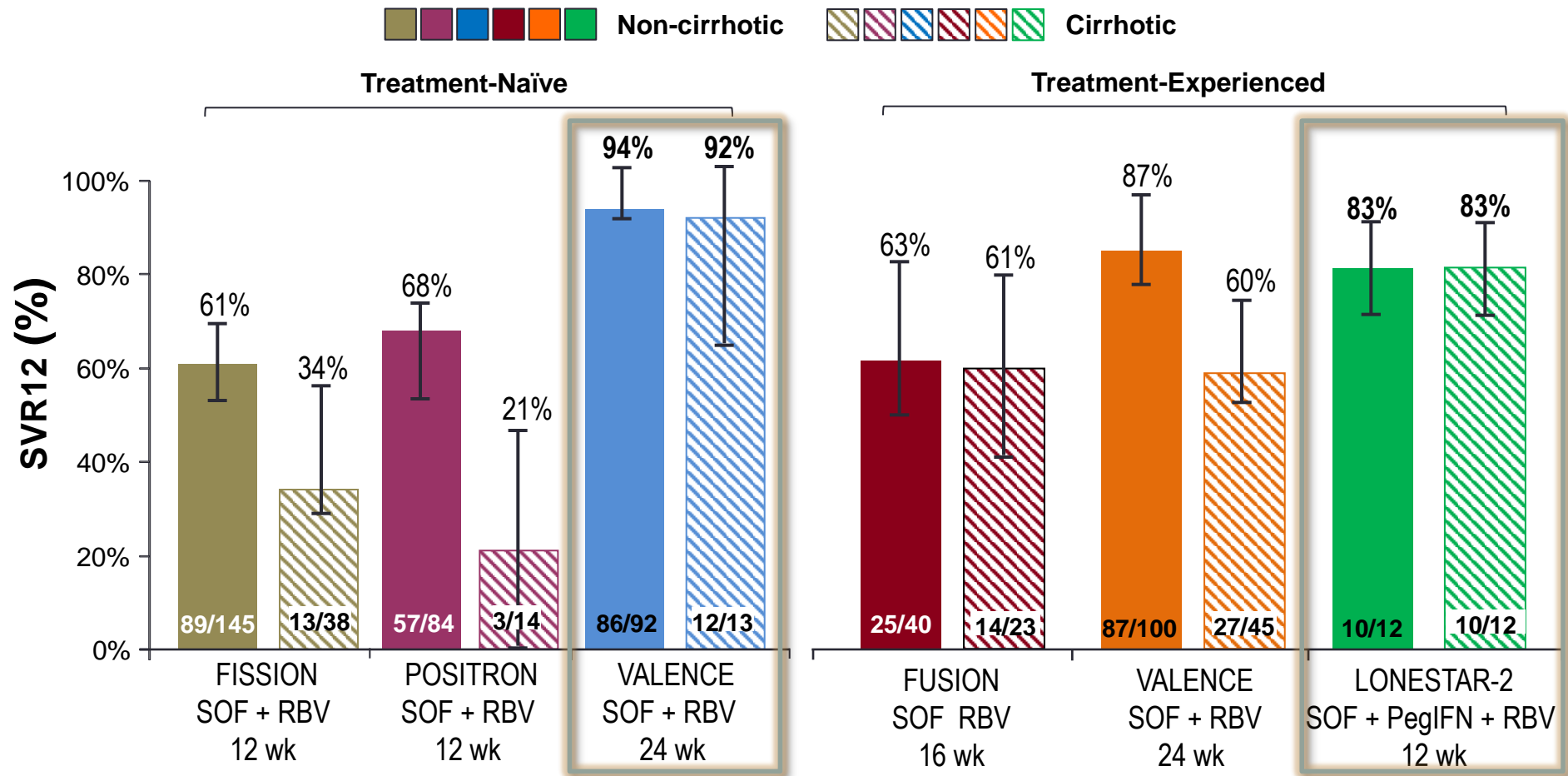
AVD dans la vraie vie : cohorte TARGET



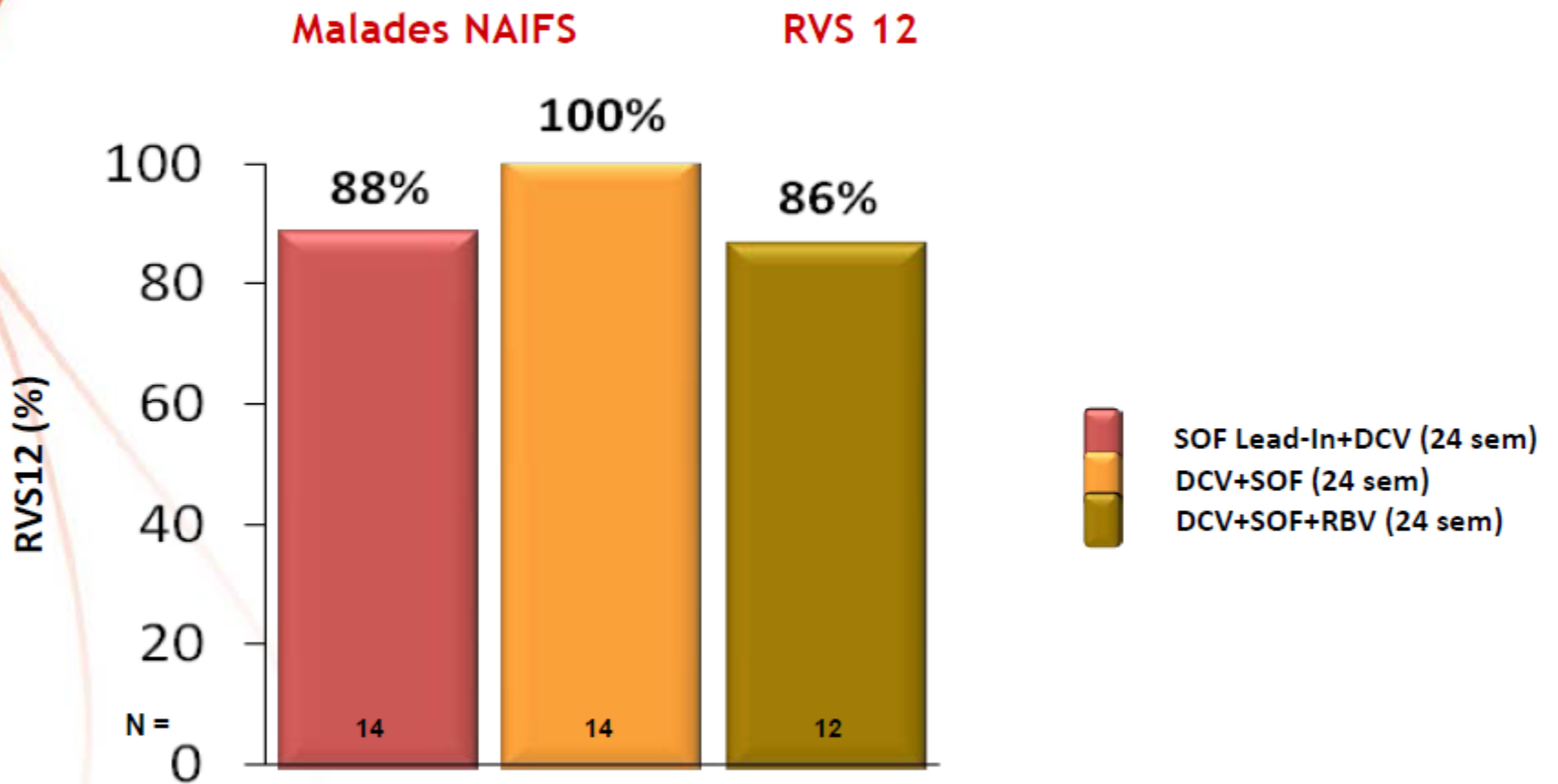
Génotype 2 : SOF + RBV 12 semaines : 235 patients

Traitements des patients VHC, génotype 3, naïfs et non répondeurs

Résumé des études phase 2 et 3



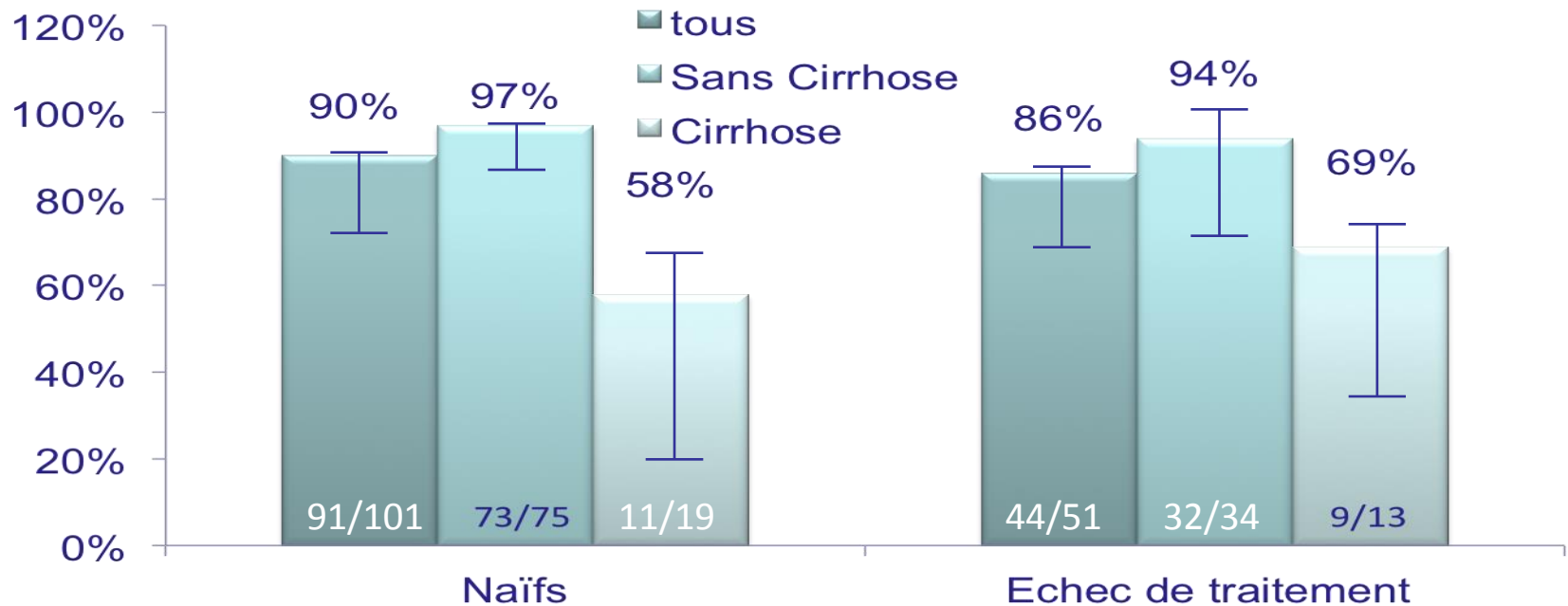
G2/3 : Sofosbuvir + daclatasvir ± RBV pdt 24 Semaines



RVS12 (%)

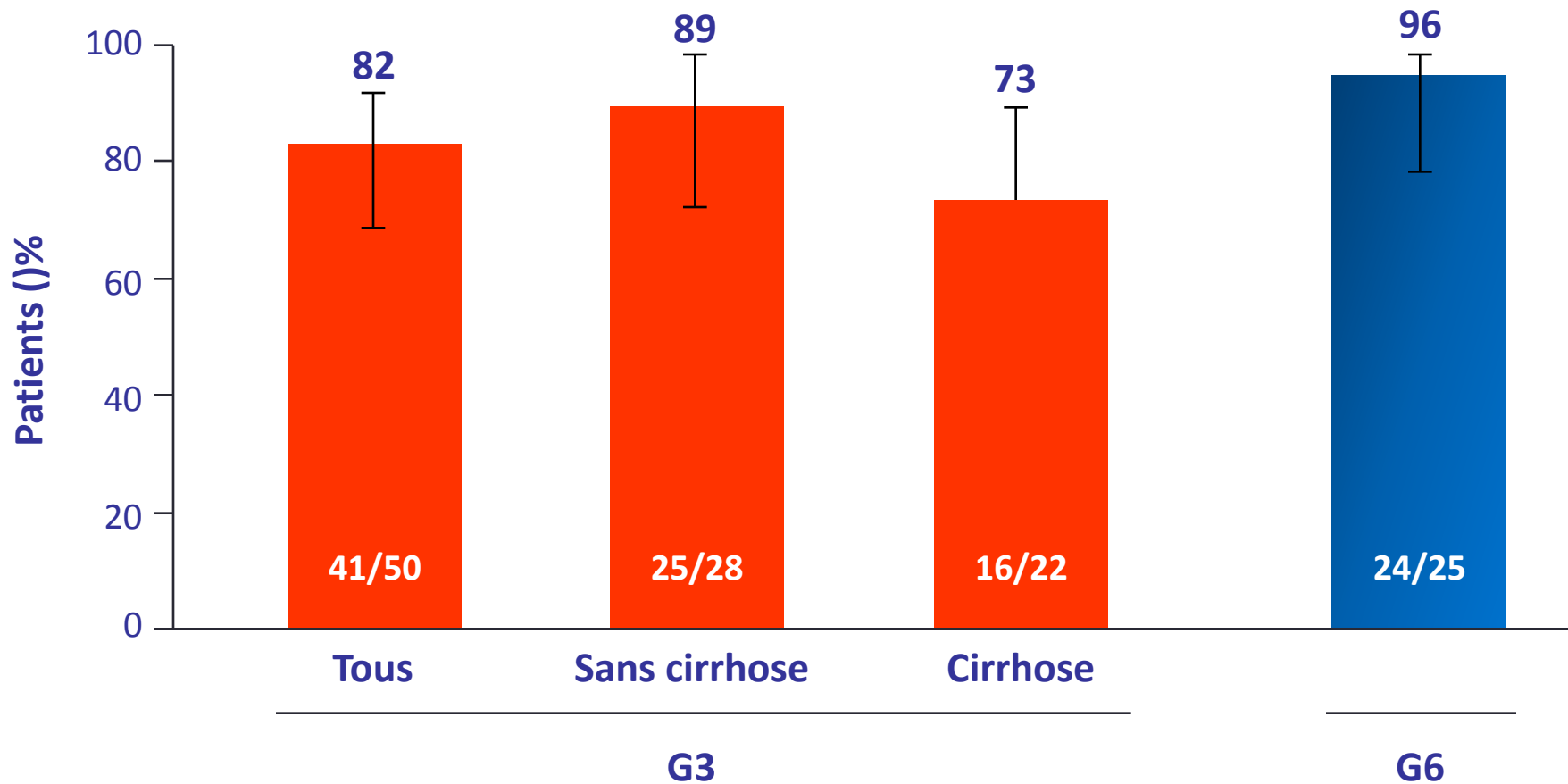
- ▶ G2 : 92% (24/26)
- ▶ G3 : 89% (16/18)

Sofosbuvir + daclatasvir 12 semaines chez les patients de génotype 3 : ALLY-3



- ➔ SOF + DCV pendant 12 semaines est efficace chez les patients GT-3 non cirrhotiques
- ➔ Le traitement du patient GT-3 cirrhotique reste indéterminé

Sofosbuvir + Ledipasvir pendant 12 semaines chez des patients infectés par les G3 ou G6

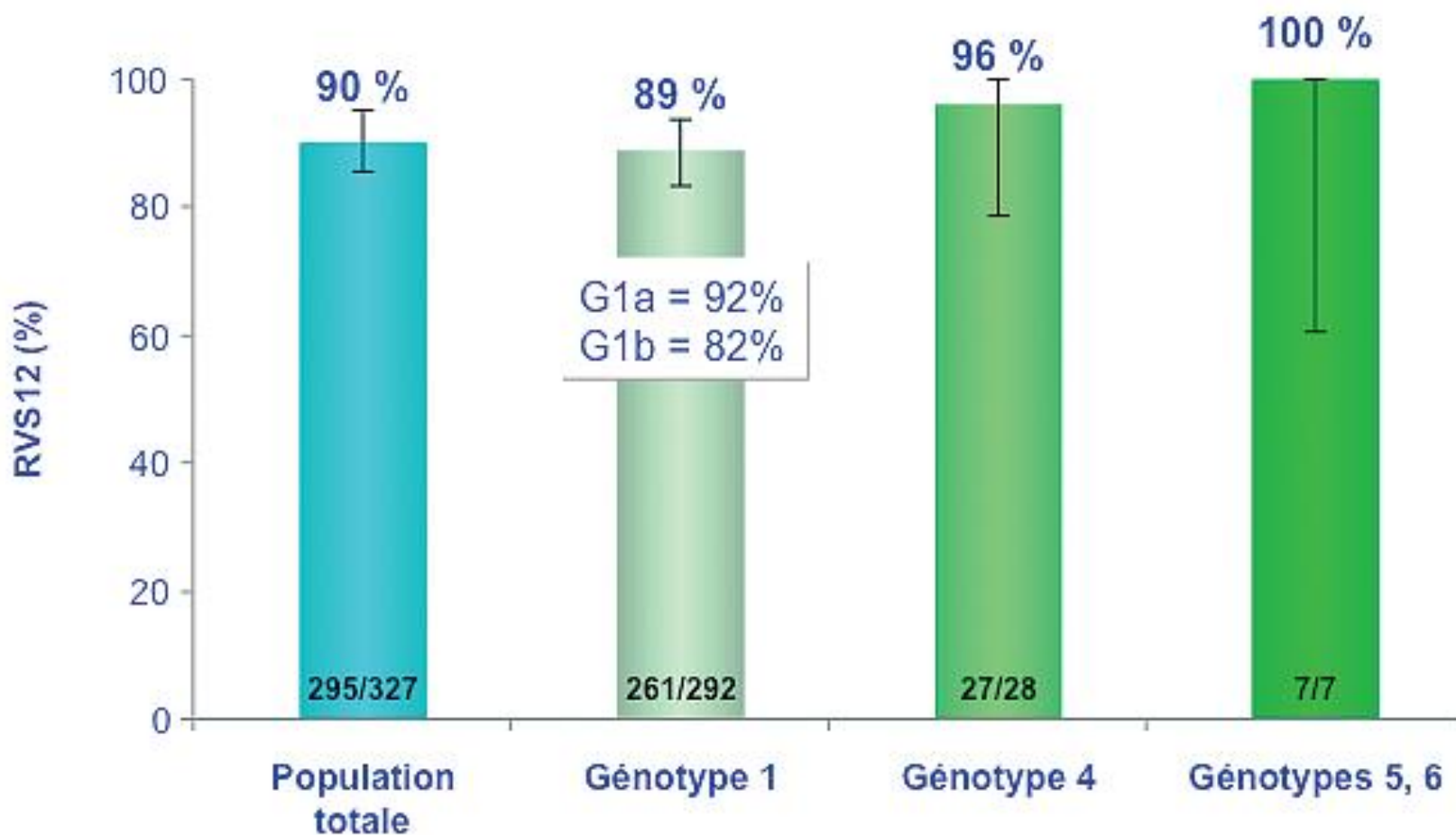


RVS 12

GÉNOTYPE 4

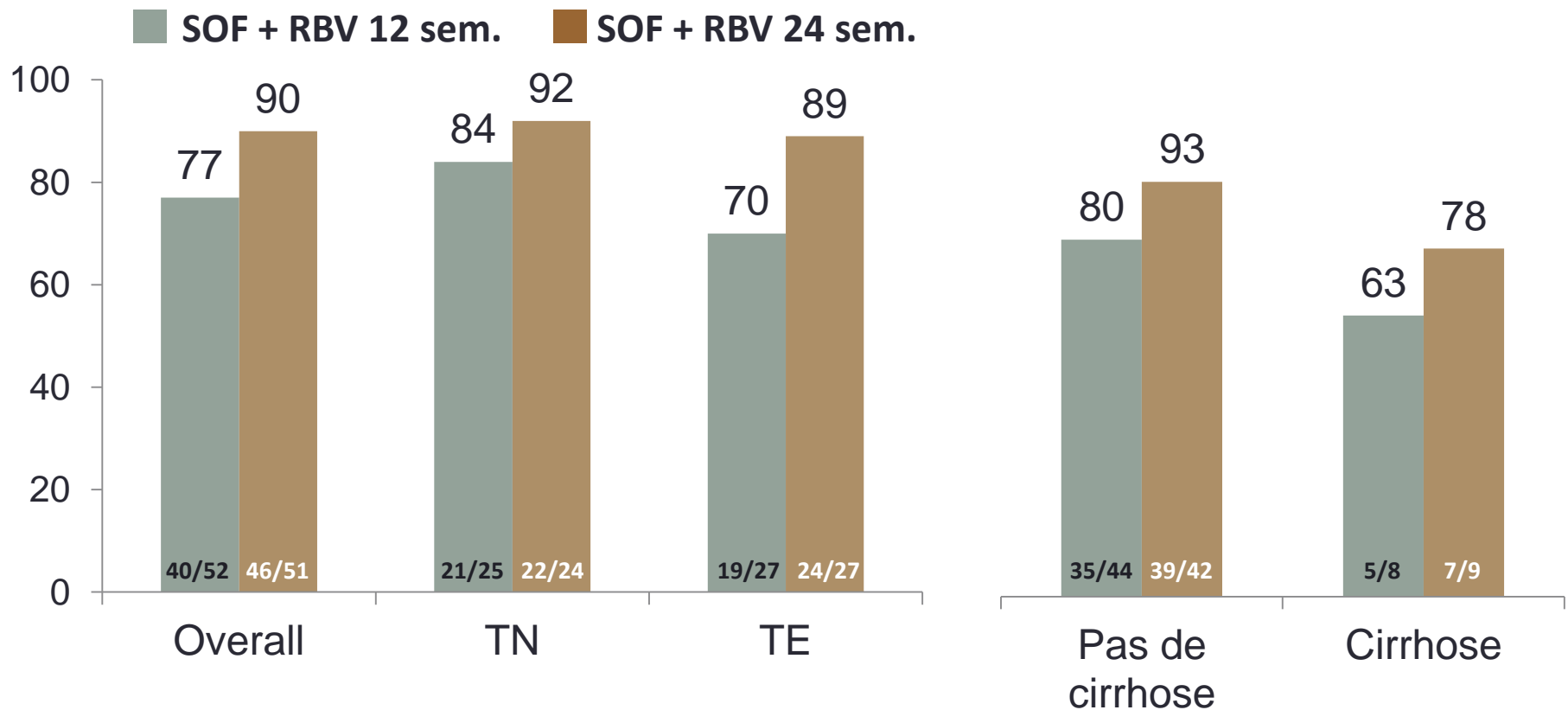
SOFO/PEG/RIBA 12 s Naifs Géno 1/4/5/6

RVS12 en fonction du génotype



Sofosbuvir + RBV chez les patients G4

103 patients égyptiens G4a (87 %), 16 % F4, 52 % en échec de traitement par PR



Réponse virologique soutenue RVS 12

Ledipasvir/Sofosbuvir chez les patients G4 : Etude NIAID Synergy

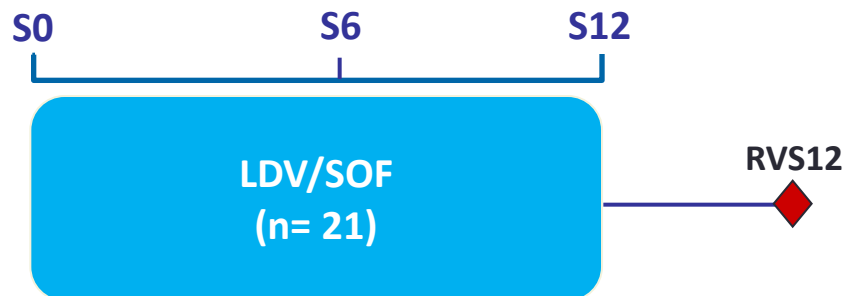
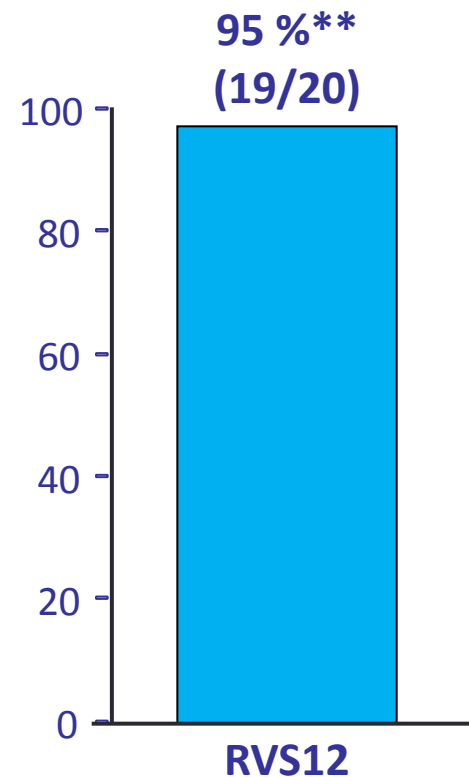


Schéma de l'étude

→ Patients G4

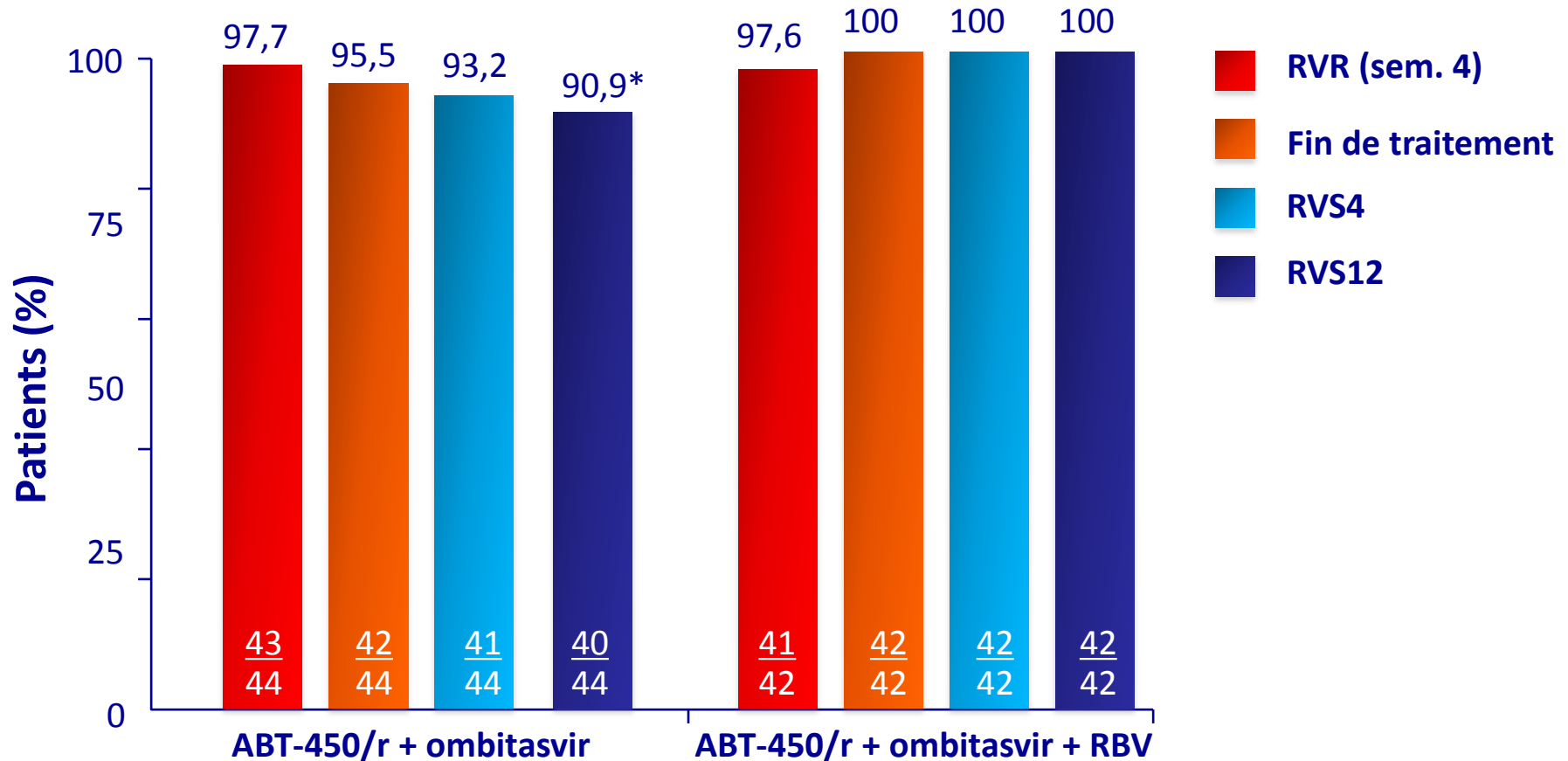
- Naïfs : 62 % - Prétraités : 38 %
- Fibrose F3-F4 : 43 %



**1 Retrait consentement +
1 patient n'ayant pas atteint 12 sem. post-traitement

PEARL-I : ABT-450/r/ombitasvir + RBV pendant 12 semaines chez les patients G4

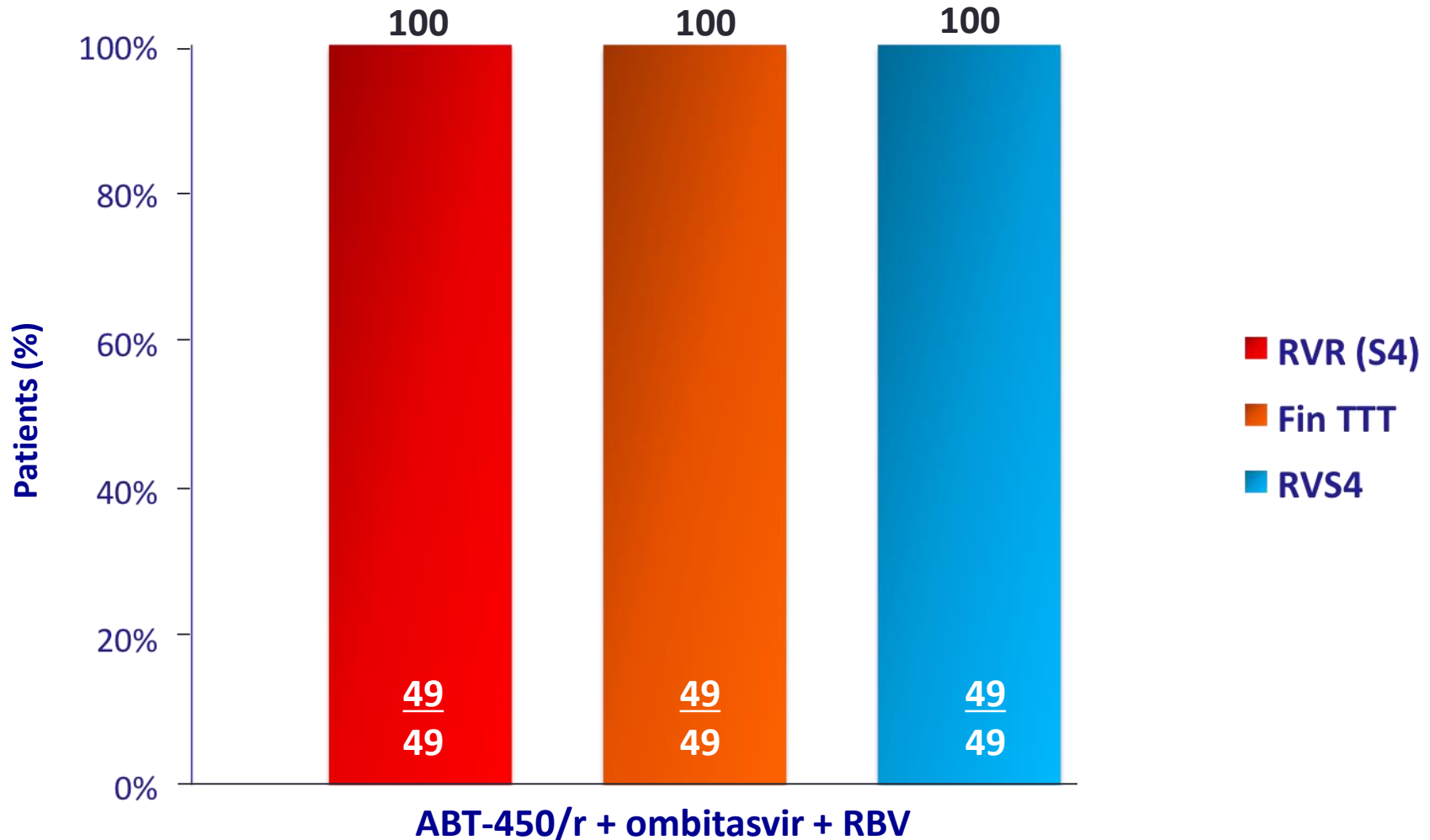
Réponse virologique chez les malades naïfs



* Rechutes (n = 2), échappements (n = 1), perdus de vue (n = 1)

PEARL-I : ABT-450/r/ombitasvir + RBV pendant 12 semaines chez les patients G4

Réponse virologique chez les malades en échec



EN PRATIQUE...

Qui dépister ?

- Patients VIH
- ATCD de toxicomanie IV
- Patients originaires de zone de forte endémie
- Patients avec hépatopathie chronique d'une autre cause

Evaluer la fibrose hépatique

- TP, Bilirubine
- Echographie hépatique
- Fibrotest
- Fibroscan

Qui traiter ?

- Patients F3/F4
- Patients en attente de transplantation hépatique
- Patients avec manifestations extrahépatiques

Qui ne pas traiter?

- Patients avec fibrose minime F0/F1

Stades intermédiaires ?

- F2 ?
- Patients coinf ? Hépatite aigue?

Comment traiter

- Pas de place pour la bithérapie pégylée
- Pas de place pour les IP de 1^{ère} génération
- Recommandations d'expert sur le site de l'AFEF (dernière version décembre 2014)
- Prescription hospitalière dans le cadre d'une RCP, validé par des centres experts

En cas de cirrhose

- Persistance d'un risque de carcinome hépatocellulaire, même chez le patient guéri
- Traiter les cofacteurs (alcool, syndrome dysmétabolique)
- Poursuite du dépistage à vie
- Echographie / 6mois