

LES TRAITEMENTS ANTI VHB A L'HEURE DES GUIDELINES EASL ?

Professeur Christian TREPO

HEPATO GASTRO ENTEROLOGIE -
Hôtel Dieu et Unité de Recherche sur les hépatites virales.
(INSERM U 871) - LYON

Les stratégies thérapeutiques ont évolué d'un traitement initialement court de 3 à 6 mois, d'INTERFERON vers une prescription plus prolongée, voire indéfinie avec les nucléosides et nucléotides de nouvelle génération, bien tolérés et générant peu de résistances.

Des études populationnelles ont permis de documenter le rôle moteur de l'intensité de la réplication du virus dans l'évolution à long terme, de l'hépatite chronique B et ses complications, et ceci indépendamment de la valeur des transaminases.

L'ensemble de ces progrès aboutit à repenser notre conception de l'histoire naturelle de l'hépatite en dégagant des lignes de forces nouvelles atténuant la distinction entre formes HBe+ et HBe- et incitant à utiliser des seuils de réplifications pour poser l'indication thérapeutique en privilégiant l'approche inspirée de l'infection HIV reposant sur le monitoring viral, la recherche de la suppression durable de la réplication et la prévention des résistances. Ces principes ont inspirés les nouvelles « guidelines de l'EASL » qui sont avant gardistes vis-à-vis d'autres (AASLD/APASL).

Actuellement, le traitement de l'hépatite B chronique repose sur plusieurs options thérapeutiques parfois l'INTERFERON PEGYLE mais surtout des analogues de nucléosides/tides, comme la LAMIVUDINE, l'ADEFOVIR, l'ENTECAVIR, la TELBIVUDINE, le TENOFOVIR et la combinaison de TENOFOVIR et l'EMTRICITABINE. Toutes les études ont permis de démontrer une corrélation entre le contrôle de la réplication virale, l'amélioration des transaminases et l'amélioration histologique.

Les indications du traitement sont désormais les mêmes pour les patients positifs ou négatifs pour l'antigène HBe. Elles reposent principalement sur la combinaison de trois critères : le niveau d'ADN viral, le niveau des

transaminases, le grade et le stade histologique des lésions d'hépatites chroniques.

Les patients présentant une charge virale supérieure à 2 000 UI et/ou des transaminases supérieures à la normale avec des lésions hépatiques nécro-inflammatoires ou de fibrose sur la biopsie ou les tests non invasifs doivent être considérés pour le traitement. Les indications doivent aussi prendre en compte l'âge, l'état du patient et ses antécédents.

Par ailleurs, compte tenu de l'efficacité des nouveaux traitements et de leur faible taux de résistance, on peut entrevoir des perspectives de traitement de plus en plus précoce afin de renforcer l'impact du traitement antiviral sur la prévention du développement de la cirrhose et de l'hépatocarcinome.