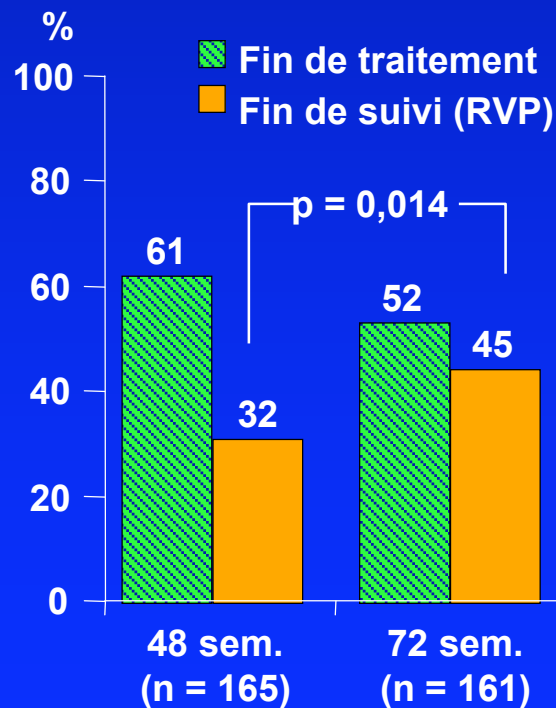


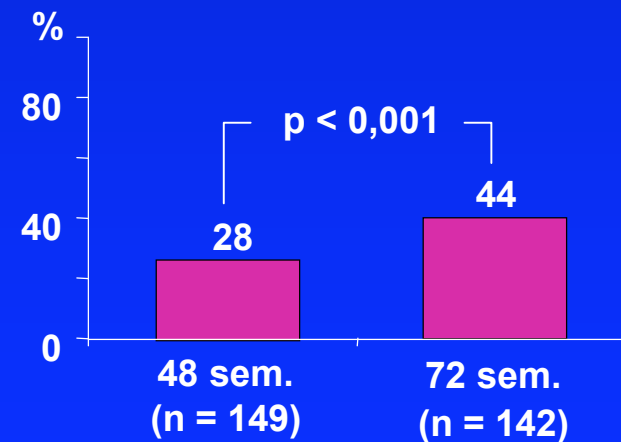
48 ou 72 semaines de traitement chez des patients avec PCR+ à 4 semaines ?

- Étude randomisée multicentrique
 - 517 patients VHC+ PEG-IFN α -2a 180 μ g/sem. + RBV 800 mg/j
 - 326 patients PCR+ à S4 (48 versus 72 sem. de traitement)

Réponse virologique

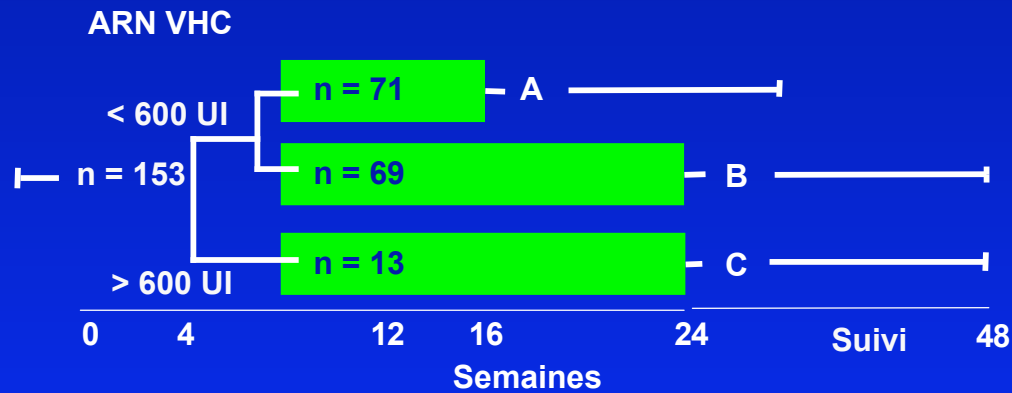


Réponse virologique prolongée génotype 1



PEG-IFN α -2a et ribavirine – Génotypes 2 ou 3

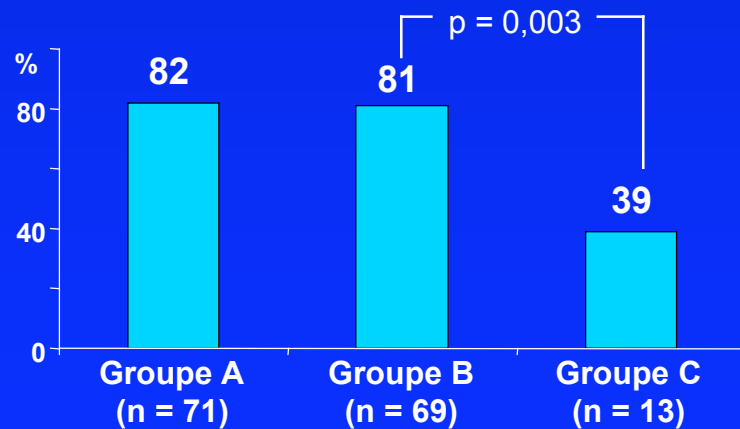
- Étude randomisée, ouverte, multicentrique



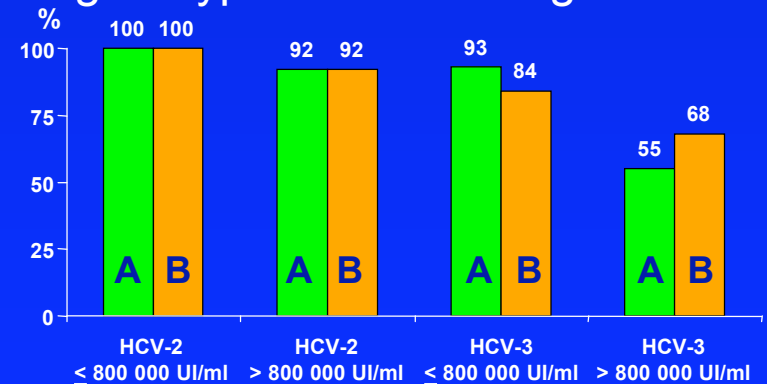
- Résultats : caractéristiques virologiques des malades

Génotype (%)	Groupe A	Groupe B	Groupe C
2	27	27	8
3	72	73	92
Virémie UI/ml	$1,7 \times 10^6$	$1,8 \times 10^6$	$1,8 \times 10^6$

- Réponse virologique prolongée (RVP)



- RVP en fonction du traitement, du génotype et de la charge virale



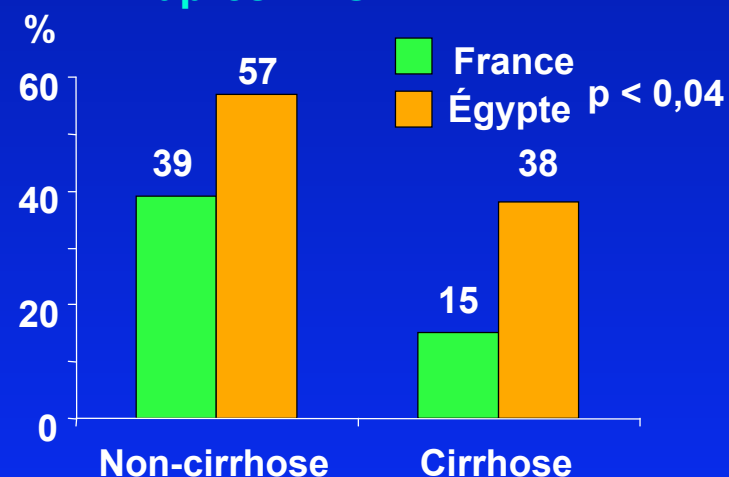
Génotype 4 : gravité de la maladie et réponse thérapeutique différentes selon l'origine géographique des patients

- Cohorte rétrospective française : 1 596 patients génotype 4
 - 69 % infectés en France
 - 15 % infectés en Égypte
 - 16 % infectés en Afrique
- 265 patients naïfs traités par bithérapie pégylée (48 sem.)

Caractéristiques des patients

	France (n = 1056)	Égypte (n = 227)	p
Âge	43,8 ± 10	44,8 ± 10	NS
Sexe masculin	64,7 %	93,4 %	0,0001
Contamination			< 0,0001
– inconnue	13 %	61,8 %	
– transfusion	18,3 %	5,8 %	
– UDVI	57,7 %	0,9 %	
– iatrogénique	11 %	31,6 %	
Durée de l'infection	20 ± 6,5	27 ± 9,8	< 0,03
A ₂ -A ₃	37 %	51,3 %	< 0,0002
F4	11 %	30 %	< 0,0001

RVP après PEG-IFN + RBV

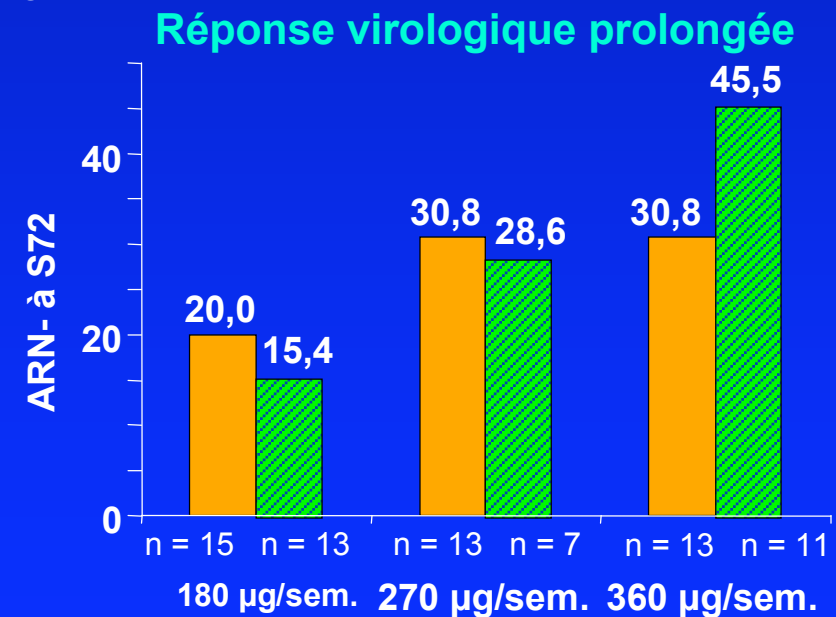
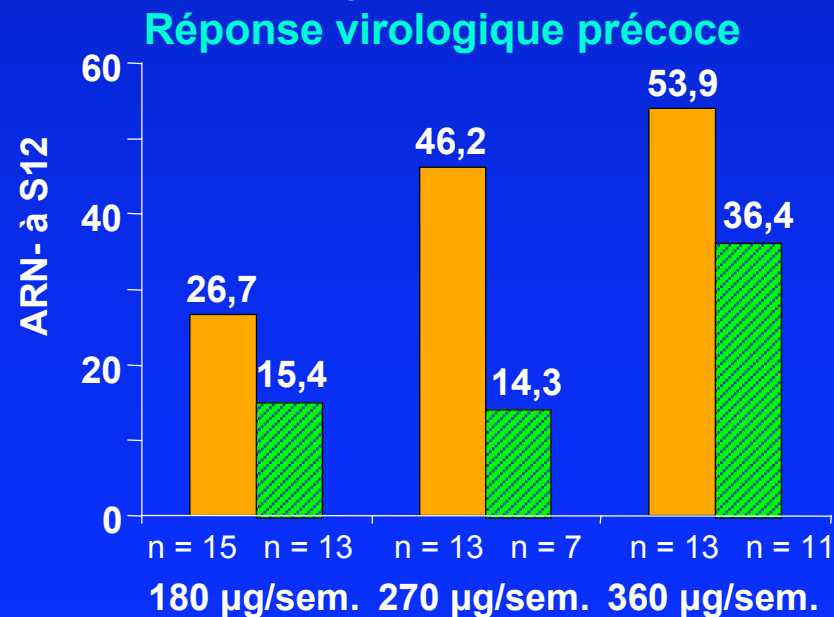


Facteurs associés à la RVP

	RR (IC ₉₅)	p
Âge > 40 ans	0,53 (0,28-1)	0,05
Égypte	2,2 (1,1-4,5)	0,03
Cirrhose	0,37 (0,15-0,88)	0,021

Non-répondeurs à l'IFN + ribavirine (RBV) chez les patients G1 : intérêt d'une dose d'induction de PEG-IFN α -2a

- Étude phase II randomisée, ouverte, multicentrique (n = 72)
 - malades génotype 1 non-répondeur IFN-RBV
 - PEG-IFN α -2a (180 versus 270 versus 360 μ g/sem.) pendant 12 semaines + RBV (1 000-1 200 mg/j) puis PEG-IFN α -2a (180 μ g/sem.) + RBV (1 000-1 200 mg/j) pendant 36 semaines
 - Les effets indésirables sévères (12 premières semaines de traitement) sont similaires dans les 3 groupes (25 % dans chacun des groupes)



■ Faible CV ■ Forte CV (> 800 000 UI/ml)

RIBAVIC (ANRS HC02)

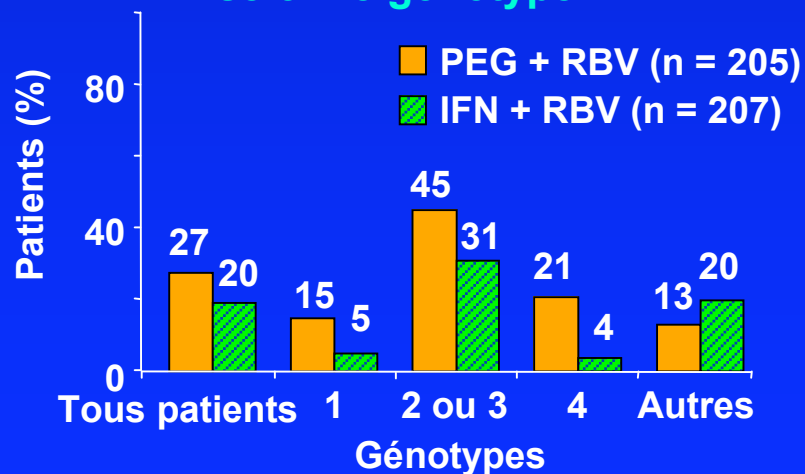
■ Étude randomisée, ouverte, multicentrique

- malades co-infectés VHC-VIH :
PEG-IFN α -2b (1,5 μ g/kg/sem.) + ribavirine (800 mg/j) 48 sem. (n = 206)
versus IFN α -2b (3 MU x 3/sem.) + ribavirine (800 mg/j) 48 sem. (n = 210)
- HAART : 82 % malades, CD4 moyen 514/mm³, VIH indétectable 66 %

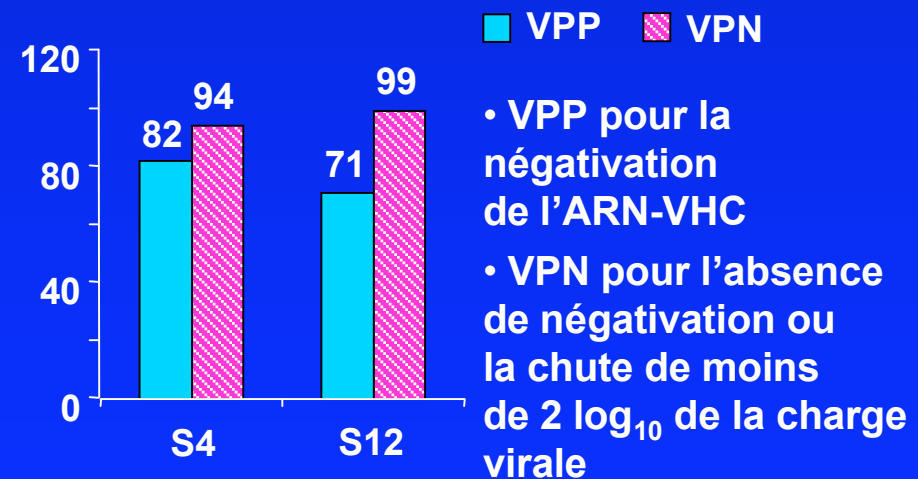
■ Effets indésirables

- toxicité mitochondriale : malades traités par d4T + ddl
- analyse multivariée ddl : OR = 45 (IC₉₅ : 7,2- infini)

Réponse virologique prolongée selon le génotype



Impact de la réponse virologique précoce



Transplantation chez des malades co-infectés VHC-VIH

- Expérience de l'hôpital Paul-Brousse chez 23 malades VHC-VIH transplantés (2000-2004)

- 18 malades en vie

- 5 décès

- M2 → pancréatite aiguë
- M2 → hémorragie cérébrale
- M4 → insuffisance hépatocellulaire
- M11 → cancer du pancréas
- M2 → insuffisance hépatocellulaire

- Stéatose microvésiculaire

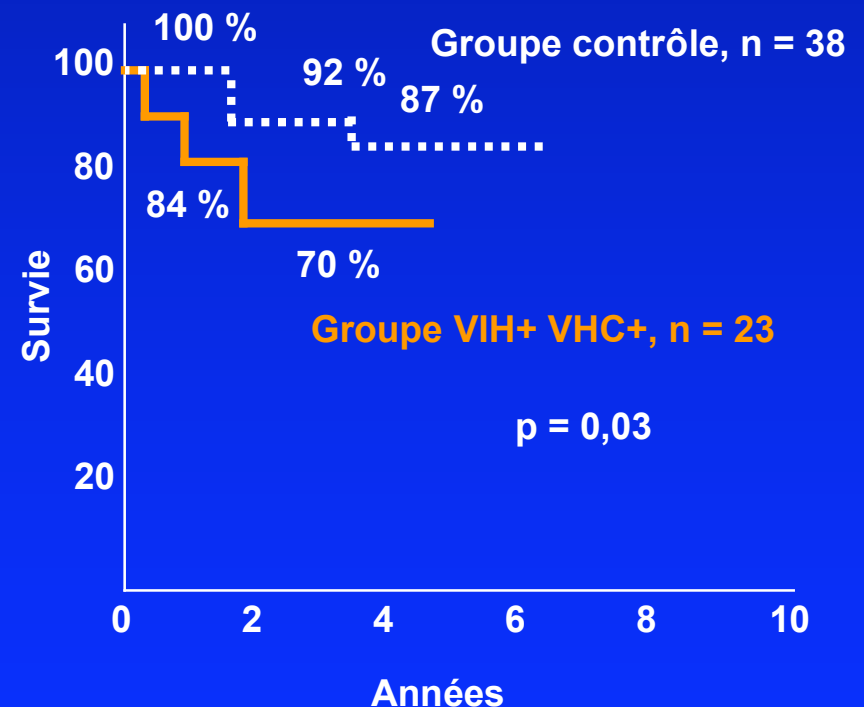
toxicité mitochondriale : 8 malades sur 19

- ✚ ADNmt, 7 patients sur 10 analysés

- ✚ complexe IV de la chaîne respiratoire,
 - 2 malades sur 5 analysés

- Récidive VHC

- 2 malades F4, 2 F3, 3 F2

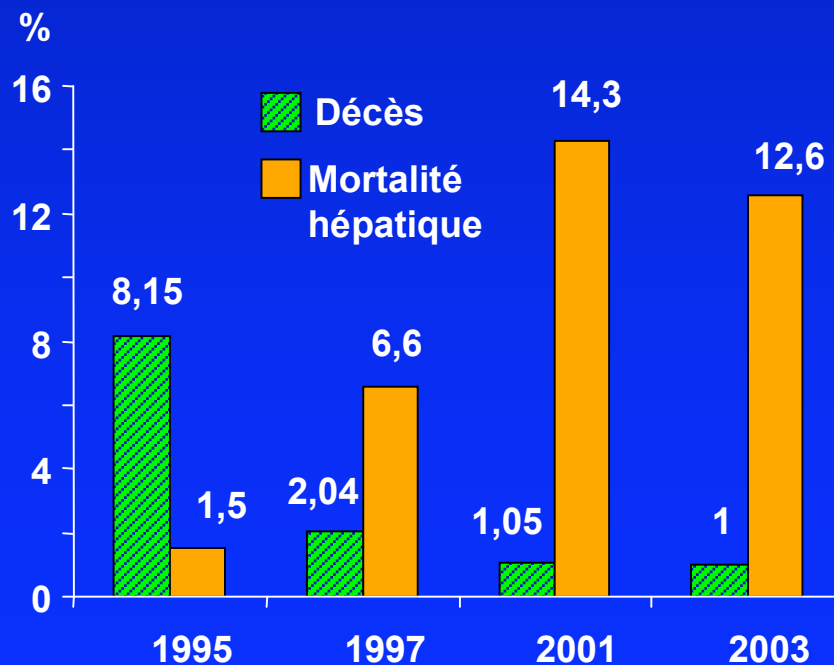


Mortalité hépatique chez les patients VIH+ : cohorte GERMIVIC

■ 2003 : 20 940 patients VIH suivis

– 215 décès (1 %) dont

- 101 (46,9 %) sida
- 27 (12,6 %) insuffisance hépatique (tous VHC+ dont 2 VHC + VHB)
- 87 (40,5 %) autres causes



CHC/décès de cause hépatique

1995 : 4,7 %

1997 : 11 %

2001 : 25 %

2003 : 14,8 %

} X 5