

## L'hépatite delta

L'hépatite delta est une maladie maltraitée. L'hépatite chronique delta est relativement rare mais on assiste à une augmentation des nouveaux cas diagnostiqués, probablement liée aux populations immigrées provenant de pays à relativement forte prévalence de l'infection par le VHD. L'évolution de l'hépatite chronique delta est très variable, allant du portage chronique inactif à l'hépatite chronique active sévère évoluant vers la cirrhose et le carcinome hépato-cellulaire. L'hépatite chronique delta est souvent non diagnostiquée ou diagnostiquée tardivement. Elle est souvent non traitée ou insuffisamment traitée.

Le seul traitement de l'hépatite chronique delta est l'interféron alpha. Peu d'études avaient été réalisées avec l'interféron recombinant alpha. Ces études avaient montré une efficacité relativement faible. Toutefois, une étude à long terme avait confirmé la possibilité d'obtenir des réponses prolongées avec une diminution des complications et une amélioration de la survie.

Des études récentes ont démontré que l'interféron pégylé pouvait permettre d'obtenir des taux de réponse virologique prolongée de 30 à 45 % des malades avec une durée de traitement de 1 an. Les facteurs prédictifs de réponse sont mal connus mais la présence d'une cirrhose est probablement un facteur de mauvaise réponse. La réponse virologique précoce (diminution de l'ARN VHD au cours des premiers mois de traitement) semble être un facteur majeur de prédiction de la réponse prolongée. Une durée de traitement supérieure à 1 an pourrait être utile chez les patients ayant une réponse virologique lente. L'association de l'interféron pégylé à un antiviral (analogue) contre le VHB ne semble pas augmenter le taux de réponse.

Des études récentes ont montré que chez des patients ayant une réponse virologique prolongée, la probabilité de perte de l'antigène HBs dans les années qui suivent le traitement est élevée, correspondant à une guérison. La quantification de l'antigène HBs en cours de traitement pourrait être un outil efficace pour prédire la réponse virologique prolongée et la probabilité de négativation de l'antigène HBs.

1) Farci P, Mandas A, Coiana A, Lai ME, Desmet V, Van Eyken P, Gibo Y, Caruso L, Scaccabarozzi S, Criscuolo D, Ryff JC, Balestrieri A. Treatment of chronic hepatitis D with interferon alfa-2a. *N Engl J Med.* 1994;330:88-94.

2) Castelnau C, Le Gal F, Ripault MP, Gordien E, Martinot-Peignoux M, Boyer N, Pham BN, Maylin S, Bedossa P, Deny P, Marcellin P, Gault E; Efficacy of peginterferon alpha-2b in chronic hepatitis delta : relevance of quantitative RT-PCR for follow-up. *Hepatology* 2006;44:536-539.

3) Wedemeyer H. [Re-emerging interest in hepatitis delta: new insights into the dynamic interplay between HBV and HDV.](#) *J Hepatol.* 2010;52:627-9.

4) Wedemeyer H, Manns MP. [Epidemiology, pathogenesis and management of hepatitis D: update and challenges ahead.](#) *Nat Rev Gastroenterol Hepatol.* 2010;7:31-40.

5) Stern C, Castelnau C, Ripault MP, Gault E, Moucari R, Housnel P, Cardoso AC, Gordien E, Valla D, Marcellin P. Suivi à long terme des patients atteints d'hépatite chronique delta traités par interféron pégylé : la réponse virologique précoce est associée à la perte de l'AgHBs. *Gastroentérol Clin Biol* 2010 ;CO-28 :21.

6) Stern C, Castelnau C, Ripault MP, Gault E, Moucari R, Housnel P, Cardoso AC, Gordien E, Valla D, Marcellin P. Long term follow-up of chronic hepatitis delta patients treated with pegylated interferon : HBsAg loss is associated with early virological response. *Hepatology* 2010 ;52 :392.