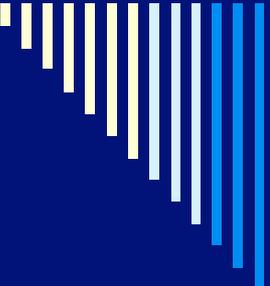


Virosem
***Cas clinique coinfection VIH/
VHC***

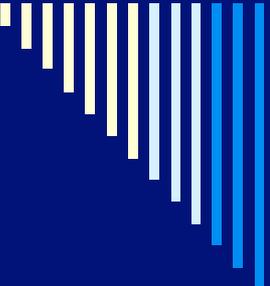
Marseille, 27- 29 Septembre 2012



Cas n°1

Présentation patient (1)

- Mr C.B, 30 ans, 70 kg
 - Informaticien
 - Homosexuel (partenaire sexuel stable)
 - Consommation d'alcool modérée
 - Non fumeur
 - Sportif ++
 - Pas de consommation de drogue
 - ATCD médicaux
 - Opération de myopie
 - Psoriasis
-



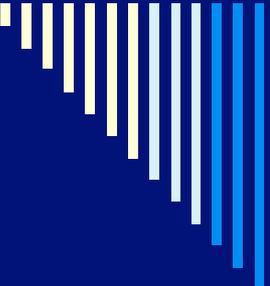
Histoire de la maladie (1)

- Découverte du VIH : fin avril 2009 (CDAG)
 - Dernier test VIH - : nov 2008
 - Western blot complet : phase de post-primo infection VIH
- Consulte le 28 Mai 2009 pour
 - Douleurs rectales
 - Eruption maculaire légèrement prurigineuse généralisée



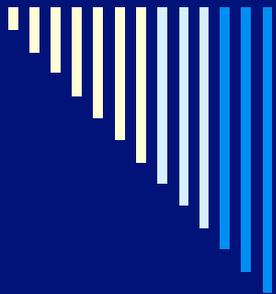
Bilan biologique

- **CD4=473/mm³ (24%), CV VIH =54.234 cop/ml (4,7log)**
 - VDRL = 16 UI, TPHA= 2560 UI
 - *Chlamydia trachomatis* = 1/8192 (sérologie + avec taux élevé d'IgG en faveur d'une infection profonde (LGV ano-rectale probable, malgré PCR négative))
 - Sérologie VHC négative
 - Vaccination efficace contre VHB
 - BHC = normal
-



Attitude thérapeutique

- Refuse le traitement ARV
- Traitement syphilis :
 - Extencilline : 2.4 millions/semaine pdt 3 semaines
 - Doxycycline : 200 mg/j pdt 3 semaines
- 2 mois après : baisse significative du taux des 2 sérologies
- 3 mars 2010 : consultation de routine
 - BHC perturbé : ALAT = 316U/l, ASAT = 185U/l, gamma GT = 98U/L
 - Sérologie VHC négative complétée par PCR VHC
 - CV VHC = 6,4 Log
 - Génotype 4a/4c/4d



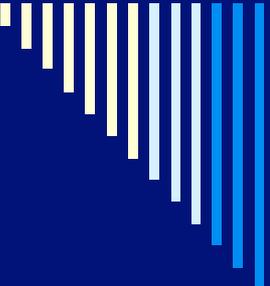
Proposez–vous un traitement pour :

- le VIH,

- le VHC ,

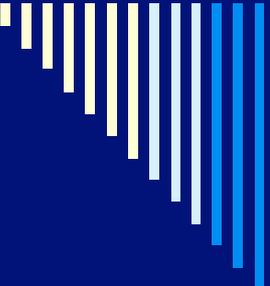
- les deux ?

Dans quel délai ?



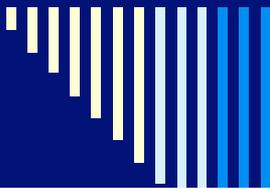
Kamal et al: Gastroenterology 2006

- Egypt, USA, Germany
 - Patient definition: ↑ALT (5-10x), geno- and/or sero-conversion
 - 1.5ug/kg/wk PEG α 2b for 12 weeks initiated at
 - 8 weeks (n=43)
 - 12 weeks (n=43)
 - 20 weeks (n=43)
-



Results

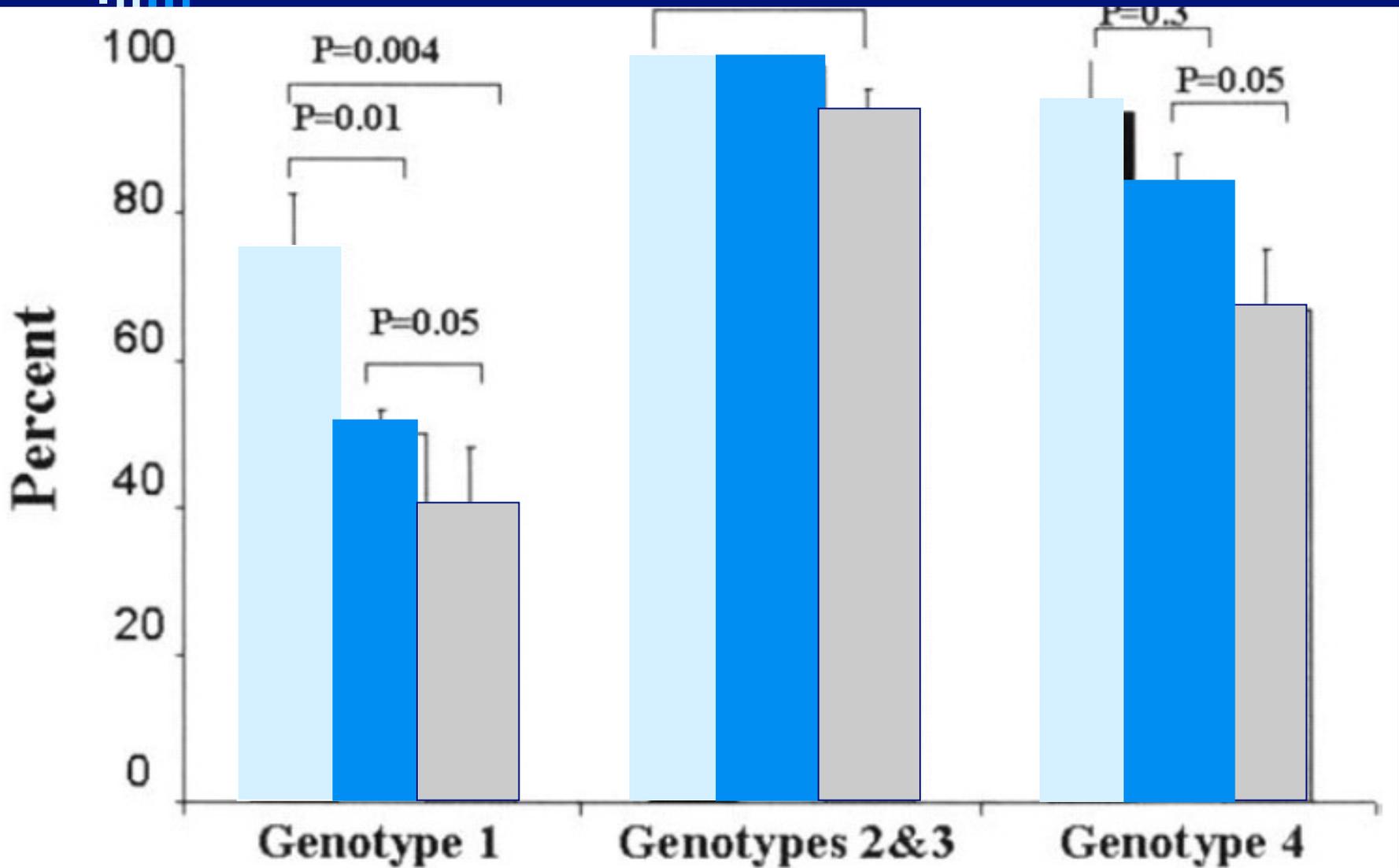
Time of Rx onset	Intent to Rx	Treated
8 weeks	95%	95%
12 weeks	93%	91%
20 weeks	77%	70%

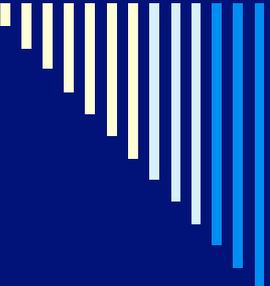


8 weeks

12 weeks

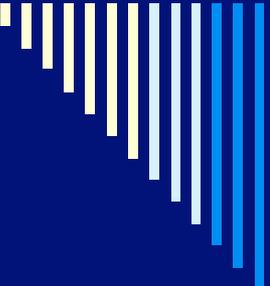
20 weeks





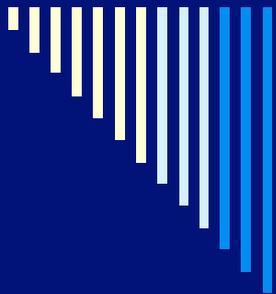
European consensus : acute HCV infection in HIV infected patients

- Delayed anti-HCV antibody seroconversion, HCV RNA testing warranted
- 85% have a chronic course after acute HCV infection
- When to treat ?
 - HCV RNA measurement at initial presentation and 4 weeks later
 - Treatment if
 - No decrease of at least 2 log at W4
 - Persistent HCV RNA at W12
 - Pts with neg HCV RNA at W12 should be followed at least 48 weeks

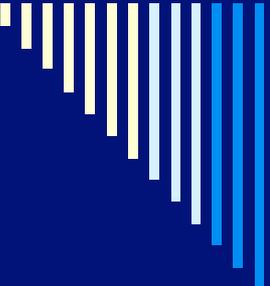


Traitements

- Juin 2010 : trt anti VHC de primoïnfection
 - Pégasys : 180 µg/semaine
 - Copegus : 1200 mg/j (17 mg/kg)
 - Doliprane : 4 g/j
- Bilans
 - Baisse 4 Log à M1
 - PCR quantitative VHC < 43U/ml à M3 avec BHC normalisé



Quelle durée ?



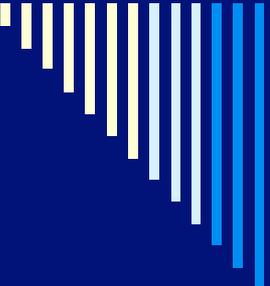
European consensus : acute HCV infection in HIV infected patients

- What is the best option?
 - Peg IFN + RBV
- How long to treat ?
 - Duration of treatment is based on RVR (neg HCV RNA at W4)
 - If RVR : 24 weeks
 - If no RVR :at least >48 weeks
 - No decrease of at least 2 log at weeks 12 : treatment can be discontinued
- SVR \geq 80% of HIV-positive individuals



Traitements

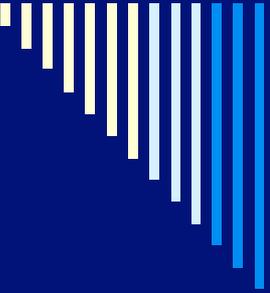
- Juin 2010 : trt anti VHC de primoïnfection
 - Pégasys : 180 µg/semaine
 - Copegus : 1200 mg/j (17 mg/kg)
 - Doliprane : 4 g/j
- Bilans
 - Baisse 4 Log à M1
 - PCR quantitative VHC < 43U/ml à M3 avec BHC normalisé
- Durée totale de trt = 6 mois
 - Absence de neutropénie et d'anémie
 - RVS à 3, 6 mois post ttt (Juin 2011)



Suivi (1)

- Bilan VIH concomitant au trt VHC
 - Sans traitement VIH
 - CD4 stables après chute transitoire (480/mm³, 20%)
 - CV : 80.000 copies/ml
- Bilan de routine : 28/12/2011
 - PCR VHC positive à 7,1 Log,
 - ALAT = 120 UI/L

Rechute ou réinfection ?

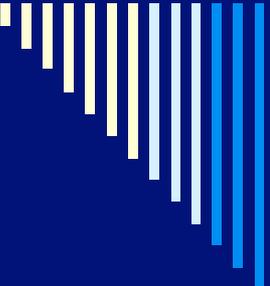


Suivi (2)

□ Génotype 1a

Remettez vous en route un 2nd trt pour VHC ?

Si oui, bi ou trithérapie ?

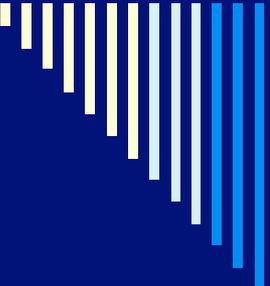


Suivi (3)

- PCR VHC positive à 7,1 Log , génotype 1a

- Patient initialement réticent

- Début avril 2012 :
 - PCR VHC : 6,3 Log
 - Reprise du même schéma en bithérapie

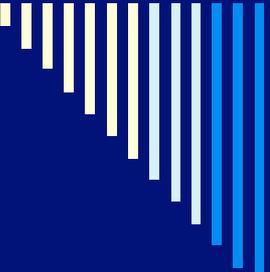


Suivi (4)

		PCR VHC	
30 avril 2012	J0	6,3 log	Pegasys + RBV
28 mai 2012	M1	5,5 log	Pegasys + RBV
6 aout 2012	M3	270 cop/ ml	

Bilan VIH relativement stable (CD4 = 470, CV = 60.000)

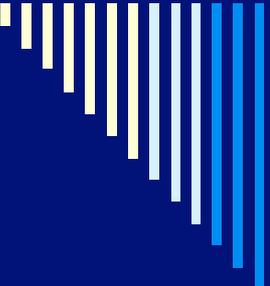
Quel fait on ?



Suivi (5)

		PCR VHC	
30 avril 2012	J0	6,3 log	Pegasys + RBV
28 mai 2012	M1	5,5 log	Pegasys + RBV
6 aout 2012	M3	270 cop/ml	Pegasys + RBV
11 aout 2012			Adjonction de TPV
27 aout 2012	M4	< 12	
11 sept 2012	M 4,5	<12	

Quelle durée de trt prévoir : 6 mois ou 12 mois ?



Conclusion

- Patient co-infecté à deux reprises par le VHC (génotypes différents, 4 et 1)
 - réponse rapide et soutenue au 1^{er} trt
 - réponse partielle au second traitement
 - Question de la lase des IP anti VHC en Primo-infection ?
 - En cas de baisse > 2 log à M3 mais de charge virale non indetectable ?
 - Essai en cours de préparation (J Rockstroh)
 - Trt anti VIH à la fin du trt VHC avec accord patient
 - Renforcement des mesures de protection contre la transmission sexuelle des IST + prise en charge psy de son comportement sexuel à risque
-