

Preuve indirecte de la guérison du VHC après traitement par antiviraux à action directe

Indirect proof of HCV recovery after hepatitis C direct acting antivirals

L. Parlati*, L. Sirmai*, A. Laurain*, C.A. Dupuy**, D. Glotz**, S. Pol*

Le concept de guérison virologique en cas de réponse virologique prolongée (RVP), définie par l'indéteçtabilité de l'ARN du virus de l'hépatite C (VHC) 12 ou 24 semaines après la fin d'un traitement antiviral, est validé pour les traitements incluant l'interféron (1) : lorsque l'ARN du VHC n'est plus détectable dans le sérum, il ne l'est plus non plus dans les cellules mononucléées du sang ni dans le foie, et on sait qu'il n'y a pas de réservoir ou d'intégration génomique putative de l'ARN du VHC (1). La réalité d'une guérison reste discutée avec les antiviraux à action directe (AVD) du VHC. Nous rapportons un premier cas montrant que le traitement par AVD permet d'obtenir la guérison virologique.

Examen

Un homme de 64 ans a eu un diagnostic d'infection par le VHC (génotype 1a) au moment du bilan pour don d'un rein à sa fille (âgée de 41 ans et atteinte d'une maladie rénale terminale liée à une hyalinose segmentaire et focale). L'évaluation prégreffe du receveur montrait une sérologie pour le VHC négative. Le donneur avait une cirrhose classée Child-Pugh A5 (taux de prothrombine à 100 %, bilirubine totale 7 mmol/l, albumine 48 g/l, plaquettes 215 g/l), avec un FibroScan® à 16,8 KPa (IQR 4,5 et TDR 100 %) et un FibroTest® à 0,78. Le patient n'a pas eu d'endoscopie supérieure pour le dépistage des varices œsophagiennes selon les recommandations de Baveno VI (2).

Le donneur a reçu une combinaison bien tolérée sofosbuvir/lédipasvir pendant 12 semaines. L'ARN du VHC était indéteçtable aux semaines 4 et 12 (fin de traitement), et 12 et 24 semaines après la fin du traitement, confirmant une réponse virologique prolongée (RVP) autorisant le don de rein.

Compte tenu d'une incompatibilité ABO, un protocole d'immunosuppression puissante a été administré. La patiente est sortie de l'hôpital 21 jours après la greffe avec une valeur de créatinine de 81 µmol/l. Six mois après la greffe, l'ARN du VHC restait indéteçtable chez le patient donneur et chez sa fille.

Discussion

Actuellement, grâce aux AVD, la guérison de l'infection est acquise chez plus de 98 % des patients traités (3), mais la réalité d'une guérison virologique complète restait débattue, puisque nous ne réalisons plus de biopsies de foie (ou de recherche dans les cellules mononucléées) pour exclure une infection hépatique occulte. Avec ce cas clinique de "vie réelle", nous montrons que la RVP permet une élimination complète du virus et ainsi une greffe rénale sans transmission du VHC.

Concernant le "timing" pour traiter les patients atteints d'une maladie rénale terminale, même si les AVD sont très efficaces et bien tolérés après une transplantation rénale, il est plus facile de traiter les donneurs vivants d'organes avant la greffe que les receveurs d'organes après la transplantation.

Conclusion

À notre connaissance, il s'agit du premier cas de transplantation d'organe de donneur vivant infecté par le VHC qui a eu une RVP après AVD, suggérant que celle-ci correspond bien à une guérison virologique complète. ■

Mots-clés

Antiviraux à action directe (AVD) – Réponse virologique prolongée (RVP) – Greffe rénale.

Direct-acting antivirals (DAA) – Sustained virological response (SVR) – Renal transplant.

Keywords

Références bibliographiques

1. Fontaine H, Chaix ML, Lagneau JL, Bréchet C, Pol S. Recovery from chronic hepatitis C in long-term responders to ribavirin plus interferon alfa. *Lancet* 2000;356(9223):41.
2. De Franchis R, on behalf of the Baveno VI Faculty. Expanding consensus in portal hypertension Report of the Baveno VI Consensus Workshop: Stratifying risk and individualizing care for portal hypertension. *J Hepatol* 2015;63:743-52.
3. European Association for Study of Liver. EASL Recommendations on treatment of hepatitis C 2015. *J Hepatol* 2015;63:199-236.

L. Parlati, L. Sirmai, A. Laurain, C.A. Dupuy, D. Glotz déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts en relation avec cet article.
S. Pol déclare avoir des liens d'intérêts avec AbbVie Inc., Boehringer Ingelheim, Bristol-Myers Squibb, Gilead Sciences, Janssen-Cilag, Merck Sharp & Dohme, Novartis Pharmaceuticals (advisory board).

* Service d'hépatologie, hôpital Cochin, AP-HP, Inserm U-1223, Paris ; Institut Pasteur, Paris ; université Paris Descartes-Sorbonne, Paris.

** Service de néphrologie-transplantations, hôpital Saint-Louis, AP-HP, Paris.