

Article original

**Efficacité et tolérance des antiviraux à action directe dans le traitement de l'infection par le virus de l'hépatite C :
Contexte subsaharien**

Efficacy and tolerability of direct-acting antivirals in the treatment of hepatitis C virus infection:
Sub-Saharan context

MY Dicko*¹, MS Tounkara¹, O Mallé², A Simpara¹, Sow H épouse Coulibaly¹, Doumbia K épouse Samaké¹,
Sanogo SD Epouse Sidibé², G Soumaré², A Maiga², A Konaté¹, MT Diarra¹, MY Maïga¹

Résumé

But : Évaluer le traitement des hépatopathies virales C par les anti-viraux à action directe

Méthodologie : Il s'agissait d'une étude descriptive et analytique. Elle a comporté une phase rétrospective allant de janvier 2018 à janvier 2020 et prospective de février 2020 à décembre 2020

Résultat : Au terme de notre étude 35 patients ont été inclus. L'âge moyen de nos patients était de 56 ans \pm 12,20 avec un sex-ratio de 1,5. Dans 37,1% des cas la découverte du VHC était fortuite. Il y'avait un antécédant de transfusion et de diabète chez respectivement 5,8% et 20% de nos patients. Les génotypes I et II du VHC étaient les plus fréquents ce qui a motivé l'utilisation des schémas Sofosbuvir + Ribavirine et Sofosbuvir + Velpatasvir chez respectivement 51,4% et 37,1% de nos patients. La charge virale était indétectable chez 97,1% des patients à la fin du traitement. Un patient non observant avait toujours une charge virale positive. La réponse virologique soutenue était de 100%.

Dans 82,9% de notre échantillon aucun effet indésirable n'a été rapporté.

Conclusion : L'infection par le VHC est grave par sa chronicité et ses complications. Les antiviraux mieux tolérés et très efficaces ont révolutionné sa prise en charge.

Mots-clés : Hépatite C, Traitement antiviraux à action directe.

Abstract

Goal: To assess the treatment of viral liver diseases C by direct-acting viral drugs

Methodology: This was a descriptive and analytical study. It included a retrospective phase from January 2018 to January 2020 and forward-looking from February 2020 to December 2020

Result: At the end of our study 35 patients were included. The average age of our patients was 56 years - 12.20 with a sex ratio of 1.5. In 37.1% of cases the discovery of HCV was fortuitous. There was an history of transfusion and diabetes in 5.8% and 20%

of our patients respectively. HCV genotypes I and II were the most common, which led to the use of the Sofosbuvir - Ribavirine and Sofosbuvir - Velpatasvir regimens in 51.4% and 37.1% of our patients, respectively. Viral load was undetectable in 97.1% of patients at the end of treatment. A non-observant patient always had a positive viral load. The sustained virological response was 100%.

In 82.9% of our sample no adverse effects were reported.

Conclusion: HCV infection is severe due to its chronicity and complications. Better tolerated and highly effective antivirals have revolutionized its management.

Keywords: Hepatitis C, Direct-Acting Antiviral Treatment.

Introduction

L'infection par le virus de l'hépatite C (VHC) constitue un problème majeur de santé publique car sa prévalence mondiale est à l'heure actuelle estimée à 100 millions d'individus infectés [1,2]. Son rôle dans la genèse des hépatopathies chroniques en fait une cause importante de morbidité et de mortalité.

La bithérapie pégylée avait une certaine efficacité mais celle-ci était limitée par les effets indésirables et le coût des médicaments, avec des taux d'échec assez fréquents [3]. L'avènement des anti-viraux à action directe a constitué une véritable révolution thérapeutique de l'infection par le VHC. En effet des taux de réponse virologique soutenue avec ces molécules sont obtenus dans 90 à 100% des cas, à tous les stades de l'hépatopathie avec une excellente tolérance [1].

Au Mali les anticorps anti VHC étaient retrouvés chez 3,5% des donneurs de sang [4]. Deux autres études ont rapporté une prévalence de l'infection par le VHC de 15,1% au cours des hépatopathies chronique [5] et de 10% chez les diabétiques [6]. Les premières tentatives thérapeutiques de cette infection par la bithérapie pégylée dans notre contexte étaient modestes à

cause de l'inaccessibilité et des effets indésirables des molécules. Les Anti -viraux à action directe sont de plus en plus disponibles au Mali. Nous avons entrepris cette étude dans le but d'évaluer l'efficacité et la tolérance ces molécules dans la prise en charge de l'infection par le VHC dans notre contexte.

Méthodologie

Il s'agissait d'une étude descriptive et analytique qui s'était déroulée dans le service d'hépatogastroentérologie du CHU Gabriel Touré de Bamako-Mali.

Elle avait comporté une phase rétrospective allant de janvier 2018 à janvier 2020 et une phase prospective de février 2020 à décembre 2020. Les patients ayant une infection à VHC confirmée par la présence de son ARN étaient inclus. Les patients devaient avoir un dosage de la charge virale du VHC à l'inclusion et à 12 semaines après l'arrêt du traitement.

Pour la période rétrospective les données ont été colligées à partir des registres du service. Au cours de la période prospective les données étaient enregistrées à temps réel. Les paramètres de l'étude recueillis étaient les données socio démographiques, les motifs de consultation, une douleur articulaire, les signes d'HTP et d'insuffisance hépatocellulaire, les effets indésirables des médicaments, l'évolution de la maladie. Tous les malades de la phase prospective ont été informés sur le déroulement de l'étude et ont donné leur consentement verbal.

L'analyse des données a été faite sur le logiciel statistique Epi Info version 6.04. Le test statistique de khi² a été utilisé pour comparer nos résultats avec un seuil significatif pour $p < 0,05$.

Résultats

Au terme de notre étude 35 patients ont rempli nos critères d'inclusion. L'âge moyen était de 56 ans \pm 12,20 ans avec des extrêmes de 27 et 76 ans. La tranche d'âge 50-59 était la plus représentée avec 31,4%. Les hommes ont représenté 60% de

l'échantillon avec un sex ratio de 1,5. Dans 94% des cas nos patients étaient mariés. Les fonctionnaires, les commerçants et les femmes au foyer ont représenté respectivement 28,6%,20%,20% de notre étude. Dans 37,1% des cas la découverte a été fortuite lors d'un examen de dépistage. Le diabète était l'antécédent le plus retrouvé et une transfusion sanguine a été rapportée chez deux patients (tableau I). La charge virale moyenne était de. Les génotypes rencontrés étaient : 18 (51,4%) cas de génotype II, 15 (42,8%) cas de génotype I, 3 (8,6%) cas génotypes IV avec dans un cas un génotype I associé à un génotype IV. Le traitement comportait essentiellement l'association Sofosbuvir + Ribavirine utilisée dans 51,4% des cas et l'association Sofosbuvir + Velpatasvir dans 37,1% des cas (tableau II). La charge virale a été indétectable chez 34 patients (97,1%) à 12 semaines du traitement et un seul patient non observant était virémique. Chez tous ces patients à charge virale indétectable, la réponse virologique soutenue était de 100 %. Nous avons retrouvé quatre effets indésirables mineurs (céphalée, vertige, diarrhée, anémie). Dans 82,9% des cas aucun effet indésirable n'a été rapporté.

Tableau I : Antécédents médicaux

Antécédent Médicaux	Effectif	Pourcentage
transfusion	2	5,7
Diabète	7	20
HTA	2	5,7
Ictère	2	5,7
Aucun	27	77,1

Tableau II : Répartition selon le schéma utilisé

Schéma	Effectif	Pourcentage
Sofosbuvir+Ribavirine	18	51,4
Sofosbuvir+Velpatasvir	13	37,1
Sofosbuvir+Daclatasvir	3	8,6
Sofosbuvir+Ledipasvir	1	2,9
Total	35	100

Discussion

A la fin de cette étude 35 patients ont été colligés. Notre échantillon a été limité à la fois par le coût du test de confirmation l'infection par le VHC et des médicaments antiviraux. Toutefois cette étude est la première sur le sujet dans notre contexte. Elle a permis une analyse de l'efficacité des antiviraux à action directe dans le traitement de l'infection par le VHC.

L'âge moyen de nos patients, de 56 ans \pm 12,20 ans, est superposable à celui retrouvé par Mohamed [7] au Maroc qui était de 60,7 ans. Une autre étude réalisée en Algérie par Mohamed Amine [8] a retrouvé une moyenne d'âge inférieur à 49ans.

Les hommes étaient les plus représentés dans notre étude avec un sex-ratio de 1,5, comparable à celui rapporté par Mohamed au Maroc [7] qui était de 1,25. La fréquence de l'infection par le VHC dans ce genre pourrait être en rapport avec une plus grande toxicomanie théoriquement plus rencontrée dans la population masculine.

Les fonctionnaires, les commerçants et les femmes au foyer ont été les plus représentés dans notre étude.

La découverte a été fortuite dans 37,1% des cas. Mohamed Amine en Algérie [8] a aussi rapporté 31% de cas de VHC au cours d'un dépistage. Cette constatation confirme le caractère asymptomatique ou pauci symptomatique de l'infection.

Un diabète était retrouvé chez 20% des patients. Diarra et al [6] ont trouvé une infection à VHC chez 10% des diabétiques. Ces deux constatations appuient la relation étroite entre le diabète et l'infection par le VHC.

Le génotype II était le plus fréquent avec 51,4%. Les études antérieures au Mali [5,6] ont déjà rapporté cette prédominance tandis qu'au Cameroun le génotype I était le plus retrouvé [9]. Une prédominance du génotype II en Afrique de l'Ouest a déjà été rapportée [10].

L'association Sofosbuvir + Ribavirine a été le schéma le plus utilisé car le génotype II, le plus sensible à cette association, était le plus fréquemment rencontré dans

notre étude. Ce schéma était d'ailleurs recommandé, pour le génotype II, par l'Association Française pour l'Etude du Foie (AFEF) [11].

La réponse virologique soutenue (à 12 semaines de la fin du traitement) était de 100% chez tous les 34 patients ayant négativé leur charge virale à la fin du traitement. Ce résultat concorde avec les données de la littérature pour lesquelles le taux de réponse virologique soutenue est de 90 à 100% à tout stade de l'infection par le VHC [1]. Un seul patient non observant avait toujours une charge virale détectable. La mauvaise observance thérapeutique est classiquement rapportée être un facteur influençant négativement le résultat de ce traitement [1]. Dans 82,9% des cas aucun effet indésirable n'a été rapporté confirmant ainsi la tolérance prouvée des antiviraux à action directe [12]. Les quelques très rares cas d'effets indésirables étaient mineurs et n'avaient pas entravé le traitement.

Conclusion

L'infection par le VHC est grave à cause de la fréquence de sa chronicité et des complications graves dont elle est pourvoyeuse. Les antiviraux à action directe sont bien tolérés et plus efficaces. Une politique d'information et sensibilisation de la population sur cette infection pourrait favoriser son large dépistage et sa prise en charge précoce.

*Correspondance :

DICKO Moussa Y

dickmy9@yahoo.fr

Disponible en ligne : 29 Juin 2024

1 : Service d'hépatogastroentérologie CHU Gabriel TOURE

2 : Service de Gastroentérologie CHU Point G

© Journal of african clinical cases and reviews 2024

Conflit d'intérêt : Aucun

Références

- [1] Mucke MM, Mucke VT, Lange CM, Zeuzem S. Special populations: treating hepatitis C in patients with decompensated cirrhosis and/or advanced renal impairment. *Liver Int.* 2017;37(suppl. 1):19-25.
- [2] Gower E, Estes C, Blach S, Razavi-Shearer K, Razavi H. Global epidemiology and genotype distribution of the hepatitis C virus infection. *J Hepatol.* 2014;61
- [3] Gournay J, Richou C. Traitement de l'hépatite chronique : effets secondaires, tolérance et qualité de vie. *Gastroenterol Clin Biol.* 2002;26
- [4] Rapport CNTS Mali 2015.
- [5] Konate A, Diarra M, Minta D, Dembele M, Maiga I, Sangaré D, et al. Place de l'infection par le virus de l'hépatite C au cours des hépatopathies chroniques au Mali. *Mali Med.* 2005;20:11-14.
- [6] Diarra MT, Konaté A, Diakité Y, et al. Infection par le virus de l'hépatite C chez les patients diabétiques traités au CHU Gabriel Touré et au Centre de lutte contre le diabète de Bamako (Mali). *J Afr Hepatol Gastroenterol.* 2013;7:188-191.
- [7] Mohamed Amine A. Les hépatites virales B et C. Thèse Med; Algérie; 2013.
- [8] Mohamed F. Aspect épidémiologique et thérapeutique de l'hépatite chronique virale. Thèse Med; Maroc; 2016:44.
- [9] Purdy MA, Forbi JC, Sue A, et al. A re-evaluation of the origin of hepatitis C virus genotype 2 in West Africa. *J Gen.* 2015;96:2157-2164.
- [10] Recommandations AFEF (association française sur l'étude du foie) sur la prise en charge des hépatites virales C. 2016.

- [11] Leroy C. Le traitement de l'hépatite C en 2016. POST'U 2016:127-131.
- [12] Serfaty L. Les nouvelles stratégies antivirales dans l'hépatite C en 2017. RFL. 2017;91:26-29.

Pour citer cet article

MY Dicko, MS Tounkara, O Malla, A Simpara, Sow H épouse Coulibaly, Doumbia K épouse Samaké et al. Efficacité et tolérance des antiviraux à action directe dans le traitement de l'infection par le virus de l'hépatite C : Contexte subsaharien. *Jaccr Infectiology* 2024; 6(2): 18-22