

# Le suivi des patients « addicts » après éradication du VHC par anti-viraux directs est suboptimal : résultats à 1 an chez 80 patients

C. Barrault<sup>1</sup>, R. Truchi<sup>2</sup>, JB. Trabut<sup>3</sup>, E. Gelsi<sup>2</sup>, D. Carmona<sup>4</sup>, F. Roudot-Thoraval<sup>5</sup>, I. Rosa<sup>1</sup>, A. Bachelard<sup>6</sup>, S. Dominguez<sup>6</sup>, C. Hezode<sup>5</sup>, A. Tran<sup>2</sup>

1. ELSA et service d'Hépatogastro-entérologie, CH Intercommunal de Créteil; 2. CSAPA et service d'Hépatologie, CHU L'Archet 2, Nice; 3. Service d'Addictologie, Hôpital Emile Roux, Limeil-Brévannes; 4. CSAPA Epices, Créteil; 5. Service d'Hépatologie, Hôpital Henri Mondor, Créteil; 6. Service d'Immunologie clinique, Hôpital Henri Mondor, Créteil, France

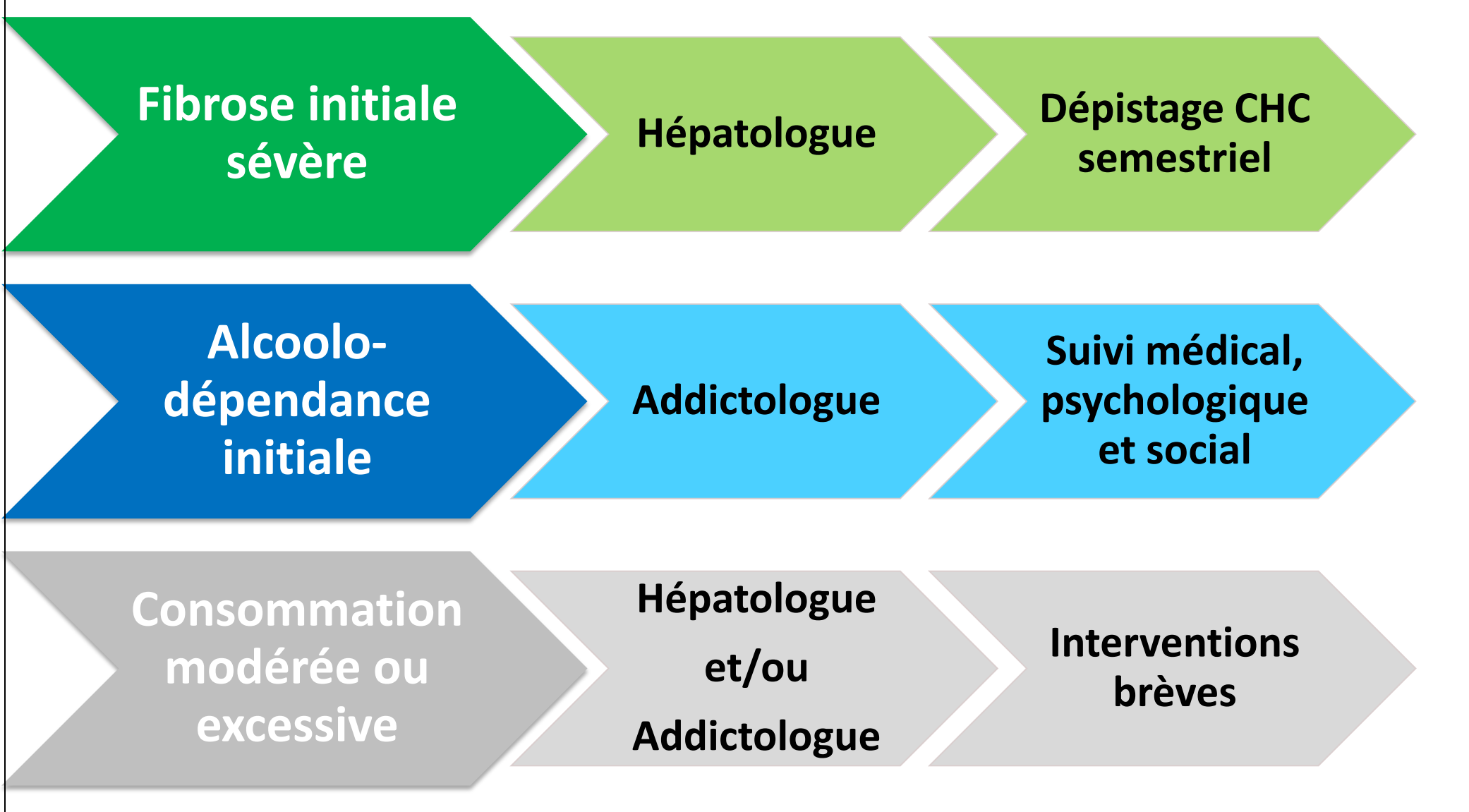


## Rationnel : un suivi indispensable après éradication virale chez les patients « addicts »

Les patients usagers de drogue (UD) et/ou alcoolo-dépendants infectés par le VHC peuvent être traités par les anti-viraux directs (AVD) avec une grande efficacité.

Cependant, ces patients ont souvent une maladie hépatique sévère et des facteurs de risque nécessitant un suivi :

- hépatologique, pour dépister les complications de la cirrhose
  - addictologique pour réduire les risques médicaux et psycho-sociaux ainsi que le risque de recontamination virale.
- Le suivi reste toutefois complexe en raison des problèmes psycho-sociaux fréquemment associés.



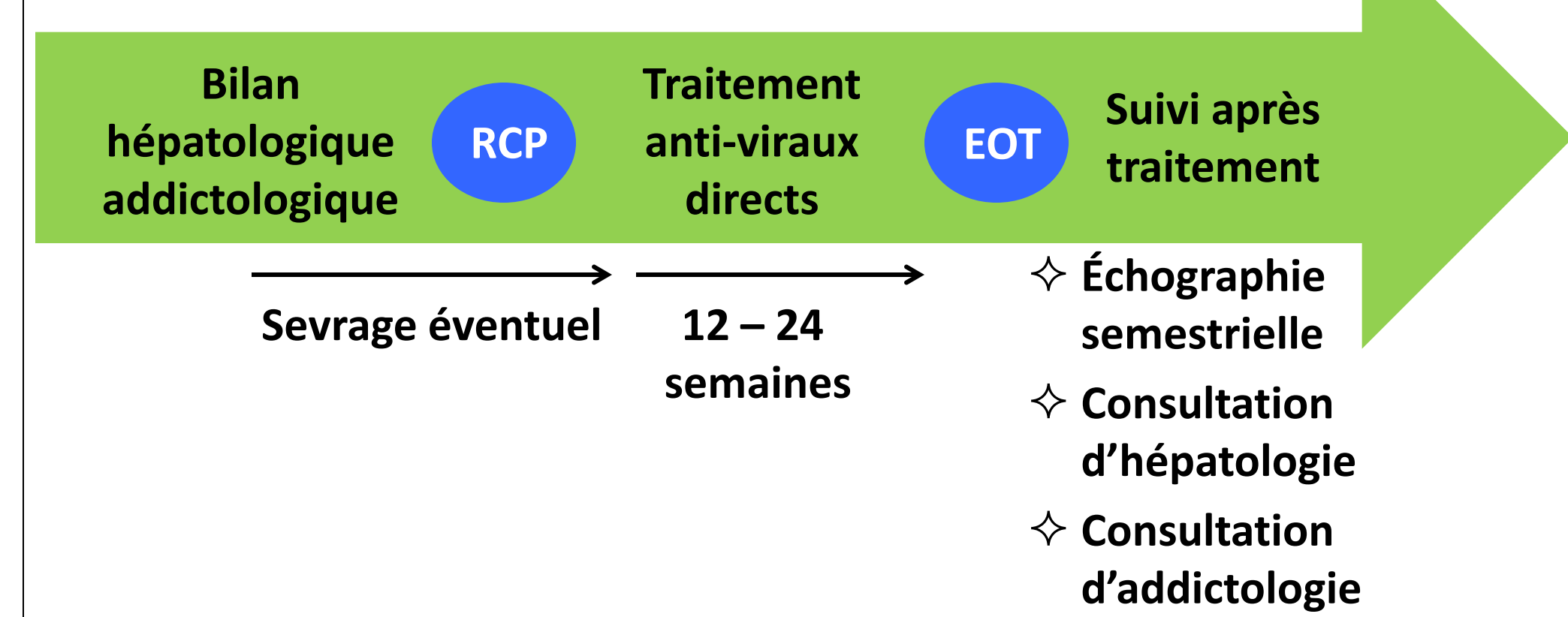
## But de l'étude Patients et Méthode

**But** Evaluer la régularité du suivi hépatologique des patients UD ou alcoolo-dépendants ayant une fibrose sévère ou une cirrhose et l'évolution de leur comportement addictologique après un traitement par AVD.

### Patients et Méthodes

Suivi prospectif hépatologique et addictologique pendant et après le traitement par AVD (janvier 2014 à décembre 2016) des 80 patients « addicts » avec fibrose  $\geq$  F3 de 2 centres français : Créteil et Nice.

- Suivi hépatologique organisé selon les recommandations de l'AFEF : échographie de dépistage du carcinome hépato-cellulaire (CHC), bilan biologique et consultation semestriels
- Suivi addictologique poursuivi de manière habituelle



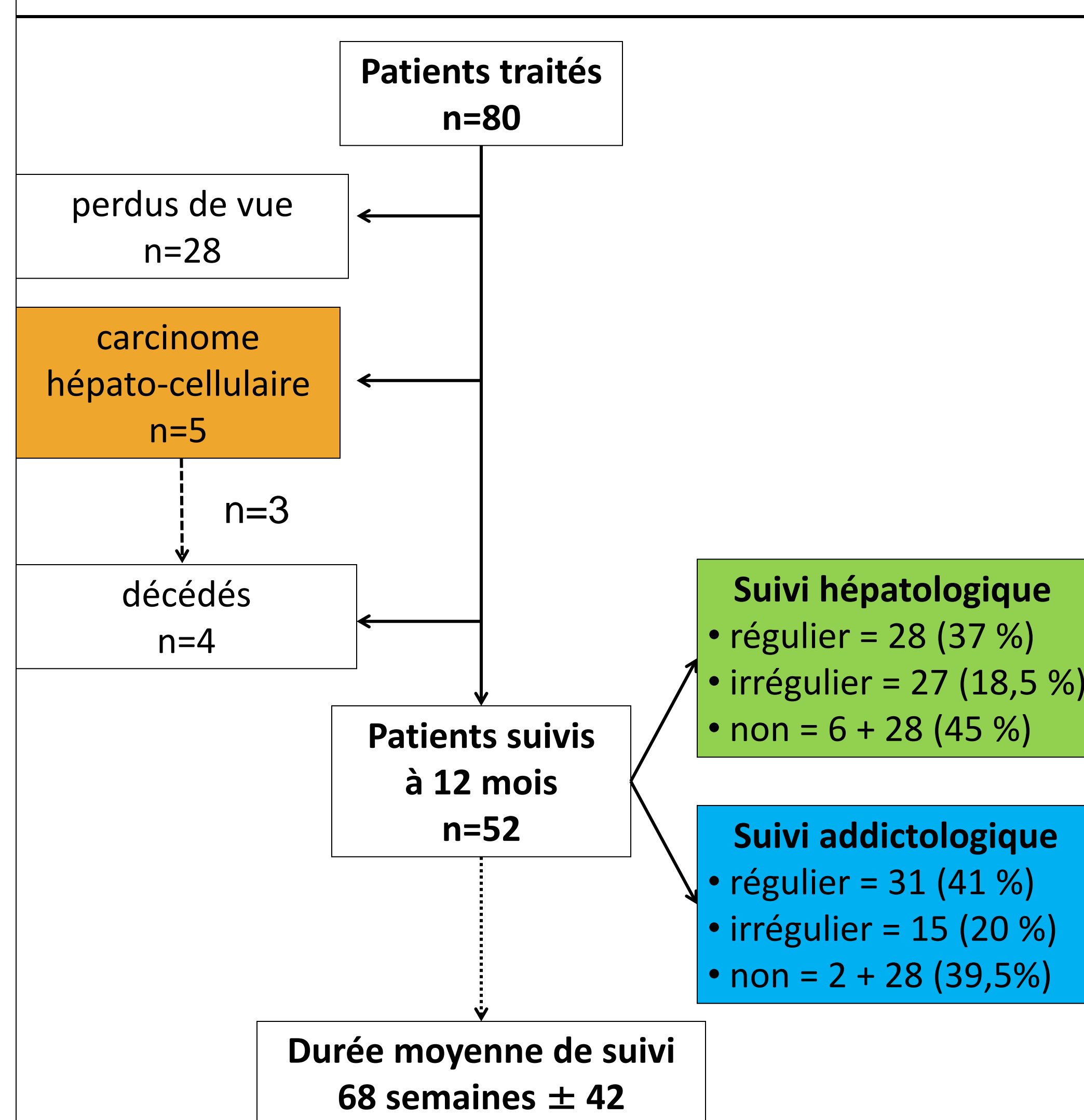
## Population Données socio-démographiques et médicales

POPULATION	n=80
Hommes	68 (85 %)
Age	49,4 $\pm$ 7,5
Mésusage d'alcool sévère	66 (82,5 %)
Traitement de substitution aux opiacés Méthadone - Buprénorphine	38 (47,5 %) 30 (37,5 %) - 8 (10 %)
Comorbidité psychiatrique	39 (49 %)
Problème de logement SDF - logement précaire	34 (42,5 %) 8 (10 %) - 26 (32,5 %)
Pas d'activité professionnelle	63 (79 %)
Isolement social	49 (61 %)
Cirrhose - F3	48 (60 %) - 32 (40 %)
Génotype 1	37 (46,3 %)
Génotype 2	4 (5,0 %)
Génotype 3	25 (31,3 %)
Génotype 4	13 (16,3 %)
VIH +	4 (5 %)
Eradication virale (ITT)	74/80 (92,5 %)
Perdus de vue	3 (3,75 %)
Rechute	3 (3,75 %)
Récontamination	0 / 51

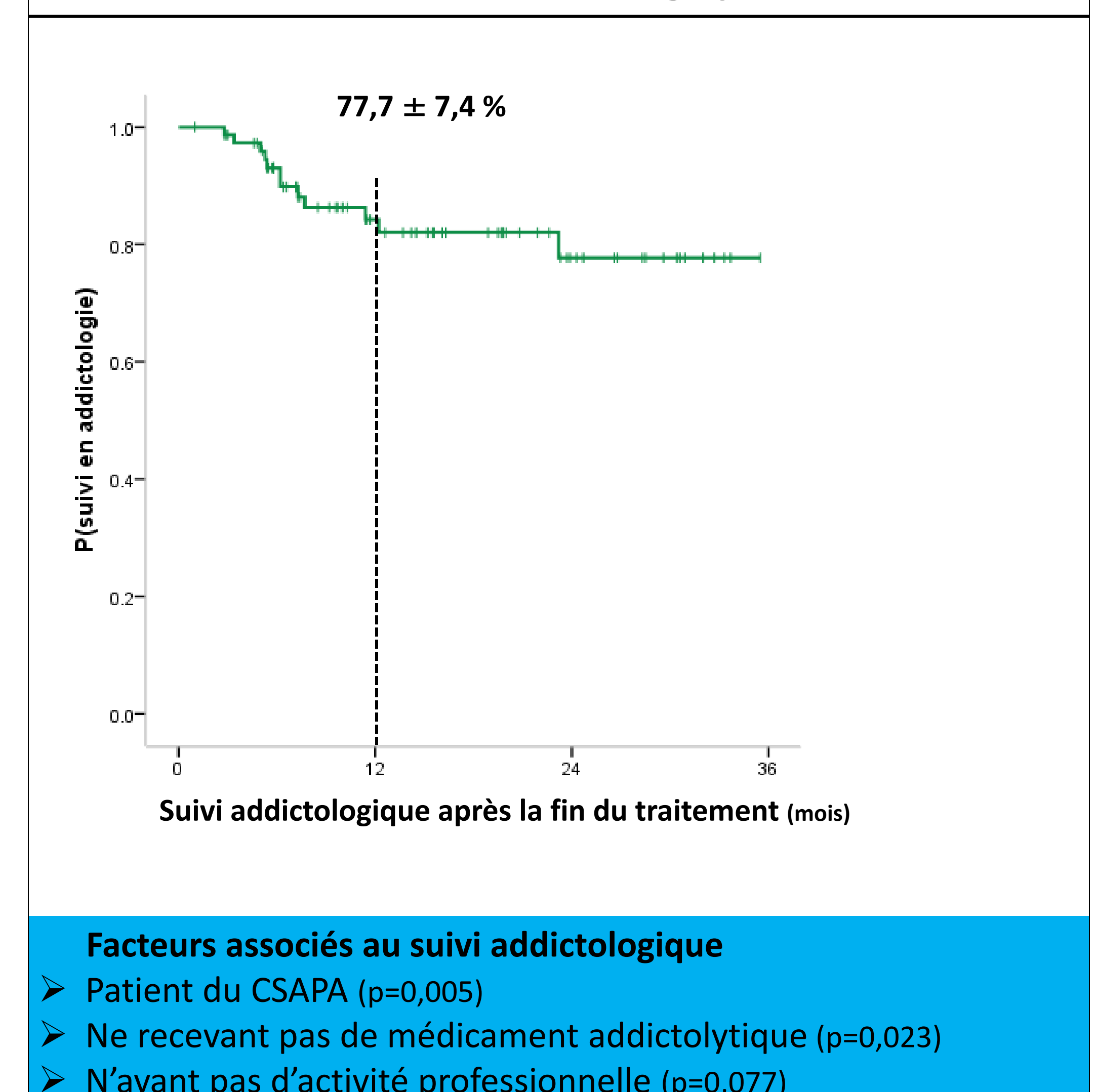
## Résultats Evolution des comportements addictologiques

POPULATION	n=80
TSO	39 (48,8 %)
Consommation de cannabis	35 (43,8 %)
consommation de cocaïne	12 (15 %)
Injection pendant le traitement	6 (7,5 %)
Mésusage d'alcool sévère	66 (82,5%)
CDA avant traitement (médiane)	93 [min=0 ; max=400]
Sevrage avant traitement	43 (65 %)
Médicament addictolytique Baclofène - Nalméfène	12 (18 %) 7 - 5
Consommation d'alcool pendant le traitement	
- Abstinence	25 (38 %)
- OMS	18 (27%)
- Excessive	23 (35 %)
Consommation d'alcool à M6	n=38
- Abstinence	21 (32 %)
- OMS	12 (18 %)
- Excessive	33 (50 %)

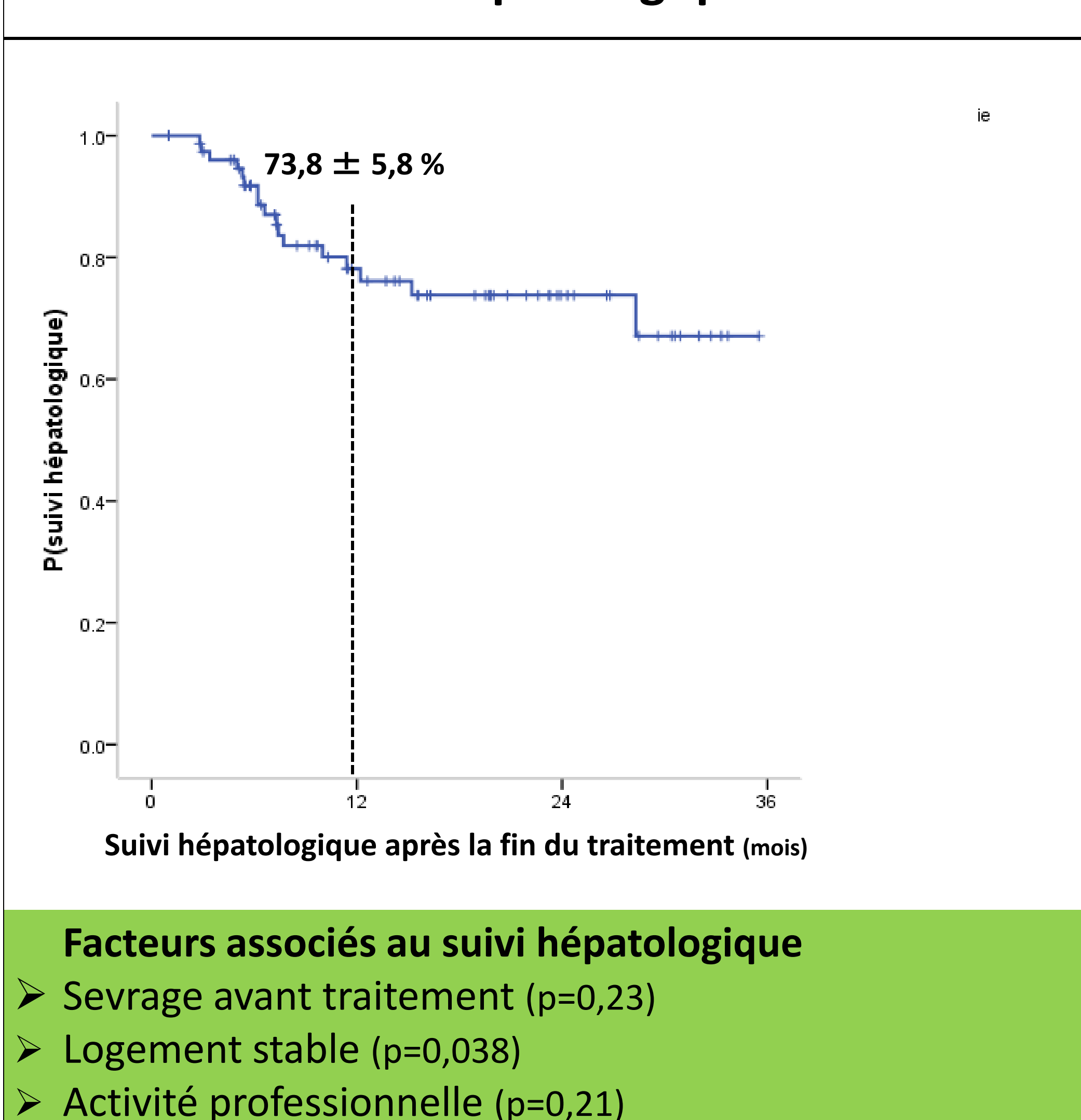
## Résultats Suivi



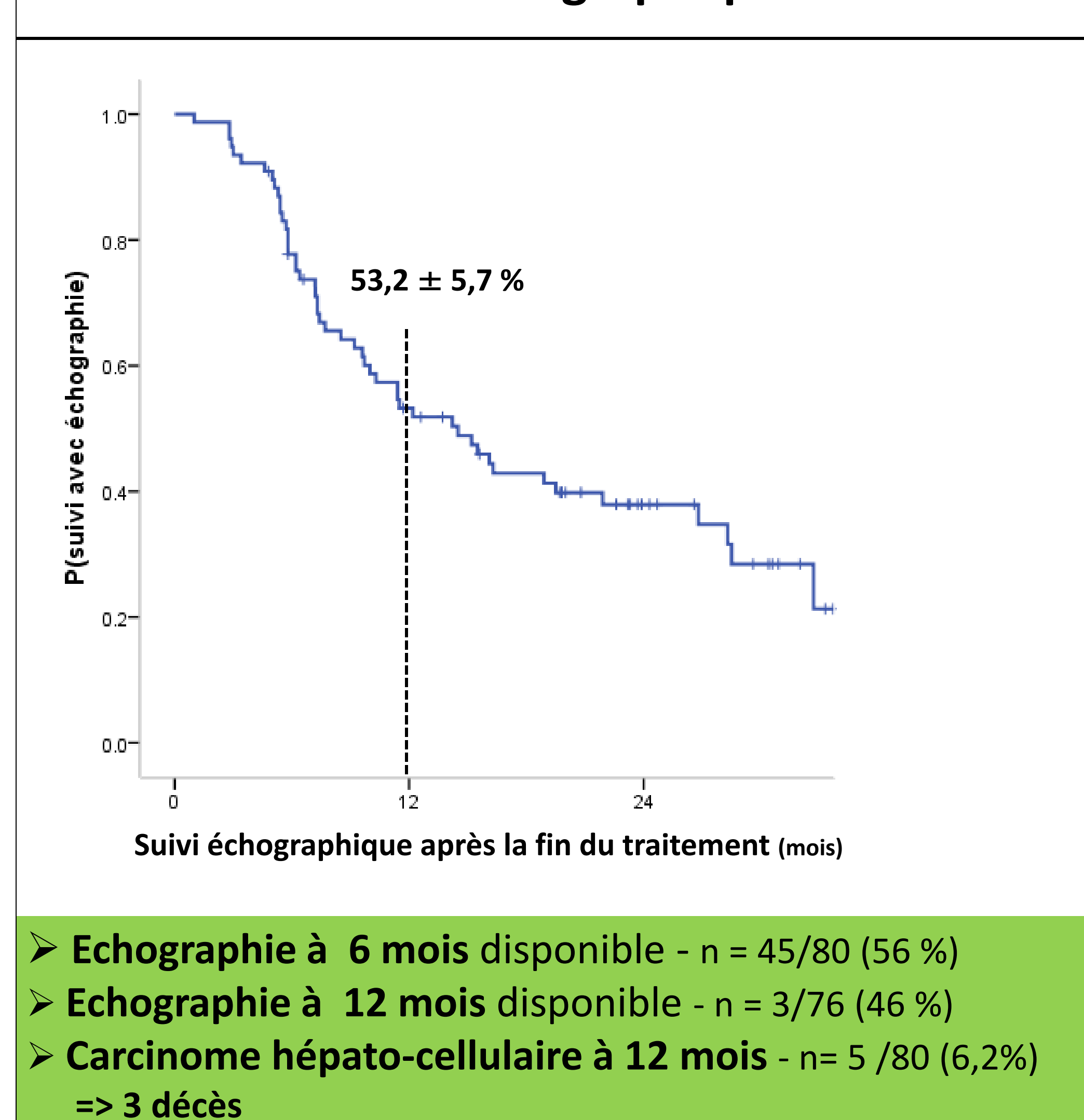
## Résultats Suivi addictologique



## Résultats Suivi hépatologique



## Résultats Surveillance échographique et CHC



## Conclusion Renforcer le suivi multidisciplinaire

Le taux d'éradication du VHC ( $\geq$  92,5 %) est élevé et excellent chez les patients usagers de drogues et/ou alcoolo-dépendants, compte-tenu des difficultés psycho-sociales associées.

Le suivi hépatologique et échographique après traitement antiviral est très irrégulier et insuffisant chez plus de la moitié des patients ayant une fibrose extensive ou une cirrhose alors que le risque de carcinome hépato-cellulaire reste élevé.

D'autre part, le traitement semble avoir un impact modéré sur la consommation d'alcool.

Ces résultats suggèrent de poursuivre une coopération étroite entre hépatologues et addictologues après l'éradication du virus afin de limiter les conséquences du mésusage d'alcool et dépister les complications de la cirrhose.

**Conflicts d'intérêt**  
Les auteurs n'ont pas de conflit d'intérêt concernant cette présentation.

**Remerciements**  
à Mme Murielle François pour sa participation clinique active.