

Journée d'Hépatologie STGE/AFEF

Virus de l'hépatite B : Traitement prophylactique et préemptif

Dr Lassaad CHTOUROU

Hammamet, le 22 Février 2020

Définition



Statut VHB Initial

Réactivation VHB (rVHB)

AgHBs (+)	ADN VHB (+)	Augmentation charge virale ≥ 2 log (100 UI/ml)
	ADN VHB (-)	ADN VHB (+) $> 10^3$ UI/ml
	ADN VHB (?)	ADN $\geq 10^4$ UI/ml
Anti HBc (+)		
AgHBs (-)		Séroréversion AgHBs (+)
Anti HBc (+)		et / ou
ADN VHB (-)		ADN VHB (+)

Paramètres biochimiques

Transaminases	Poussée d'hépatite : augmentation des Transa $\geq 3N$ et ≥ 100 UI
---------------	---

Définition

❑ **Traitement prophylactique** = Traitement anti-VHB

administré chez des patients à haut risque de rVHB

→ **Avant** la survenue de la rVHB

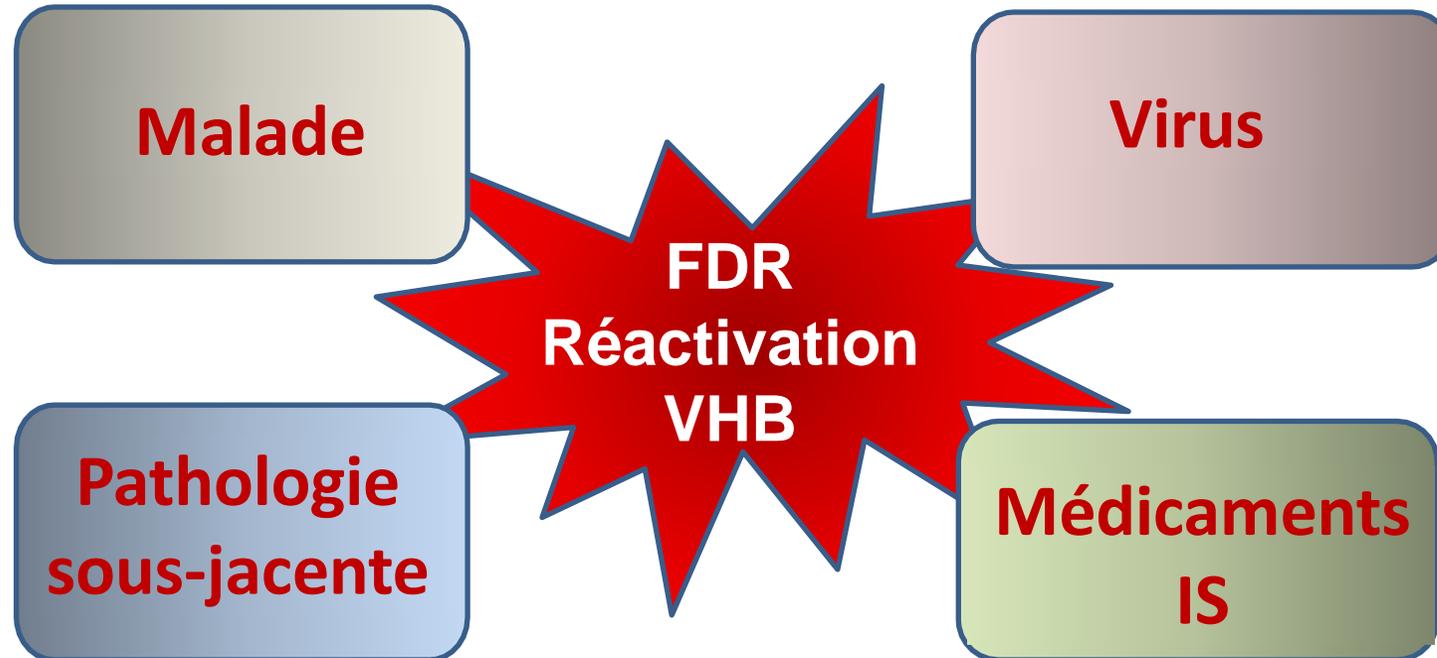
❑ **Traitement préemptif** = Traitement anti-VHB administré

chez des patients à faible risque de rVHB

→ **Après** la survenue de la rVHB

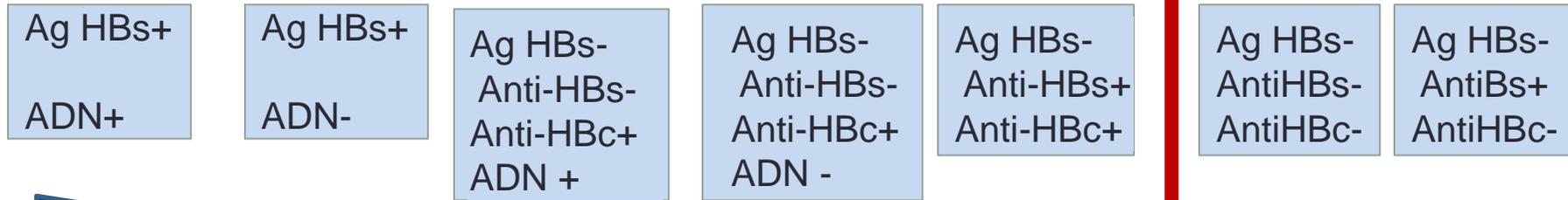
Facteurs de risque de rVHB

- Âge jeune
- Masculin
- Grossesse
- VIH / DICV



Néo Hématologie > Tm solides

Risque de rVHB lié au statut viral



Risque de réactivation

= 46%

= 5%

= 0

Réactivations	46%
Hépatites	33%
Décompensations	13%
Décès	5%

rVHB et type du traitement IS

Risque

Thérapie immunosuppressive

Haut risque (>10%)

- **Anti-Lymphocytes B** : Anti-CD20 : Rituximab, Ofatumumab
- **Anthracyclines** : Doxorubicine, Epirubicine
- **Corticostéroïdes à dose élevée** (ex.Prednisone \geq 20 mg pdt \geq 4 Sem)*

Risque modéré (1-10%)

- **Anti-TNF** : Etanercept, Adalimumab, Infliximab
- **Autres Anti-cytokines**: Abatacept, Ustekinumab, Natalizumab et Vedolizumab
- **Inhibiteurs de calcineurine** : Ciclosporine
- **Inhibiteurs de la tyrosine kinase** : Imatinib et Nilotinib
- **Inhibiteurs des protéasomes** : Bortezomib
- **Corticostéroïdes à dose modérée** (ex.Prednisone $<$ 20 mg pdt \geq 4 Sem)*

Faible risque (<1%)

- Antimétabolites, Azathioprine, 6-mercaptopurine et Methotrexate
- **Corticostéroïdes à doses faibles** (ex.Prednisone $<$ 1 Sem)*
- **Injection intra articulaire de corticostéroïdes**

Prise en charge de patients à risque

Thérapie IS à risque
modérée ou **élevé** *



- **Ag HBs**
- **Ac anti-HBc**
- **+/- Ac anti-HBs ****

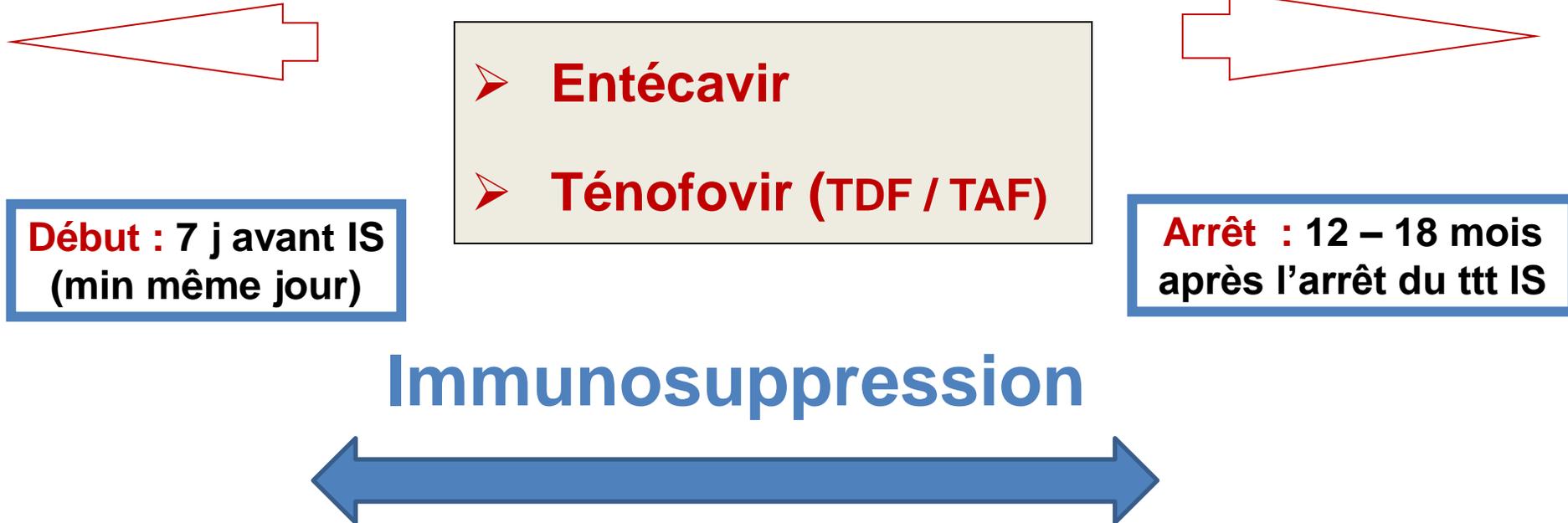
Prise en charge des patients à risque



Evaluation du risque de rVHB

Traitement prophylactique : Modalités

TRAITEMENT PROPHYLACTIQUE



Surveillance: ALAT et ADNv/3-6mois+12 - 24 mois après arrêt ttt IS

Traitement préemptif : Modalités

rVHB :
Séroréversion
HBs ou ADN (+)

- Entécavir
- Ténofovir (TDF / TAF)



Surveillance: ALAT, AgHBs et/ou ADN/1-3mois+12 mois après arrêt IS

CAT

Risque élevé

Anti-CD20 ou
Greffe de CS

Anthracyclines ou
Corticoïdes FD

Ag HBs (-)
Anti-HBc (+)

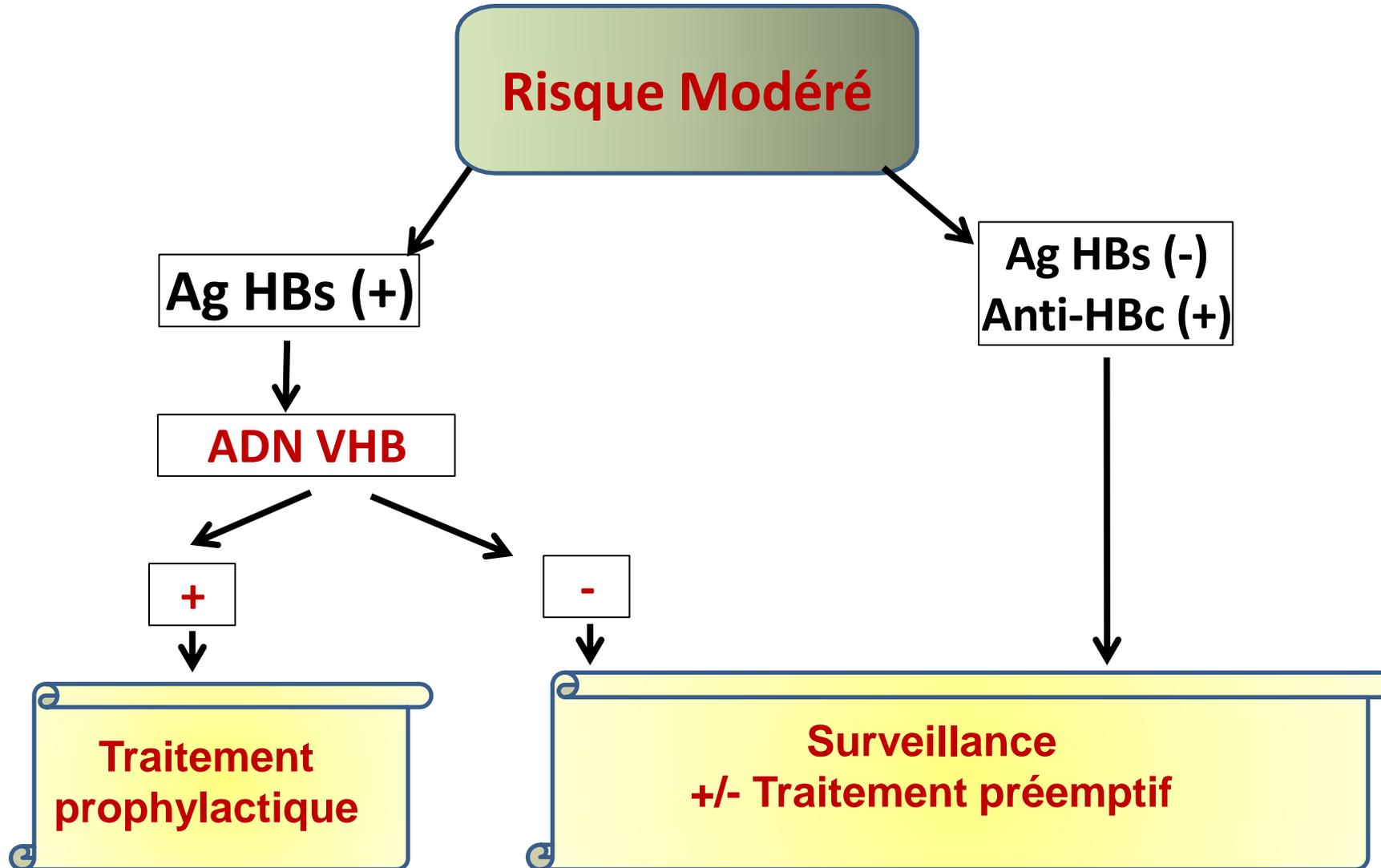
Ag HBs (+)

Ag HBs (-)
Anti-HBc (+)

Traitement prophylactique

Surveillance
+/- Traitement
préemptif

CAT



Autres sociétés savantes



- ❑ Dépistage avant tout ttt IS

(EASL 2017 et AASLD 2018)

- ❑ Traitement Prophylactique : quelque soit risque si Ag HBs(+)

(EASL 2017 et AASLD 2018)

Take Home Messages

- FDR de rVHB : surtout thérapie et statut viral
- Bilan initial
- Choix (préemptif)
dépend de chaque patient
- Molécules (Cavir ou Ténofovir)

**Merci pour
votre attention**