

**Efficacité du traitement par lamivudine au cours d'une réactivation sévère d'une hépatite B induite par l'arrêt d'un traitement par chlorambucil.**

Philippe Seksik (1), Stéphane Nahon (1), Bruno Lesgourgues (1), Natacha Mariaud de Serre (2), Martine Lenoble (1), Pierre Lahmeck (1), Nicolas Delas (1).

Centre Hospitalier Intercommunal de Montfermeil, 10 rue du Général Leclerc - 93370 Montfermeil. (1) Service d'hépatogastroentérologie et de médecine interne, (2) Service d'anatomopathologie.

**Résumé**

Les réactivations virales B (RVB), au cours et notamment à l'arrêt d'une chimiothérapie intensive, sont des complications classiques et potentiellement graves, chez les porteurs chroniques de l'AgHBs, puisque la mortalité peut atteindre 4 à 20 %.

**Observation :** Nous rapportons le cas d'une femme de 75 ans, d'origine italienne, porteuse chronique de l'AgHBs, traitée par chlorambucil depuis deux ans pour une leucémie lymphoïde chronique, stade I. Pendant la durée du traitement, les transaminases, le taux de prothrombine (TP), la bilirubinémie étaient normaux. Trois mois, après l'arrêt du chlorambucil, par la malade, elle était hospitalisée pour un ictère sans fièvre, ni douleur abdominale, ascite ou encéphalopathie. Les ASAT étaient à 19N, les ALAT à 9,5N, la bilirubinémie totale à 19N, le TP à 39 % et le facteur V à 44%. L'échographie était normale. La sérologie de l'hépatite B était la suivante : AgHBs +, Ac anti-HBs -, Ac anti-HBc +, Ag HBe -, Ac anti-HBe +, ADN du virus de l'hépatite B (VHB) 1840 pg/ml. En l'absence d'une autre cause (toxique, immunitaire, virale), on concluait à une RVB sévère d'une hépatite B chronique due à un virus mutant. La biopsie hépatique montrait une hépatite chronique active associée à une fibrose débutante. Après un mois de traitement par la lamivudine (100 mg par jour), l'ADN viral était indétectable et le bilan hépatique normal, efficacité persistant à deux mois de traitement.

**Discussion :** Les RVB surviennent le plus souvent à l'arrêt de la chimiothérapie, correspondant à la restauration de l'immunité responsable de la destruction hépatocytaires. Les facteurs de risque reconnus des RVB sont : 1) l'intensité de la chimiothérapie, 2) l'existence d'une hépatite chronique active et 3) la présence des virus mutants (Ag HBe négatif, ADN du VHB positif). La lamivudine, analogue nucléosidique, inhibiteur de l'ADN polymérase du VHB, est un traitement efficace de l'hépatite B chronique (1). Ce traitement est également actif lors de RVB après transplantation (hépatique, rénale) et greffe de moelle, chez des patients soumis à un traitement immunosuppresseur. Ce médicament s'est avéré efficace dans notre observation tout comme dans deux cas rapportés de la littérature. En raison de la gravité des RVB, une surveillance de l'ADN du VHB doit être effectuée chez les porteurs chroniques de l'AgHBs pendant et après une chimiothérapie cytotoxique. Un traitement au mieux prophylactique par un ou plusieurs analogues nucléosidiques doit être proposé. Des études ultérieures devraient permettre d'en préciser les modalités.

Liang et al. J Clin Oncology 1999 ; 17 : 394-8.