



**2017**

**Hépatite C traitée : bonne ou mauvaise réponse ? Un cas clinique déroutant !**

ORTIZ Maria Del Carmen, REMY André-Jean, HERVET Jérémy,  
BOUVHKIRA Hakim, MONTABONE Hakim, POURRET Anne

Les facteurs de mauvaise réponse au traitement de l'hépatite C sont connus et peuvent expliquer les échecs des nouveaux traitements antiviraux directs, même avec des taux de réponses supérieurs à 95%. Mr A présente une hépatite C de génotype 4 connue depuis 2005, liée à une contamination intraveineuse en 1983. Le bilan initial mettait en évidence une fibrose au stade F3. Mr A a été traité 3 fois sans succès entre 2007 et 2011 : à 2 reprises par interféron pégylé et ribavirine (répondeur partiel) puis par trithérapie à base de télaprevir (ATU nominative, répondeur rechuteur). Sa consommation d'alcool a toujours été excessive, avec de courtes périodes d'abstinence. L'état hépatique s'est progressivement dégradé avec constitution d'une cirrhose en 2009, puis rupture de varices œsophagiennes en 2012, 2013 et 2014. Le suivi hépatologique et addictologique a été chaotique avec une absence de suivi entre 2014 et 2016. Le patient est retrouvé et repris en charge par l'équipe mobile hépatites en 2016. Le dossier du patient est présenté en RCP avec les éléments suivants : cirrhose virale C et alcoolique non sevrée Child B (TP 55%, albumine 28g, bilirubine 45 micromoles/l) avec hypertension portale sévère chez un homme de 52 ans SDF. La charge virale était faible mesurée à 3870 UI. Un traitement de 12 semaines par ombitasvir/partiaprevir/ritonavir et ribavirine est proposé, associé à accompagnement social renforcé et hébergement d'urgence. Les co-médications comprenaient propranolol et esoméprazole. Après 2 semaines, le patient est expulsé de la structure d'hébergement suite à une alcoolisation massive et le traitement antiviral C est interrompu. La charge virale C réalisée 1 mois et 3 mois après la fin du traitement est négative. Le patient cumulait pourtant les facteurs de mauvaise réponse virologique : sexe masculin, âge supérieur à 50 ans, prétraitement par interféron ribavirine et antiprotéases, consommation excessive d'alcool, cirrhose CHILD B, compliance aléatoire lors des précédents traitements, durée de traitement courte, albumine basse et traitement par IPP. Seule la charge virale initiale faible pourrait constituer un paramètre favorable chez un patient en situation d'échec programmé inévitable !

[Fermer la fenêtre](#)