

Hépatite B occulte

- Étude rétrospective Inuit (516 patients) Ag HBs- : ADN-VHB (PCR temps réel)

	ADN-VHB+	ADN-VHB+ (copies/ml)	Sauvage	Mutant pré-C	Mixte	ALAT Nle
Groupe 1 (108 patients) Ac anti-HBc+ /Ac anti-HBs+	18 %	3,38 log ₁₀	14 %	43 %	43 %	100 %
Groupe 2 (407 patients) Aucun marqueur VHB	8 %	3,40 log ₁₀	49 %	21 %	30 %	100 %

- Étude chez 252 hémodialysés Ag HBs- : ADN VHB (PCR temps réel)

	Sauvage	Mutant pré-C	Mixte	ALAT Nle
9/252 ADN-VHB+ (3,8 %) 7/9 anti-HBc-	(2/9) 22 %	(3/9) 33 %	(4/9) 45 %	100 %

Porteurs inactifs du VHB

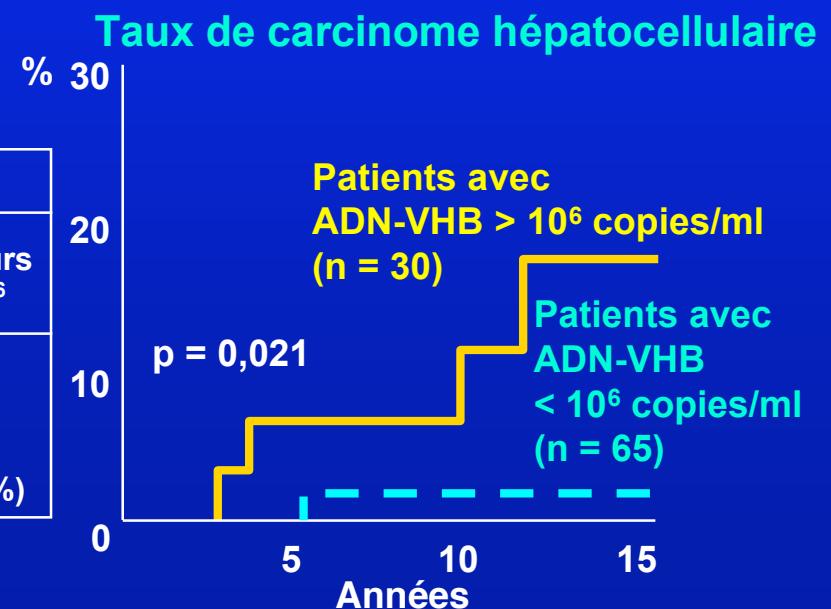
Intérêt prédictif du taux d'ADN du VHB

- 1 048 patients (1974-2002) Ag HBs+
 - 116 patients transaminase normale ADN VHB (Amplicor à M6, puis tous les ans) PBH
 - 95 patients suivis 5 ans
 - réactivation 45,4 % à 5 ans

PBH initiale

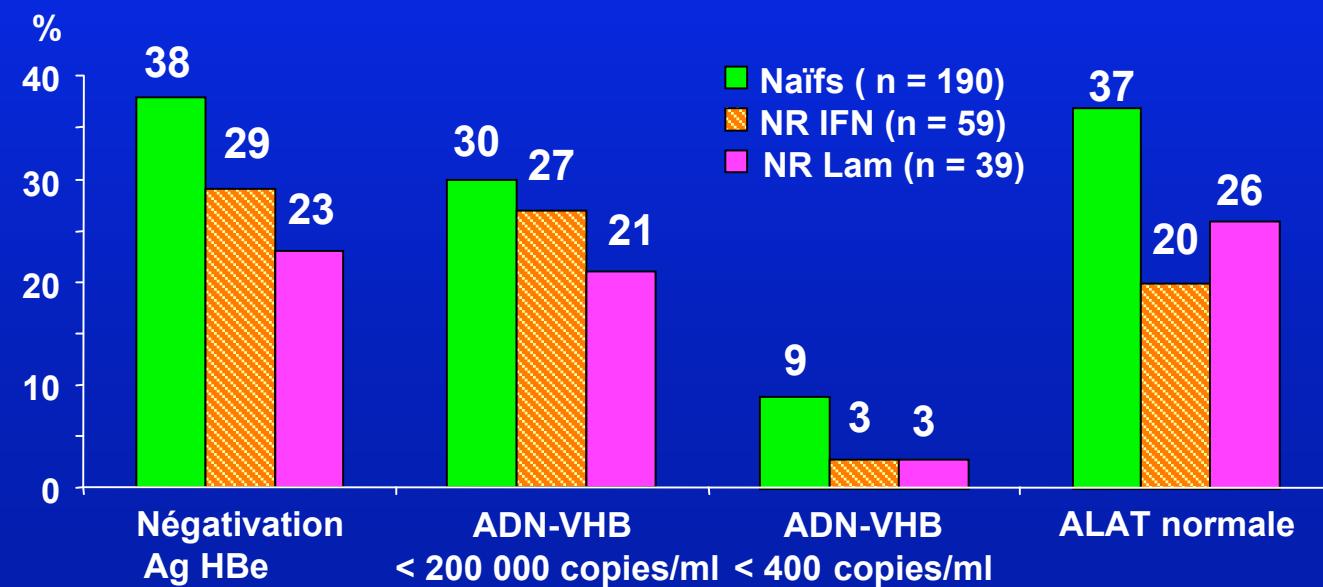
F0	9,5 %
F1	55,8 %
F2	22,1 %
F3	6,3 %
F4	6,3 %

ADN-VHB initial (copies/ml)	Évolution ADN-VHB pendant 5 ans		
	Toujours $< 10^6$	Élévation intermittente $> 10^6$	Toujours $> 10^6$
$< 10^4$ (n = 33)	29 (87,9 %)	4 (12,1 %)	0
$10^4 - < 10^5$ (n = 34)	25 (73,5 %)	9 (26,5 %)	0
$10^5 - < 10^6$ (n = 18)	10 (55,6 %)	8 (44,4 %)	0
$\geq 10^6$ (n = 10)	0	9 (90 %)	1 (10 %)



PEG-IFN α -2b chez les patients Ag HBe+ non répondeurs à IFN ou lamivudine

- Traitement par PEG-IFN α -2b 100 μ g/sem. (32 semaines), puis 50 μ g/sem. (20 semaines)
 - 59 patients non répondeurs à l'interféron
 - 39 patients non répondeurs à la lamivudine
 - 190 patients naïfs (*Janssen HL et al., AASLD 2003*)



Adéfovir-dipivoxil

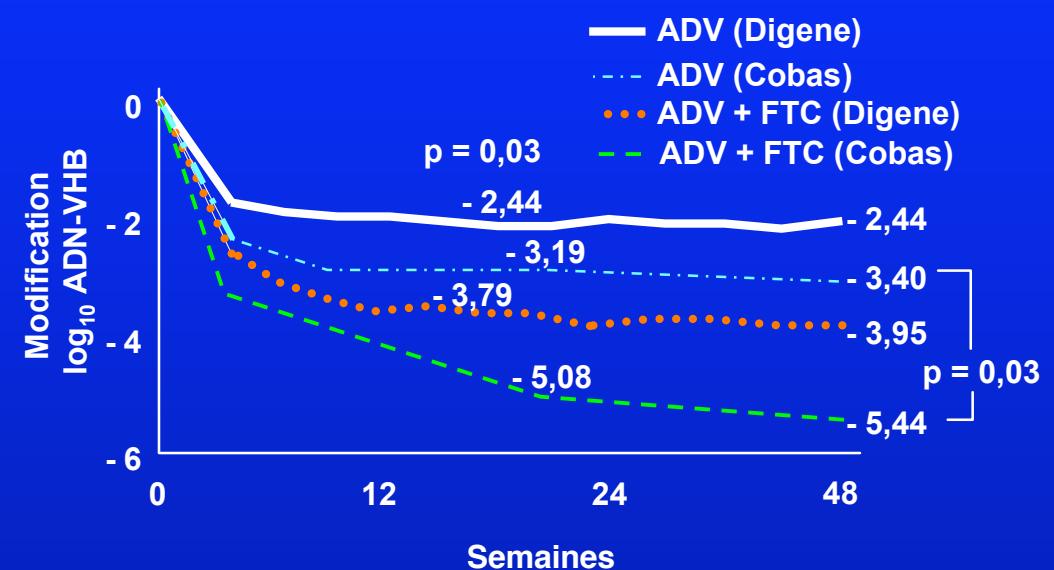
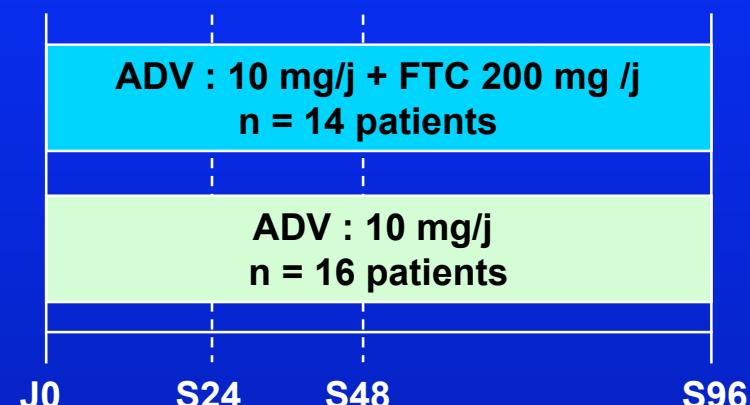
Efficacité à long terme chez les patients Ag HBe+

- 65 patients ont reçu pendant 3 ans (144 semaines) adéfovir-dipivoxil 10 mg /j

	S48 (%)	S96 (%)	S144 (%)
ADN-VHB < 1 000 copies/ml	28	45	56
Disparition Ag HBe	21	42	51
Séroconversion HBe	12	29	43
Normalisation ALAT	58	71	81
Mutant N236T ou A181V	0	2	3,9

Adéfovir-dipivoxil (ADV) + emtricitabine (FTC) versus ADV dans l'hépatite chronique Ag HBe+

- Étude de phase II randomisée contrôlée 30 patients Ag HBe+



	Semaine 24		Semaine 48	
	ADV + FTC	ADV	ADV + FTC	ADV
ADN-VHB < 200 copies/ml	79 %	25 %	79 %	44 %

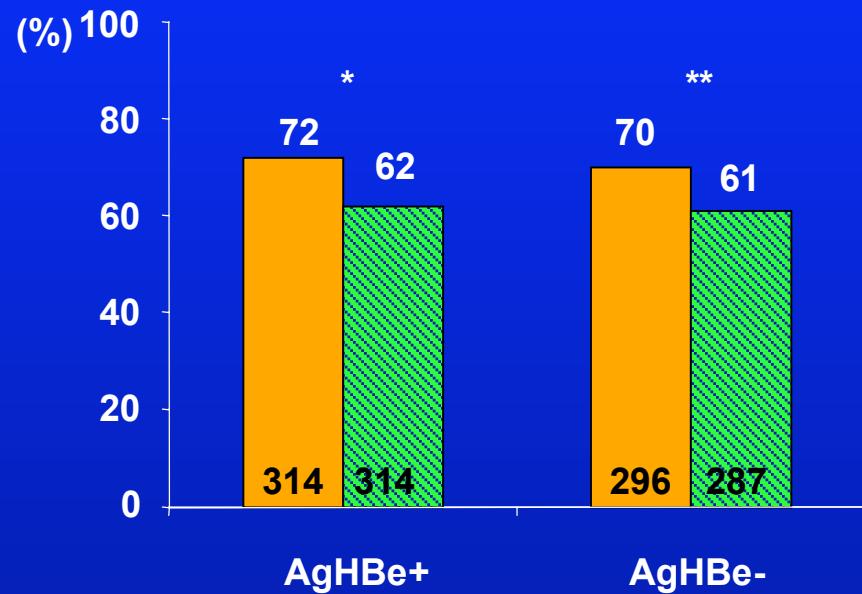
$p = 0,009$

ns

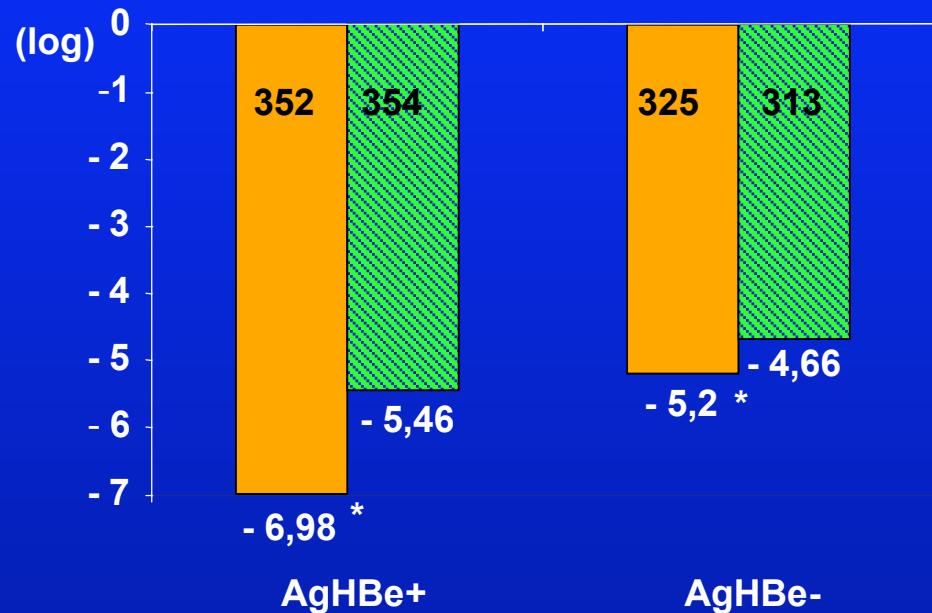
Entécavir versus lamivudine : effets histologiques et virologiques

Études de phase III, résultats en intention de traiter
(entécavir 0,5 mg/j versus lamivudine 100 mg/j)

Amélioration histologique à 48 sem.



Diminution de l'ADN du VHB à 48 sem.



* p = 0,0085

** p = 0,014

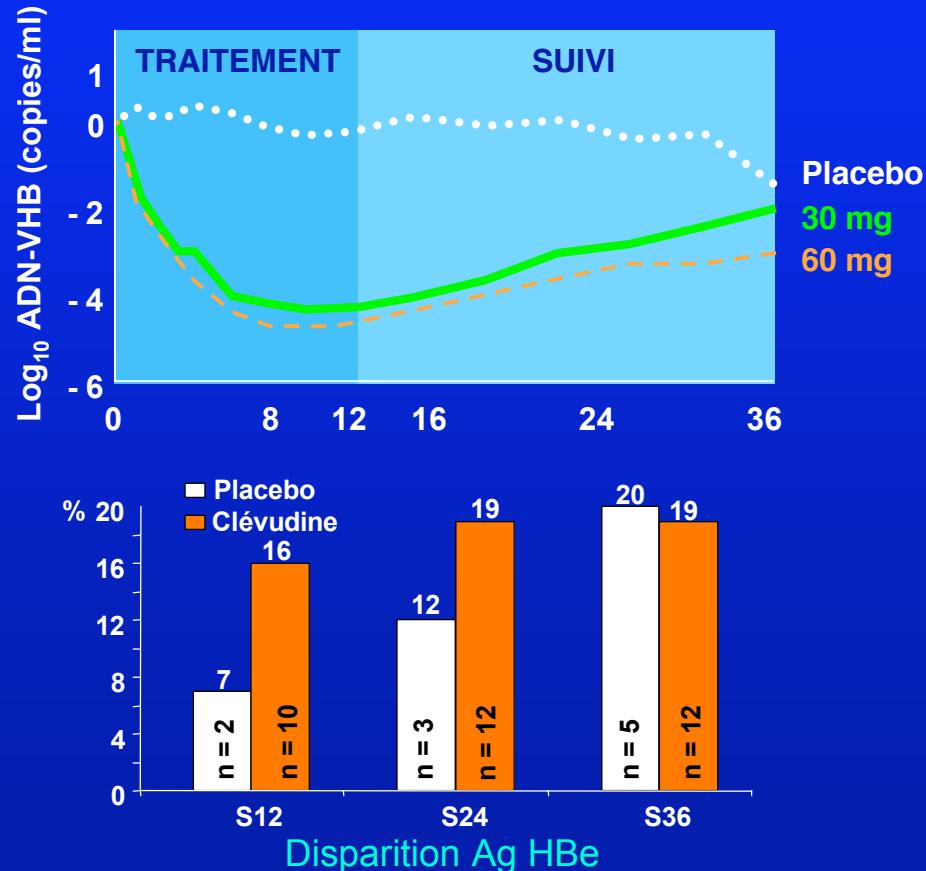
■ Entécavir

■ Lamivudine

* p < 0,0001

Clévidine (L-FMAU)

- Étude de phase II : randomisée versus placebo clévidine 30 ou 60 mg/j versus placebo pendant 12 semaines et suivi de 24 semaines : 99 patients



- Étude de phase II de tolérance et d'efficacité : 21 patients 30 mg/j clévidine pendant 24 semaines

	J0	S12	S24
Diminution ADN-VHB log₁₀ à partir de J0	8	- 4,21	- 4,65
ADN-VHB < 4 700 copies/ml		61,9 %	71,4 %
ADN-VHB < 300 copies/ml		19 %	57,1 %
ALAT normale	4,8%	47,6 %	66,7 %
Ag HBe-Séroconversion HBe		10 % 5 %	23,8 % 9,5 %

Traitement des hépatites chroniques B delta par PEG-IFN α -2b

- 14 patients HCA VHB + VHD+
 - Ag HBs+, Ag HBe-, ARN VHD+, Ac anti-D IgM+, ARN VHC-
 - PEG-IFN α -2b 1,5 µg/kg/sem. pendant 12 mois
 - suivi 6 mois
- Traitement complet 13/14
 - 6/13 non-répondeurs
 - 1/13 rechuteur
 - 6/13 répondeurs virologiques prolongés (1 patient Ag HBs-)
- Amélioration histologique
 - chez 2/4 répondeurs virologiques
 - chez 4/6 non-répondeurs virologiques