

Nouveautés en transplantation hépatique :

Traitements anti-viraux C post transplantation.

Docteur Bruno ROCHE 1,2,3

1. AP-HP Hôpital Paul Brousse, Centre Hépatobiliaire, Villejuif, France
2. Univ Paris-Sud, UMR-S 785, Villejuif, F-94800, France
3. Inserm, Unité 785, Villejuif, F-94800, France

La récurrence virale C post-transplantation est constante et entraîne une hépatite chronique C sur le greffon conduisant à une cirrhose dans 20 à 30 % des cas, 5 ans après la greffe. L'évolution est accélérée chez les patients transplantés par rapport aux patients immuno-compétents, responsable d'une diminution de la survie des patients et des greffons après transplantation pour hépatopathie virale C. Le traitement anti-viral est donc nécessaire pour ralentir cette évolution.

Comme pour les patients immuno-compétents, le traitement actuel repose sur une association d'INTERFERON pégylé et de RIBAVIRINE.

Ces traitements permettent d'obtenir une réponse virologique prolongée chez 30 à 40 % des patients. Ces résultats sont assez proches de ceux obtenus pour les patients immuno-compétents.

Les facteurs liés à une réponse virologique prolongée sont :
avant traitement :

- Le génotype

- La charge virale avant traitement et en cours de traitement.
- La réponse virologique à 4 et 12 semaines et la possibilité de faire un traitement complet.

La tolérance du traitement est souvent diminuée par rapport aux patients immuno-compétents nécessitant une réduction de dose dans 30 à 50 % des cas, un arrêt du traitement chez environ 20 % des patients.

L'emploi des facteurs de croissance comme l'EPO pourraient améliorer la tolérance du traitement.

Les complications du traitement sont un risque de rejet chez environ 10 % des patients, plus rarement le développement d'une hépatite de type allo-immune.

Ces phénomènes survenant souvent après la négativation de l'ARN viral C.

L'effet du traitement sur l'activité histologique est bien documenté, l'effet sur la fibrose est moins net avec le plus souvent une stabilisation de la fibrose, une régression dans quelques cas.

Deux études ont montré que le traitement anti-viral surtout s'il est associé à une réponse virologique prolongée entraîne une amélioration de la survie des patients.