

Etude HEPaIG sur les hépatites aiguës C chez des homosexuels séropositifs pour le VIH, en France, en 2006 et 2007

CA 46

C. Larsen¹, A. Velter¹, S. Pol², L. Piroth³, F. Linard⁴, J-Y. Le Talec⁵, Y. Le Strat¹, J. Ghosn⁶, A. Gervais⁷, X. Duval⁷, S. Dominguez⁸, C. Pioche¹, M-L. Chaix⁹, I. Aupérin¹⁰, L. Alric¹¹, E. Delarocque-Astagneau¹

1/Institut de veille sanitaire, Saint-Maurice ; 2/Hépatologie, hôpital Cochin, AP-HP, Paris ; 3/Maladies infectieuses, hôpital du Bocage, Dijon ; 4/Maladies infectieuses, hôpital Tenon, AP-HP, Paris ; 5/Université Toulouse2-Le Mirail, Toulouse ; 6/Médecine interne, hôpital Bicêtre, AP-HP, Le Kremlin-Bicêtre ; 7/Maladies infectieuses, hôpital Bichat, AP-HP, Paris ; 8/Maladies infectieuses, hôpital La Pitié, AP-HP, Paris ; 9/Laboratoire de virologie, hôpital Necker, AP-HP, Paris ; 10/Maladies infectieuses, hôpital Saint-Joseph, Paris ; 11/Médecine interne, CHU Purpan, Toulouse.

Contexte

Depuis 2001, des hépatites aiguës C chez des homosexuels séropositifs pour le VIH (VIH+) ont été décrites en France et en Europe. Si les facteurs de risque habituels vis-à-vis du VHC n'étaient pas mis en évidence, la survenue concomitante d'une infection sexuellement transmissible (IST) était fréquemment rapportée.

En 2006, l'étude prospective « HEPaIG », pilotée par un comité multidisciplinaire, a été mise en place pour estimer l'incidence des hépatites aiguës C, en 2006 et 2007 en France, dans la population homosexuelle VIH+ prise en charge, pour décrire les caractéristiques clinico-biologiques des infections VIH et VHC et les comportements de ces hommes. L'analyse phylogénétique des souches VHC transmises sera effectuée en fin d'étude.

Méthodes

Un échantillon de 85 services médicaux et de 18 médecins libéraux parisiens (centres participants) a été aléatoirement constitué, respectivement, à partir des hôpitaux ayant déclaré à l'institut de veille sanitaire au moins un cas d'infection VIH et un cas de sida chez des homosexuels et à partir des médecins parisiens ayant déclaré au moins un cas d'infection à VIH depuis 2003.

Un cas d'hépatite aiguë C est défini par l'apparition d'Ac anti-VHC+ ou d'ARN VHC+ dans un délai ≤ un an après une sérologie VHC négative documentée.

Un questionnaire complété par le clinicien après accord du patient, recueille des caractéristiques épidémiologiques, cliniques, biologiques et virologiques des infections VHC et VIH et recherche les prises de risque vis-à-vis du VHC dans l'année qui précède le diagnostic.

Un autoquestionnaire anonyme, complété par le patient, porte sur des habitudes de vie et caractéristiques comportementales dans les six mois précédant le diagnostic d'hépatite, en particulier, les pratiques sexuelles et facteurs de risque vis-à-vis du VHC.

Analyse descriptive intermédiaire

De janvier 2006 à fin août 2007, 61 cas répondant à la définition ont été signalés par 22 (21 %) centres participants, alors qu'aucun cas n'avait été diagnostiqué par 34 (33 %) (non réponse : 46 %). Parmi ces cas, 51 (84 %) hommes ont accepté de participer et 36 (59 %) ont complété un autoquestionnaire.

La description clinico-biologique des infections à VIH et VHC est issue des questionnaires cliniques (= 51).

La description des expositions et prises de risque vis-à-vis du VHC dans la période d'une année précédant le diagnostic d'hépatite C résulte de l'analyse conjointe des questionnaires cliniques et des autoquestionnaires (= 36), les hommes n'ayant pas complété l'autoquestionnaire n'étant pas différents des autres, en termes d'âge au diagnostic VIH et VHC et de délai entre les deux diagnostics VIH et VHC.

TABLEAU 1	AGE AUX DIAGNOSTICS D'HÉPATITE C ET D'INFECTION À VIH ET DÉLAI ENTRE LES DEUX DIAGNOSTICS CHEZ LES HOMOSEXUELS VIH+ PRÉSENTANT UNE HÉPATITE AIGUË C, EN 2006 OU 2007 EN FRANCE		
	N = 51		
Age médian au diagnostic VHC [min ; max]		39	[26 ; 58]
Age médian au diagnostic VIH [min ; max]		30	[20 ; 58]
Délai médian (années) entre le diagnostic VIH et VHC [min ; max]		9	[0 ; 22]

TABLEAU 2	PRINCIPALES CARACTÉRISTIQUES DE L'INFECTION À VIH CHEZ LES HOMOSEXUELS VIH + PRÉSENTANT UNE HÉPATITE AIGUË C, EN 2006 OU 2007 EN FRANCE		
	N = 51	N	%
Stade clinique VIH	primo-infection	2	4
	asymptomatique	33	65
	pauci-symptomatique	8	16
	sida	6	12
	manquant	2	3
CD4/mm ³	≥ 350	42	82
	< 350	8	16
	manquant	1	2
Charge virale VIH	indétectable sous ARV*	27	53
	détectable sous ARV*	7	14
	détectable sans ARV* ^s	16	31
	manquant	1	2

*traitement antirétroviral ; ^s2 patients sous fenêtre thérapeutique

TABLEAU 3	PRINCIPALES CARACTÉRISTIQUES DE L'HÉPATITE AIGUË C DIAGNOSTIQUÉE EN 2006 OU 2007 EN FRANCE, CHEZ LES HOMOSEXUELS VIH+		
	N = 51	N	%
Année de diagnostic d'hépatite C	2006	34	67
	janvier à août 2007	17	33
Région de prise en charge	Ile de France	35	69
	Rhône-Alpes	7	14
	Autres régions	9	17
Circonstances de diagnostic*	dépistage systématique	5	10
	signes cliniques	12	24
	prise de risque	17	33
	élévation des ALT	41	80
ALAT au diagnostic (médiane) [min ; max]		5,5xN [#]	[0,5-46,1]
Critère diagnostique	Ac anti-VHC+ / Ac anti-VHC- ^s	23	45
	ARN VHC+ / ALT élevées / Ac anti-VHC- ^s	15	29
	ARN VHC+ / ARN VHC- / Ac anti-VHC- ^s	4	8
	signes clinico-biologiques d'hépatite aiguë C	7	14
	hépatite aiguë C sur hépatite C guérie	2	4
Génotype ^s	1	10	21
	3	6	13
	4	31	66

*plusieurs réponses possibles ; [#]Normale ; ^sdans un délai ≤ 1 an ; ⁴4 patients non génotypés

TABLEAU 4	EXPOSITIONS ET PRISES DE RISQUE VIS-À-VIS DU VHC DANS L'ANNÉE PRÉCÉDANT LE DIAGNOSTIC D'HÉPATITE AIGUË C EN 2006 OU 2007 EN FRANCE, CHEZ LES HOMOSEXUELS VIH+ QUI ONT COMPLÉTÉ L'AUTOQUESTIONNAIRE HEPaIG		
	N = 36	N	%*
Tatouage / piercing		6	17
Acupuncture / mésothérapie / Newfill®		7	19
Endoscopie / intervention chirurgicale		8	22
Usage de drogue IV		0	0
Usage de cocaïne pernasal dans le cadre des rapports sexuels		14	39

*plusieurs réponses possibles

TABLEAU 5	CARACTÉRISTIQUES SOCIO-COMPORTEMENTALES DANS L'ANNÉE QUI PRÉCÈDE LE DIAGNOSTIC D'HÉPATITE AIGUË C EN 2006 OU 2007 EN FRANCE, CHEZ LES HOMOSEXUELS VIH+ QUI ONT COMPLÉTÉ L'AUTOQUESTIONNAIRE HEPaIG		
	N = 36	N	%
Niveau d'études supérieures		25	69
Survenue d'au moins une IST*		27	75
Nombre médian de partenaires sexuels dans les six mois précédant le diagnostic [min ; max]			
		20	[0 ; 170]
Au moins un partenaire sexuel occasionnel			
Pratiques sexuelles avec partenaires occasionnels ^s			
	au moins une pénétration anale non protégée	29	91
	pénétrations anales réceptives du poing	18	54
	pratiques sexuelles hard [#]	15	45
	saignements lors des pratiques sexuelles	14	42

*syphilis : 15 ; chlamydie rectale/LGV : 15 ; gonococcie : 6 ; herpes génital : 4 ;

^sdans les six derniers mois précédant le diagnostic [#]bondage, autosondage urinaire, coups,...

Conclusion

La survenue d'hépatite aiguë C chez les homosexuels VIH+ s'inscrit dans un contexte clinique et comportemental particulier : l'infection à VIH est connue depuis longtemps, bien équilibrée sur le plan virologique et étroitement surveillée ; l'usage de drogues est inexistant en IV et fréquent en pernasal dans le cadre de rapports sexuels ; l'activité sexuelle est importante associant des pratiques sexuelles peu protégées, variées et souvent traumatiques. La prédominance du génotype 4 suggère une transmission en réseau que l'analyse phylogénétique réalisée en fin d'étude pourra préciser. L'estimation de l'incidence permettra de mesurer la dynamique de la transmission du VHC dans cette population.

