



EMC
HGE

Faut-il traiter les patients âgés atteints d'hépatite C ?

T.Fontanges

FMC francophones 2005

⇒ quelles sont les particularités du sujet âgé porteur du VHC ?

⇒ existe-t-il un rationnel pour traiter ?

Définition du sujet âgé

Selon l'OMS, le sujet âgé est un sujet dont l'âge civil est supérieur à 65 ans.

Données épidémiologiques

- **Prévalence élevée (2,5 à 5,7%)¹**
- **Prédominance du génotype 1²**
- **Mode de contamination iatrogène prédominant³ (transfusion avant 1990, matériel réutilisable, 2ème guerre mondiale)**

¹ Dubois F BEH 1996, Yano M Gut 1993, Roudot-Thoraval F Hepatology 1997

² Naussaum JB Ann Intern Med 1995, Sampietro M J Am Geriatric Soc 1998

³ Hervé S Hepatology 1997, Chiaramonte M Ital Jgastroenterol 1991

Les particularités liées à l'hôte

Première particularité du sujet âgé VHC+:

**L'âge diminue l'immunité
infection VHC : 2 conséquences**

**Progression des
lésions histologiques
avec l'âge**

**Cytolyse souvent
inexistante**



***Piège !!* : détection tardive à un stade de complications (14% vs 4% avant 65 ans)¹**

Histoire naturelle du portage viral

C : connaissances actuelles

- **La progression de la fibrose n'est pas linéaire**
- **Il existe des facteurs de co-morbidité qui accélèrent le processus de fibrogénèse**
- **L'âge au moment de la contamination est déterminant**

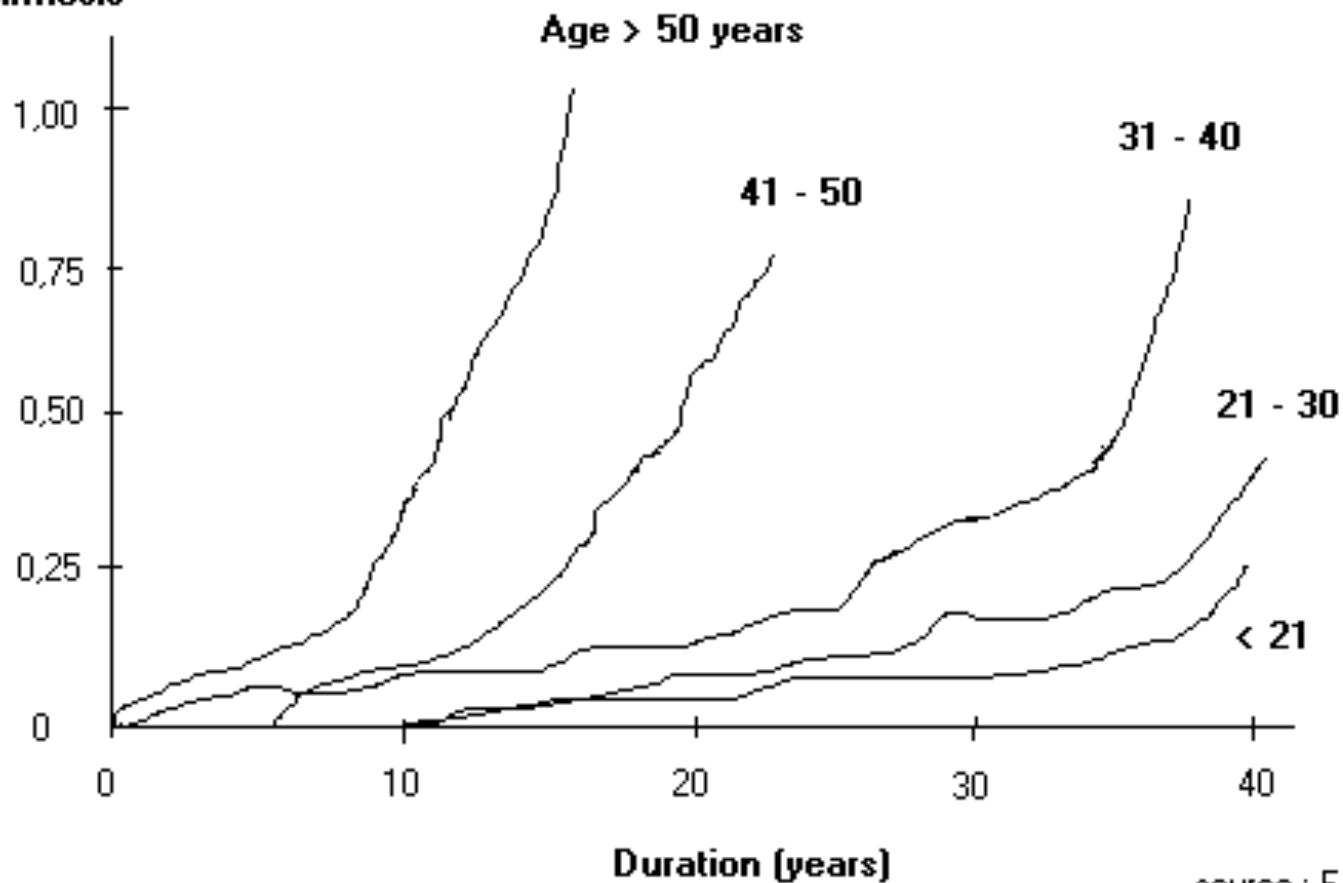
La progression de la fibrose n' est pas linéaire

- **En moyenne à 0,13F/an (F= score de fibrose selon Metavir)¹**
- **Le processus s'accélère:**
 - **chez l'homme (0,15 vs 0,11)²**
 - **en cas de consommation d'alcool (0,17 vs 0,12)³, ,**
 - **en cas de co-infection virale (VHB et/ou VIH)⁴**
 - **en présence de stéatose⁵**
- **Le risque de cirrhose est directement corrélé à l'âge du patient lors de la contamination**

¹ Poynard T. Lancet 1997, ² Freeman AJ Hepatology 2001 , ³ Wiley TE Hepatology 19984
DiMartino Hepatology 2001 , ⁵ Hourigan LF.Hepatology 1999

Progression de la fibrose avec l'âge

Probability of Cirrhosis



source : Elsevier Science 2001

Seconde particularité du sujet âgé VHC+:

Le diabète (type 2)

Patient >65 ans	Patient antiVHC-	Patient antiVHC+
Isla- Rodriguez ¹	6,5%	33%
Cacoub ²	2,5%	11,5%

¹ Hepatology 1997 , ² Rev.Med.Int1997

Troisième particularité du sujet âgé VHC+ :

les co-morbidités liées à l'âge, indépendantes du VHC

- **L'âge augmente les morbidités :**
 - **prévalence supérieure des pathologies cardiovasculaires et neurologiques**
 - **prévalence accrue des cancers**
- **Fréquence accrue de marqueurs biologiques d'auto-immunité**

**Quel rationnel pour traiter un
sujet âgé VHC+ ??**

Pourquoi traiter ?

2 buts recherchés :

- Augmenter l'espérance de vie:

Élimination virale → stabilisation de la maladie (et même régression !)

- Augmenter la qualité de vie:

Élimination virale → amélioration symptomatique (asthénie, anxiété)

Résultats thérapeutiques

- Essais limités et plutôt en monothérapie: résultats décevants mais tolérance proche du sujet habituel
- Efficacité de la bithérapie pegylée: 45% de réponse virologique durable (G1: 78%; Métavir F2 à F4 /76%)¹
... paradoxalement 50% réduction de doses (en particulier Ribavirine)

¹ Thabut D Hepatology 2003

Qui traiter ? (1)

Rechercher une contre-indication

- 1) **évaluation de l'état neuropsychique**
- 2) **Recherche d'une affection évolutive extra-hépatique néoplasique et auto-immune déclarée**
- 3) **Importance d'un bilan cardiaque: ECG, test d'effort si doute**

Qui traiter? (2)

Apprécier l'état hépatique

- **Histologie +++ (surtout en présence de facteurs de co-morbidité hépatiques) ou autres techniques ...**
- **Bilan de cirrhose si F4 (immédiat puis ultérieur)**



**privilégier le traitement
dans les atteintes hépatiques F3 et F4**

Comment traiter ? (1)

**Mêmes modalités que le sujet habituel
(bithérapie pégylée)...**

**... mais surveillance clinique et biologique
plus étroite (tolérance de l'asthénie et de
l'anémie, risque > dysthyroïdie chez la
femme)**

cas particulier de la cirrhose:

- **Place d'un traitement d'entretien en cas de cirrhose avérée ?**
 - **rationnel : diminuer la progression de la fibrose et prévenir le CHC**
 - **pas de validation formelle , dose d'IFN recommandée?**

Conclusion (1)

Le patient âgé présente une affection « naturellement » plus grave du fait de la durée du portage viral, de l'altération immunitaire et de l'association possible à d'autres pathologies potentialisant les lésions hépatiques, mais passant souvent inaperçue (transaminases normales ou sub-normales)

Conclusion (2)

- **Proposer un traitement sous certaines conditions: état général, sévérité de l' atteinte hépatique sans oublier la motivation +++**
- **Renforcer la surveillance au cours et à l'issu du traitement**
- **Dans tous les cas (traitement ou non), importance du suivi rigoureux en présence d'une cirrhose**



EMC
HGE