

infotraitements

mensuel d'information sur les traitements du VIH/sida et des co-infections • mars 2003 • n°110 • 3,05€

EDITORIAL

Médias irresponsables

par Odile Vergnoux

Coordination.scientifique@actions-traitements.org

Décidément, rien n'arrête les journalistes en mal de copie ! Et l'infection à VIH, «l'épidémie du siècle», avec son cortège de peurs irraisonnées et son image de cataclysme mondial est le terrain de choix pour se livrer à tous les effets d'annonce susceptibles de stimuler l'attention du grand public, mais aussi malheureusement, de faire croire aux personnes atteintes et à leurs proches que la solution-miracle, le vaccin tant attendu, est enfin à portée de main. Depuis l'époque où une ministre de la santé (française) annonçait l'efficacité remarquable de la cyclosporine contre le VIH, rien n'a changé. Et les appels pleins d'espoir des personnes concernées se succèdent, l'attente est telle qu'il a fallu mettre une affiche «on ne vaccine pas» à l'entrée d'une consultation VIH !

Certes, quelques résultats prometteurs sont apparus dans une étude coordonnée par l'ANRS, présentée récemment au congrès de Boston (nous en rapporterons les résultats en détails dans le prochain numéro d'InfoTraitements). L'utilisation d'une association de candidats-vaccins, couplée à une stimulation immunitaire par interleukine 2, a permis de retarder (un peu) la remontée de la charge virale après arrêt du traitement chez des personnes infectées par le VIH. La part respective de chacune de ces interventions n'est pas connue, et il y a loin encore de ces premiers résultats à la disponibilité réelle d'un vaccin thérapeutique ayant fait ses preuves.

Oui, la recherche avance : le plus souvent, à petits pas. Celui-ci en est un, porteur d'espoir. La responsabilité des médias n'en est que plus grande, de savoir mesurer et analyser les conséquences possibles d'un «effet d'annonce» prématuré à partir de résultats encore très préliminaires.

CO-INFECTIONS

Hépatite C

La biopsie est-elle indispensable ?

par Odile Vergnoux

Coordination.scientifique@actions-traitements.org

Pendant longtemps, la réponse à cette question ne faisait pas de doutes : elle était positive. La biopsie (prélèvement à l'aiguille, le plus souvent à travers la peau, d'un fragment de tissu hépatique) était considérée comme nécessaire pour évaluer l'état du foie, et en particulier le stade de fibrose, qui conduisait à envisager, ou non, la nécessité d'un traitement de l'hépatite C chronique.

Ce dogme est actuellement remis en question, surtout depuis la disponibilité de marqueurs de remplacement : en France, le Fibrotest, qui utilise le résultat d'un ensemble de tests biologiques liés au degré

HEPATITE C
La biopsie est-elle indispensable ? 1

INFECTIONS
Le zona, douloureux et sournois... 3

ESSAIS
Maxepa®, une étude séduisante... 5

SOLIDARITE
Solidarité et traitements 7

REGLETTE
Comment l'utiliser ? 8

CO-INFECTION
Hépatite C, traitement, et qualité de vie 9

NOUS CONTACTER

01 43676600

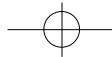
FAX 01 4367 3700

WEB http://www.actions-traitements.org

E-MAIL At@actions-traitements.org

MINI 3614 HIV INFO

LIGNE INFO VIH 01 4367 0000



(1) site web:
www.biopredictive.com

(2) le résultat du Fibrotest est calculé à partir des paramètres biologiques suivants : alpha-2-macroglobuline, bilirubine totale, gamma-GT, apolipoprotéine A1, haptoglobine. Une variante du test permet également d'évaluer le degré d'activité de l'atteinte hépatique (l'Actitest, qui inclut dans le calcul la transaminase ALAT).

(3) un faux positif est le cas d'une personne où le test retrouve un certain degré de fibrose non confirmé à la biopsie, un faux négatif est celui d'une personne où le test est négatif alors que la biopsie retrouve une fibrose confirmée

CO-INFECTIONS

La biopsie était considérée comme nécessaire pour évaluer l'état du foie... Un dogme qui a du plomb dans l'aile...

Hépatite C

La biopsie est-elle indispensable ?

par Odile Vergnoux

Coordination.scientifique@actions-traitements.org

de fibrose du foie, trouve peu à peu sa place dans la prise en charge de l'hépatite C, et a pour ambition de permettre d'éviter dans de nombreux cas la réalisation de la biopsie.

Compte tenu du nombre (supposé) de porteurs du VHC en France, évalué autour de 500000, et de la proportion de ceux qui, en raison de l'état de leur foie, auraient besoin d'un traitement, on considère qu'il faudrait traiter environ 300 000 personnes. S'il fallait suivre les recommandations correspondant aux standards de prise en charge actuels (avec des biopsies itératives, tous les 3-4 ans, pour les personnes ne justifiant pas un traitement immédiat), c'est 160 000 biopsies par an qu'il faudrait être en mesure de réaliser dans notre pays. On est très loin du compte, et ce chiffre est inatteignable, sans parler même du coût et des risques potentiels de ce geste : 0,3 % de complications sévères sont répertoriées, et même si le risque est faible entre les mains d'un opérateur bien entraîné, ce n'est pas un geste anodin.

En pratique, 8000 biopsies sont réalisées chaque année. Beaucoup de personnes atteintes d'une hépatite C chronique, dépistées, ne se font pas prendre en charge à l'hôpital de crainte de subir (ou bénéficier de - car telle est la terminologie médicale consacrée) cette fameuse biopsie.

Le Fibrotest a été décrit pour la première fois dans une publication du journal Lancet en 2001 par l'équipe de Thierry Poynard (La Pitié-Salpêtrière,

Paris). Il fait l'objet d'un brevet de L'Assistance Publique-Hôpitaux de Paris et est commercialisé par une «start-up» nommée Biopredictive⁽¹⁾.

Les différents paramètres qui composent le test⁽²⁾ doivent être dosés dans un laboratoire agréé et sont remboursés par l'Assurance Maladie. Le calcul du résultat du test n'est pas actuellement pris en charge et revient à 50 euros pour le patient. La fiabilité du test a été évaluée, avec des comparaisons avec les résultats de la biopsie hépatique,



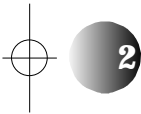
L'utilisation du Fibrotest est appelée à prendre de l'ampleur, même si son utilité reste encore mise en doute par certaines équipes

portant sur plusieurs milliers de patients. Elle est considérée comme tout à fait satisfaisante, et il y a une bonne corrélation entre les résultats des deux examens dans 80% des cas. Il peut exister 20% de faux positifs ou de faux négatifs⁽³⁾.

On peut noter à ce propos que la biopsie elle-même est loin d'être totalement fiable par rapport à l'état réel du foie tel qu'on peut l'évaluer par exemple à la suite d'une transplantation hépatique. Le résultat d'une biopsie dépend de l'endroit où l'opérateur plante l'aiguille (il peut différer par exemple entre le lobe droit et le lobe gauche...). On considère qu'il faut disposer d'un fragment de foie au minimum d'une longueur de 1,5 cm pour que la biopsie soit «suffisamment» fiable, mais une extrapolation

mathématique a permis de calculer qu'il faudrait un fragment hépatique de 5m (!) de long pour qu'elle soit «totalement» fiable...

L'utilisation du Fibrotest est donc appelée à prendre de l'ampleur, même si sa validité reste encore mise en doute par certaines équipes. Sa simplicité d'utilisation et de reproduction, son faible coût et sa fiabilité satisfaisante devraient permettre de faciliter la prise en charge à plus grande échelle des personnes atteintes d'hépatite C chronique, en particulier celles qui ont une contre-indication à (ou refusent) la biopsie, celles ayant un génotype de virus VHC répondant bien au traitement, et celles pour lesquelles une biopsie déjà effectuée donne des résultats difficiles à interpréter.



infotraitements	
190, bd de Charonne 75020 Paris	
TEL	*43676600 FAX *43673700
E-MAIL	at@actions-traitements.org
WEB	www.actions-traitements.org
Directeur de la publication	
Jean-Marc Bithoun	
Rédacteurs en chef	
Odile Vergnoux,	
Eugène Rayess	
Coordinateur scientifique	
Odile Vergnoux	
Comité de rédaction	
Eugène Rayess,	
Odile Vergnoux,	
Jean-Marc Bithoun,	
Marek Korzec,	
Frank Rodenbourg,	
Eric Delyens,	
Pierre-Jean Lamy,	
Fabrice Deschamps,	
Arnaud Vignon,	
Jean-Pierre Fournier	
Chef d'édition	
Eugène Rayess	
Réalisation	
Actions Traitements	

