



TRAITEMENT DE L'HEPATITE C PAR LES ANTIVIRAUX A ACTION DIRECTE A BRAZZAVILLE

Mongo-Onkouo A ⁽¹⁻²⁾, Itoua-Ngaporo NA ⁽¹⁻²⁾, Ahoui Apendi CP ⁽¹⁻²⁾, Mimiessse Monamou J F ⁽¹⁻²⁾, Ngami R S ⁽¹⁻²⁾, BOSSALI F ⁽²⁻³⁾, Ngalessami Mouakosso M ⁽¹⁾, Adoua C S ⁽¹⁾, Deby Gassaye ⁽¹⁻²⁾, Atipo Ibara B I ⁽¹⁻²⁾, Ibara J-R ⁽¹⁻²⁾

- 1. Service d'Hépatogastro-entérologie et Médecine interne, CHU de Brazzaville**
- 2. Service d'Hépatogastro-entérologie, Hôpital de Louandjili**
- 3. Faculté des Sciences de la Santé, Université Marien Ngouabi**

INTRODUCTION ⁽¹⁾

- Pandémie mondiale, problème majeur de santé publique
- OMS:184 millions, nombre de personne infecté dans le monde
- 71 millions le nombre de porteurs chroniques
- 399 000 le nombre de décès dû au VHC
- Afrique centrale, zone de forte endémicité.

INTRODUCTION (2)

- Au Congo, prévalence du VHC : 4-8%
- Génotype 4, sous type 4e
- Evolutions : Cirrhose et CHC
- Avant antiviraux à action directe, prise en charge laborieuse
- But: évaluer l'efficacité des AAD sur VHC

Atipo Ibara *et al.* J. Afr. Hépatol. Gastroentérol. DOI 10.1007/s12157-014-0506-3

Mongo-Onkouo *et al.* Distribution des Génotypes et Sous Types du Virus de l'Hépatite C au Congo -Brazzaville .

Health Science 2018, 19 : 33-36

PATIENTS ET METHODES ⁽¹⁾

- Etude prospective
 - 1^{er} janvier 2016 au 1^{er} juillet 2019
 - CHU de Brazzaville
 - Service d'Hépatogastro-entérologie et médecine interne
 - Patients Ac VHC +, ARN VHC, traités par AAD.

PATIENTS ET METHODES (2)

- PCR en temps réel, seuil de détection 15 UI/ml
- Evaluation fibrose: Fibro-Test, Fibroscan
- Guérison: ARN VHC indétectable 12 semaines, fin du traitement
- Saisie sur Excel , analyse sur SPSS 17.

RESULTATS ET COMMENTAIRES ⁽¹⁾

- 58 patients avec Sex ratio à 1
- Âge moyen : 61ans±13,02
- Extrême: 24-87 ans
- Médiane : 63,5 ans

Mairamou Hamadou *et al.* : 61,6± 9,2 ans

Mongo-Onkouo *et al* au Congo: 58±9 ans

RESULTATS ET COMMENTAIRES (2)

Tableau I: Répartition des patients selon le génotype et sous type

Variables	Sous-types			
	Modalités	n (%)	Modalités	n (%)
G é n o t y p e s	indéfinis	1(1,7)	Indéfinis	1 (100)
	1	7 (12,1)	1a	5 (71,43)
	1 & 4	1 (1,7)	1b	2 (28,57)
	2	2 (3,4)	2a	1 (50)
			2b	1 (50)
			Indéfini	31 (65,96)
	4	47 (81)	4a	2 (4,26)
			4a/4c/4d	13 (27,66)
			4e	1 (2,13)

RESULTATS ET COMMENTAIRES ⁽³⁾

- Evaluation de la fibrose (Fibrotest/Fibroscan)
 - F3-F4: 67,2%
 - F1-F2: 24,1%
 - F0: 8,6%

RESULTATS ET COMMENTAIRES ⁽⁴⁾

Tableau II: Répartition des patients selon le protocole thérapeutique

Traitement	n	%
sofo+dacl	2	3,4
sofo+dacl+Ri	1	1,7
sofo+led	30	51,7
sofo+led+RI	8	13,8
sofo+rib	3	5,2
sofo+velpa	14	24,1
Total	58	100,0

Lawson-ananiso *et al*: sofo+Led:15 (62,5%) ; Gayam *et al*: Sofo+Led:32 (61,53%)

RESULTATS ET COMMENTAIRES (5)

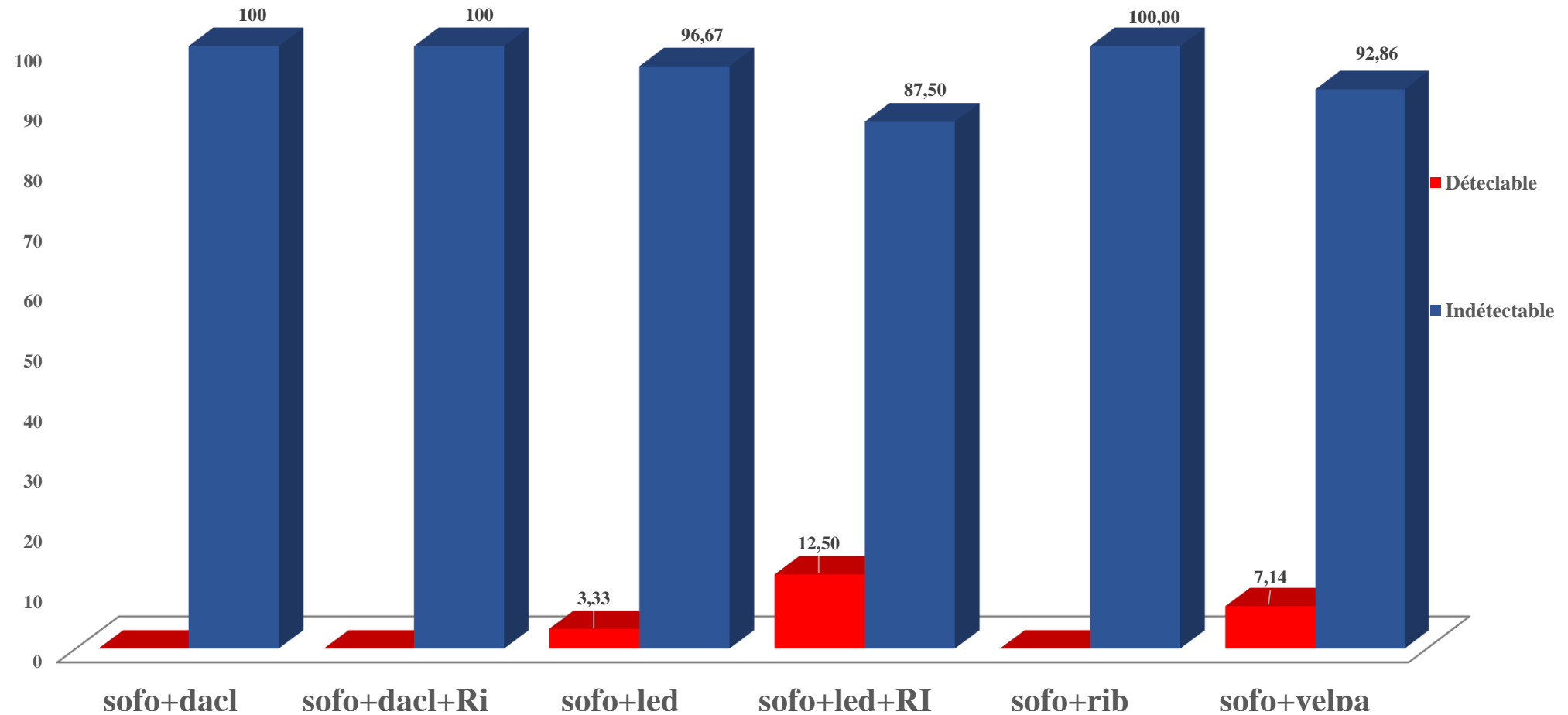


Figure 1: Répartition de la RVS à 12 semaines en fonction du protocole thérapeutique

RESULTATS ET COMMENTAIRES (6)

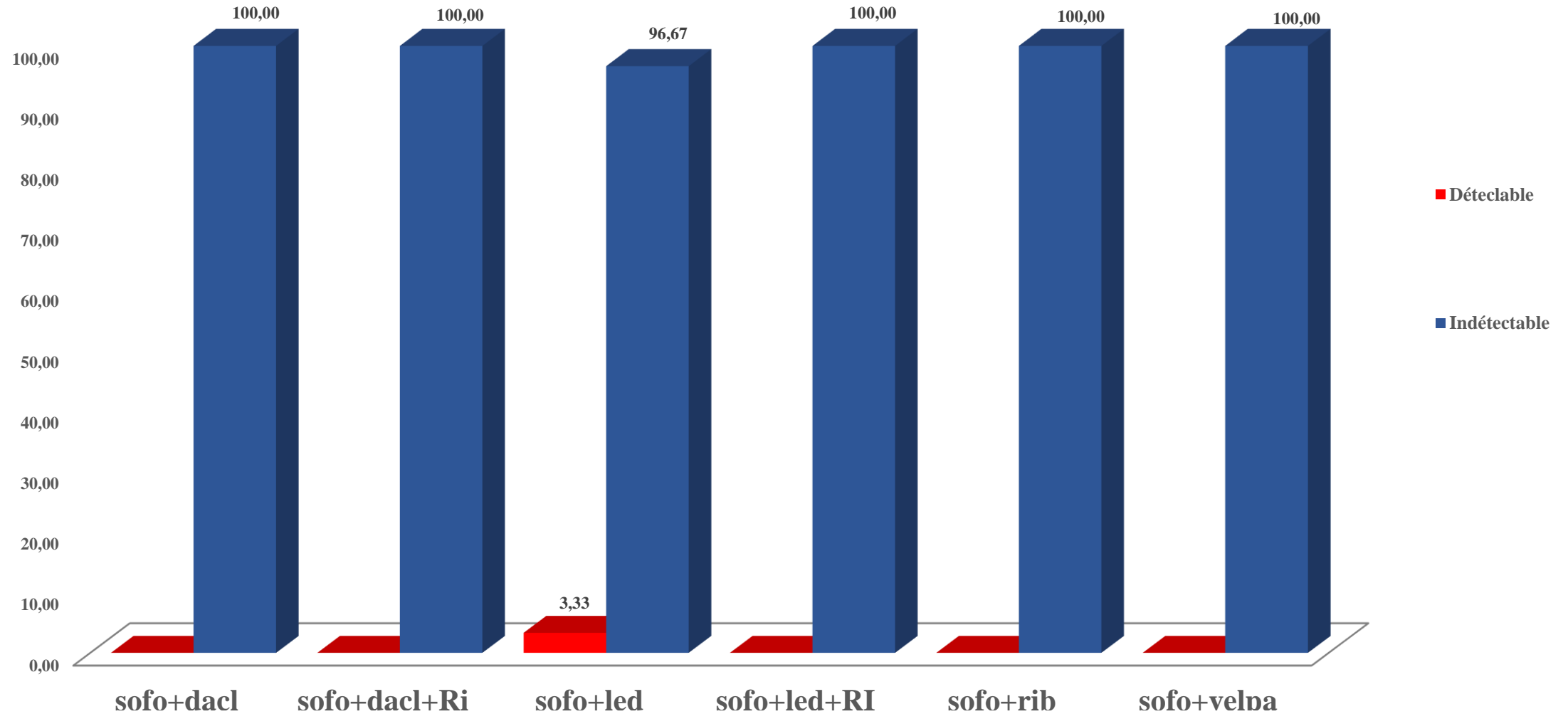


Figure 2: Répartition de la RVS à 24 semaines en fonction du protocole

Lawson-ananish *et al*: 100% (G1) et 93,3% (G2); Gayam *et al*:93,8% (G4)

CONCLUSION

- L'infection par le VHC est curable au Congo
- Les AAD sont efficaces et bien tolérés
- Les protocoles thérapeutiques pan génotypiques sont plus efficaces et ont simplifié la prise en charge.