



HEPATITE C / IST

QUOI DE NEUF?



Urétrite Aigüe Purulente

1. *Neisseria gonorrhoeae*
2. *Ureaplasma urealyticum*
3. *Chlamydia trachomatis*
4. *Trichomonas vaginalis*

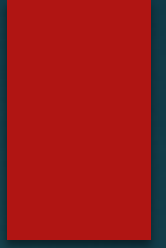


Urétrite Aigüe Purulente

1. *Neisseria gonorrhoeae*
2. *Ureaplasma urealyticum*
3. *Chlamydia trachomatis*
4. *Trichomonas vaginalis*



Que Faites vous ?



- ▶ Je vous traite mais avant, il faut faire des prélèvements:
 - ▶ Du pus, bactériologie et antibiogramme
 - ▶ Et ECBU sur 1^{er} jet pour PCR Chlamydia
- ▶ Bilan complet des IST:
 - ▶ examen clinique avec recherche de condylomes
 - ▶ Sérologies: VIH, VHB, VHC, TPHA (VDRL)
- ▶ Traitement du ou des partenaires (sur 2 mois), avec prélèvements (si possible)



Quel Traitement?

Quel Traitement?

- ▶ Ceftriaxone 500 mg IM en DU pour le Gonocoque
- ▶ Azithromycine 1g en DU pour le Chlamydia
(ou Doxycycline 100 mg x 2 par jour pendant 7 jours)

Contrôle et prévention

- ▶ Contrôle clinique à J8
- ▶ PCR Chlamydia au niveau urinaire à 2 mois
- ▶ Contrôle sérologique VIH VHB VHC TPHA (VDRL) à 2 mois
- ▶ Proposition de vaccination: VHB si non faite et VHA . Le PAPILOMAS VIRUS est très discuté



- ▶ 2 mois après le patient revient pour des brûlures mictionnelles
(Le contrôle urinaire est négatif)

A QUOI PENSEZ VOUS?



- ▶ Partenaire non traité ou nouveau partenaire, c'est une recontamination
- ▶ C'est un Mycoplasme Génitalium: (le diagnostic n'est pas fait en routine): Azithromicine: J1 500 mg, puis de J2 à J4 250 mg/J
- ▶ C'est un Trichomonas Vaginalis (1% des urétrites et asymptomatique dans 90% chez les hommes: Métronidazole 2g en DU ou 1g /J sur 7 jours ou Secnidazole 2g (secnol) DU

Un jeune homme de 20 ans
ulcération depuis 8 jours



Attention au chancre buccal:



Y penser chez la femme



SYPHILIS

- ▶ Prélèvement : recherche de toutes les IST
- ▶ Ne pas oublier l'herpes: prélèvement sur l'ulcération pas sanguin
- ▶ Traitement d'emblée sans attendre les résultats
- ▶ Traitement du ou des partenaires
- ▶ Benzathine pénicilline: 2,4 MUI en IM (extencilline ou sigmallina) en une dose si sérologie connue antérieure négative ou 3 doses à une semaine d'intervalle si récidive
- ▶ Si allergie ou IM impossible: Doxycycline 200 mg par jour pendant 15 jours si syphilis précoce ou 28 jours si tardive

RESUME DES TRAITEMENTS

► CHLAMYDIA:

- ❖ urine et pharynx si **M. genitalium neg**: Azithromicine 250 mg 4 cp DU
si **M. genitalium non recherché**: Doxycycline 100 mg 2cp/j pdt 1 sem
- ❖ anus si **asymptomatique (souche L ou non L)**: Doxycycline 100 mg 2cp/j pdt 1 sem
si **symptomatique (souche L)**: Doxycycline 100mg 2cp/j pdt 3 semaines

► MYCOPLASME:

- ❖ Asymptomatique pas de traitement
- ❖ Symptomatique: selon test de résistance
 - ❑ R aux macrolides non disponible (traitement présomptif): Doxycycline 100mg 2cp/j pendant 1 semaine
 - ❑ Pas R aux macrolides: Azithromicine 250mg 2cp/J à J1 puis 1cp/J de J2 à J5
 - ❑ R aux macrolides: moxifloxacine 400mg 1cp/j pdt 1 sem

▶ GONOCOQUE:

- ❖ Traiter même si asymptomatique quel que soit le site: Rocéphine 500mg IM une fois

▶ SYPHILIS:

- ❖ Pas d'allergie à la pénicilline et pas d'anticoagulation: Benzathine pénicilline 2,4MU en IM
 - ❑ 1 Seule dose si sérologie syphilis disponible lors de la précédente visite négative
 - ❑ 3 doses à 1 semaine d'intervalle si récidive ou tardive
- ❖ Si allergie à la pénicilline ou anticoagulation:
 - ❑ Doxycycline 200 mg par jour pendant 15 jours si syphilis précoce ou 28 jours si tardive

M M 47 ans marié, 2 enfants, pris en charge récemment

- ▶ Consulte ce jour pour son renouvellement de traitement pour sa tension.
- ▶ Lors du bilan biologique, vous tombez sur un bilan hépatique perturbé.
- ▶ Le patient est en bon état général
- ▶ Il ne fume pas
- ▶ Boit de l'alcool le week end seulement
- ▶ Pas de consommation de drogue, « sauf un peu dans ma jeunesse, vous savez docteur, qui n'a pas essayé un peu de coc à la paille ».

Bilan

- ▶ Echographie hépatique
- ▶ Sérologie:
 - ❖ Hépatites: A, B, C
 - ❖ Sérologie VIH
 - ❖ Sérologie EBV, CMV

▶ SEROLOGIE HEPATITE C POSITIVE







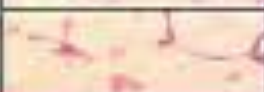
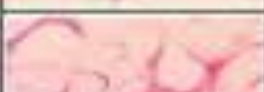




Que faites vous?

► BILAN BIOLOGIQUE COMPLEMENTAIRE : ARN VHC

- ❖ Bilirubine
- ❖ Taux de protrombine, INR
- ❖ Génomotype VHC: pas obligatoire si traitement pangénomotypique

► EVALUATION DE LA FIBROSE :

- ❖ Fibroscan < 10Kpa
- ❖ Fibrotest < 0,58
- ❖ Fibromètre < 0,786

Appearance	ISHAK	METAVIR	Appearance
	0	F0	
	1	F1	
	2	F2	
	3		
	4	F3	
	5		
	6	F4	

Résultats de votre patient:

- ▶ Bilan biologique:
 - ❖ ALAT 93 UI/l, ASAT 70 UI/l, GGT 110 UI/l
 - ❖ ARN VHC: 675 800 UI/l
 - ❖ Reste du bilan RAS
- ▶ Echo Hépatique: légère stéatose
- ▶ Fibroscan: 10,1 +/- 1,2 Kpa

Vous le traitez vous-même

- ▶ OUI
- ▶ NON, je l'adresse au gastro entérologue pour discussion RCP

PAS de RCP obligatoire sauf:

- ▶ Cirrhose
- ▶ Co infection VIH ou VHB
- ▶ Pré-post transplantation hépatique
- ▶ Echec de traitement par anti-viraux direct
- ▶ Insuffisance rénale, dialyse ou transplantation rénale
- ▶ Etat de santé ou traitement pouvant interférer avec la prise en charge de l'hépatite C

QUEL TRAITEMENT?

- ▶ Traitements pangénotypiques: (++++++)
 - ❖ Epclusa: 1 cp par jour avec ou sans nourriture pendant 12 semaines
 - ❖ Maviret: 3 cp par jour avec nourriture pendant 8 semaines (12 semaines si cirrhotiques)

- ▶ Traitement non pangénotypiques: (non privilégiées)
 - ❖ Harvoni: génotype 1 (non cirrhotiques): 1 cp par jour pendant 8 semaines à 12 semaines
 - ❖ Zepatier: génotype 1b, génotype 1a (CV<800000 UI/ml) Génotype 4 Naïfs: 1 cp par jour pendant 12 à 16 semaines

Attention aux interactions médicamenteuses

- ▶ Risque de diminution de l'efficacité des AVD:
 - ❖ IPP
 - ❖ Pansements gastriques
 - ❖ ...
- ▶ Risque de potentialisation des médicaments associés:
 - ❖ Statines
 - ❖ ...
- ▶ Plantes et compléments alimentaires:
 - ❖ Argile, millepertuis, levure de riz rouge
 - ❖ Pamplemousse, orange sanguine...



RYTHMES DE VIE, CONTRAINTES QUOTIDIENNES

Cocher les éléments qui vous concernent

Quelle est mon histoire ?
Quelles sont mes habitudes
de vie quotidienne ?

Les caractéristiques
à prendre en compte dans
le choix de mon traitement



J'ai déjà été traité par le passé
pour mon hépatite C ?



Prendre en considération
le passif VHC du patient



Je prends des traitements actuellement
Par exemple :

- Traitement contre les brûlures d'estomac
ou le reflux gastro-œsophagien
- Contraceptifs
- Traitement de substitution aux opiacés
- Traitement contre le cholestérol
- Traitement anti-VIH
- Automédication
- Autres :



Prendre en considération les
interactions médicamenteuses
Pour plus d'informations sur
les interactions médicamenteuses,
se reporter aux RCP des
traitements.



Il m'arrive d'utiliser
des drogues illicites



Prendre en considération les
interactions avec des drogues



Je consomme de l'alcool



Prendre en considération
son alcoolodépendance



Je dois prendre plusieurs
médicaments/comprimés chaque jour



Prendre en considération
le nombre de comprimés



J'ai un rythme de vie irrégulier.
Il m'arrive de sauter des repas et/ou
de ne pas manger à heures régulières



Prendre en considération
les contraintes alimentaires



Je suis souvent en déplacement
et/ou navigue entre plusieurs logements



Prendre en considération
la taille du conditionnement



Prendre un traitement déjà utilisé
longtemps et pris par le plus grand
nombre de patients serait de nature à
me rassurer ?



Prendre en considération
le recul clinique sur l'efficacité,
et la sécurité du traitement

www.hep-druginteractions.org

Application: HEP iChart

Surveillance traitement, fin de traitement et guérison

- ▶ Ce qui est nécessaire:
 - ❖ J0: consultation et ARN VHC
 - ❖ 12 semaines après l'arrêt du traitement: consultation et ARN VHC
 - ❖ Surveillance du foie +++ : indispensable si fibrose, comorbidité, syndrome métabolique
- ▶ Ce qui est optionnel:
 - ❖ Tout le reste notamment le bilan à S4, S8 et S12

Guérison:

12 semaines: Consultation et ARN VHC (48 semaines)



A-T-ON OUBLIEZ QUELQUE CHOSE?



▶ OUI:

- ▶ La famille, il faut faire un bilan complet à sa femme et ses 2 enfants,

Un petit mot sur la prévention

▶ Le préservatif: il reste la prévention numéro un face aux IST

- ▶ 2 marques de préservatifs masculin remboursés par la sécurité sociale à 60%:
 - ❖ EDEN:
 - 1,30 € la boîte de 6
 - 2,60 € la boîte de 12
 - 5,20 € la boîte de 24
 - ❖ SORTEZ COUVERT:
 - 2 € la boîte de 12



- ▶ Préservatif féminin:

▶ Vaccination VHB, VHA et Papilloma Virus



La PREP:

▶ Traitement de prévention du VIH:

- ❖ Traitement Médicamenteux (seule contre indication une clairance <à 60ml/mn)
- ❖ Remboursé par la sécurité sociale
- ❖ Initié par un médecin référent à l'hôpital
- ❖ Renouvellement possible par le médecin traitant (prescription hospitalière annuelle)
- ❖ Emtricitabine 200 mg/ ténofovir 245 mg : coût en ville 178 € / mois en QD

▶ Méthode de prescription:

- ❖ Si rapport occasionnel: 2cp pris entre 24h et 2 h avant le rapport puis 1 cp 24 h et 48 h après
- ❖ Si rapports rapprochés: 1 cp par jour (protection à J8)

Tableau 4

Examens biologiques à effectuer avant l'initiation de la PrEP et en cours de suivi

Source : *Check-list Prescripteur ATU / AMM**

Examens biologiques	Avant l'initiation de la PrEP	En cours de suivi, 1 mois après l'initiation, puis tous les 3 mois minimum
Créatininémie	X	X†
Clairance créatinine estimée	X	X†
Sérologie VIH (Test 4 ^e génération antigène/anticorps)	X	X
Sérologie VHA	X	£
Sérologie VHB	X	£
Sérologie VHC	X	£
Dépistage des IST [§]	X	£
Recherche d'une grossesse	X	X

* Source : <http://ansm.sante.fr/S-informer/Points-d-information-Points-d-information/Prophylaxie-pro-exposition-au-VIH-I-ANSM-rappelle-les-mesures-additionnelles-de-reduction-des-risques-Point-d-Information> (consulté le 1er janvier 2018)

† Suivi de la fonction rénale après 2 à 4 semaines de traitement, à 3 mois de traitement et tous les 3 mois par la suite ; la fréquence de la surveillance de la fonction rénale doit être renforcée chez les personnes présentant des facteurs de risque d'altération de la fonction rénale.

£ Test à pratiquer une fois par an ou en cas d'indication clinique

§ infection à gonocoque, chlamydia, syphilis, HPV à rechercher même en l'absence de symptômes (Cf. Encadré 3)

les AES

- ▶ Il est important de rappeler aux patients:
 - ❖ rapport sexuel non protégé
 - ❖ Y penser en cas de viol +++
 - ❖ Rupture de préservatif
 - ❖ Accident de sang: professionnel, échange de seringue, piqûre accidentelle avec une seringue...
- ▶ CONSULTATION AUX URGENCES DANS LES 48H POUR MISE EN PLACE D'UN TRAITEMENT SUIVI D'UNE CONSULTATION AVEC MEDECIN EXPERT POUR POURSUITE OU NON D'UN TRAITEMENT SUR 1 MOIS:
 - ❖ 2 cp/ jour en une prise (1 cp de Emtricitabine/tenofovir et 1 cp de rilpivirine)

Tableau 1 : Indications de TPE après exposition sexuelle

	Statut VIH de la personne source			
	Positif		Inconnu	
Risque et nature de l'exposition	CV détectable	CV < 50 copies/ml *	Groupe à prévalence élevée**	Groupe à prévalence faible ou inconnue
Rapport anal réceptif	TPE recommandé	TPE non recommandé	TPE recommandé	TPE non recommandé
Rapport anal insertif	TPE recommandé	TPE non recommandé	TPE recommandé	TPE non recommandé
Rapport vaginal réceptif	TPE recommandé	TPE non recommandé	TPE recommandé	TPE non recommandé
Rapport vaginal insertif	TPE recommandé	TPE non recommandé	TPE recommandé	TPE non recommandé
Fellation réceptive avec éjaculation	TPE recommandé	TPE non recommandé	TPE recommandé	TPE non recommandé
Fellation réceptive sans éjaculation ou insertive	TPE non recommandé	TPE non recommandé	TPE non recommandé	TPE non recommandé

Le dépistage

- ▶ Examen clinique:

- ▶ Condylome



- ▶ Chancre mou

- ▶ Ecoulements....

- ▶ Kaposi



Le dépistage:

► Laboratoire:

- Serologie VHB, VHC, VHA, Syphilis, VIH (P24: positif à semaine)
- Prélèvement urine , sur site, sur ulcération.....

► TROD: (existe pour le VIH et combiné VIH/VHC)

- test fiable à 99,97% mais attention dernier rapport à risque il y a 3 mois
- Si positif confirmation par une prise de sang ELISA



► Dépistage en Pharmacie (fiable rapport à risque il y a 3 mois)



LA SOLUTION

Le virus de l'hépatite C (VHC) est un virus enveloppé à ARN simple brin positif (9,5 kb) appartenant à la famille des Flaviviridae. Six génotypes majeurs et une série de sous-types de VHC ont été identifiés. Isolé en 1989, le VHC est maintenant reconnu comme la principale cause d'hépatite dite « non A non B » associée à la transfusion et caractérisée par une forme aiguë et chronique. Plus de 50% des individus infectés développent une hépatite chronique sévère mettant la vie en danger avec une cirrhose du foie et des carcinomes hépatocellulaires. Des études cliniques montrent qu'une quantité significative d'individus infectés par le VHC développent des anticorps contre la protéine NS5 non structurale du virus.

Le test **First Response® HCV** est un test qualitatif immunochromatographique de troisième génération, permettant de détecter un mélange d'anticorps dirigés contre des antigènes structuraux (c22) et non structuraux NS5, NS3 (c200) et NS4 (c200).

Procédure

- 1** Prélever un tube de sang pour récupérer du sérum/plasma ou Prélever 35-µL de sang capillaire
- 2** Transférer 35 µL de sérum/plasma ou de sang capillaire/total dans le puits de la cassette
- 3** Ajouter une goutte de solution tampon
- 4** Lire le résultat à 20 minutes

Résultats

Négatif



Positif



Performances

	First Response® HCV
Spécificité	100%
Sensibilité	100%

Comparativement au kit commercial ELISA (voir notice).

NRC Evaluation¹

Test	Spécificité	Sensibilité
Test A	100%	100%
First Response® HCV	100%	99,3%
Test B	100%	98,6%
Test C	100%	98,6%

Contenu du kit

- 30 sachets contenant chacun :
 - 1 cassette test
 - 1 pipette de transfert
- 30 lingettes désinfectantes
- 1 flacon de solution tampon

	PÉNÉTRATION VAGINALE	PÉNÉTRATION ANALE	FELLATION	CUNNILINGUS	ANULINGUS	CARESSE SEXUELLE	EMBRASSER	ÉCHANGE SERINGUE	SNIFF	MÈRE/ ENFANT
VIH/SIDA	●	●	○***	○		●		●		●
HÉPATITE A		●			●					
HÉPATITE B	●	●	●	●		●	○	●	○	●
HÉPATITE C	●	●				●		●	○	○
SYPHILIS	●	●	●	●	●	●	○	●		●
HERPÈS GÉNITAL	●	●	●	●	●	●	○			●
PAPILLOMAVIRUS*	●	●	●	●	●	●				○
CHLAMYDIA	●	●	○	○	○	○				●
GONORRHÉE	●	●	●	●	●	○				●
TRICHOMONAS	●		○	○	○	○				●

○	RISQUE FAIBLE	○	RISQUE MOYEN	●	RISQUE ÉLEVÉ	●	RISQUE AVEC DU SANG
---	---------------	---	--------------	---	--------------	---	---------------------