

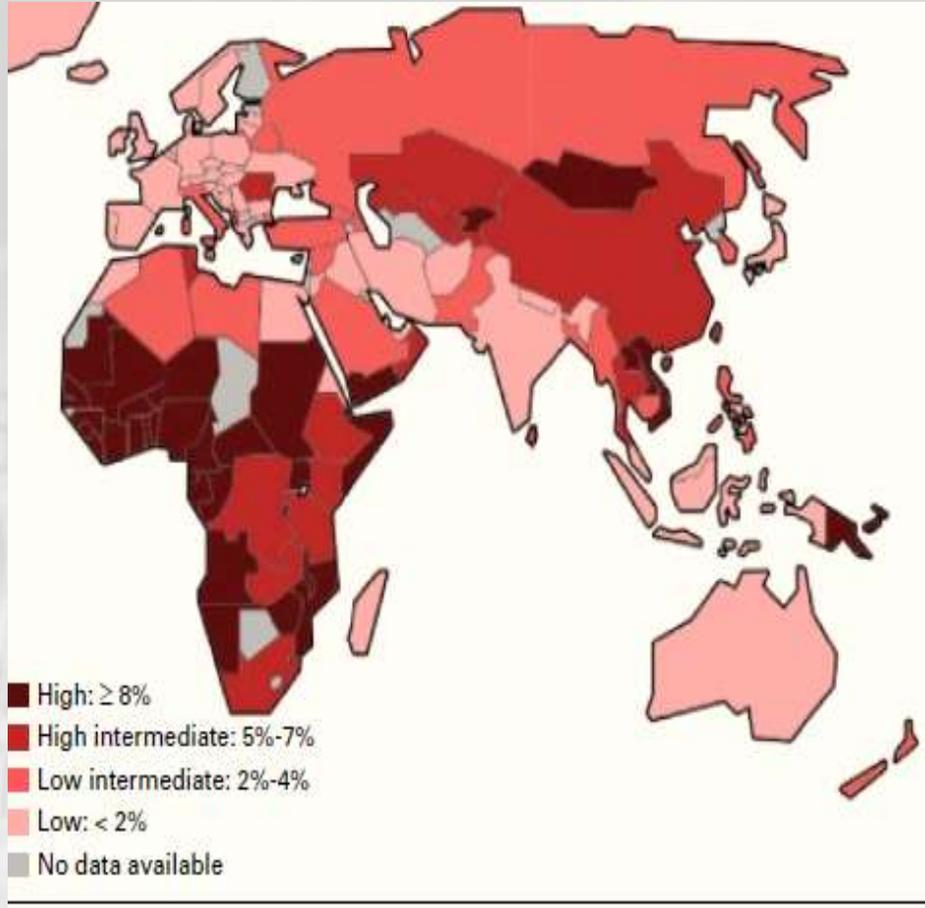
Evaluation de la charge virale chez les patients mono-infectés par le virus de l'hépatite (VHB) dans la cohorte SEN-B au Sénégal

Centre Régional de Recherche et de Formation à la Prise en Charge Clinique de Fann (CRCF)

Présenté par : Mélissa Sandrine PANDI , Msc , UCAD , CRCF

CONTEXTE (1/3)

Atteinte inflammatoire du foie



Mukthinuthalapati *et al.*, 2021

□ Global

Exposition : 2 milliards

Mortalité : 887.000 décès (OMS, 2017)

□ Afrique subsaharienne

Infection : 5 à 10 %

Morbidité : 15 à 40 % (Aberra *et al.*, 2019)

□ Sénégal

Infection : 85% des adultes

Porteurs chroniques : 10 % (Gueye *et al.*, 2020)

CONTEXTE (2/3)

2

Biologie du VHB

Découverte

Virus ADN , *Hepadnaviridae* , 1963 Baruch Blumberg (Wagner *et al.*, 2004)

Génotypes

10 (A-J)

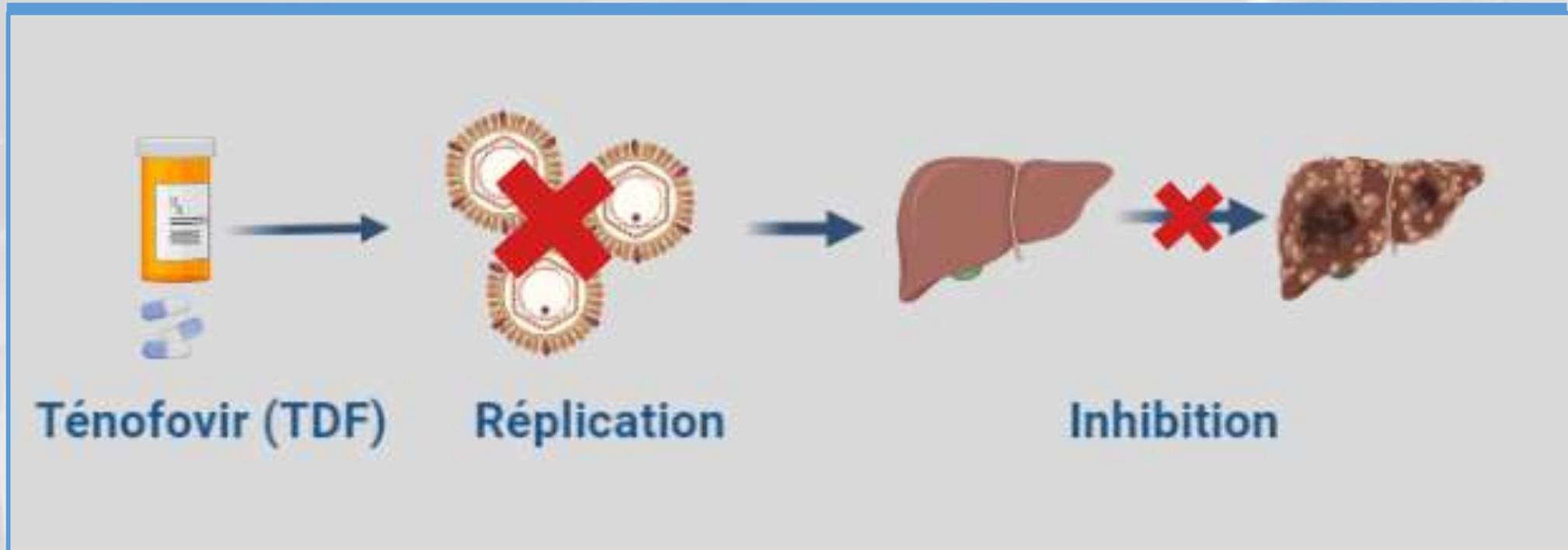
A, D et E prédominants en Afrique (Fujiwara *et al.*, 2018 ; Sonderup *et al.*, 2019)

Génotype influence la progression de la maladie et la réponse au traitement

(Toyé *et al.*, 2021).

CONTEXTE (3/3)

3



Challenge !!!

Diagnostic

Contrôle Charge Virale

OBJECTIFS

Evaluer la charge virale des patients mono-infectés par le VHB dans la cohorte SEN-B.

Objectifs spécifiques

- Déterminer la proportion de patients éligibles au traitement à l'inclusion selon les recommandations de l'Association Européenne pour l'Etude du Foie (EASL)
- Déterminer la proportion de patients sous traitement ayant supprimés la charge virale après 12 mois de suivi

METHODOLOGIE (1/2)

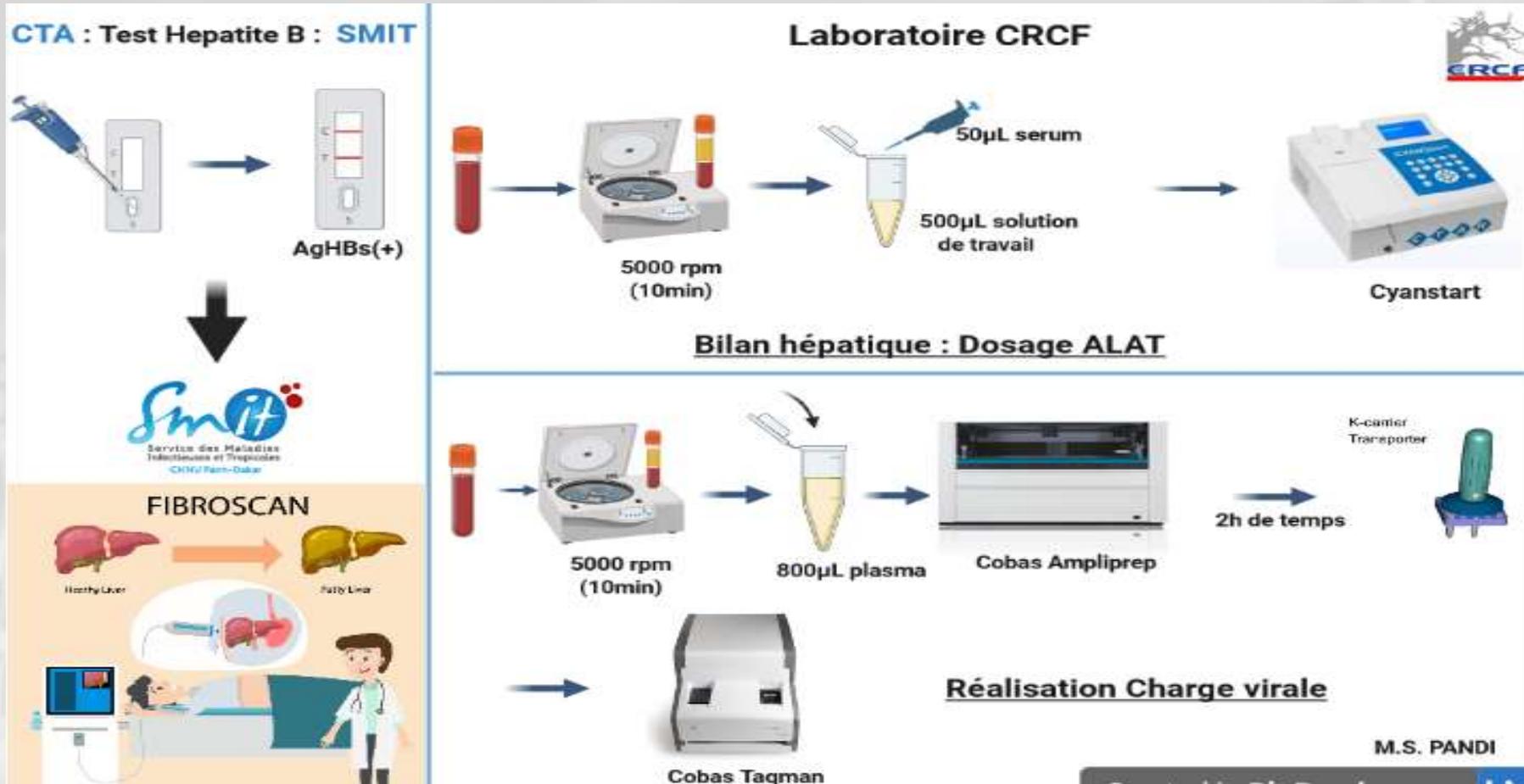
5



1. Zone d'étude : **Dakar : SMIT & CTA → CRCF**
2. Design: étude de cohorte prospective
3. Population éligible : **résidents âgés de 18 ans**
AgHBs (+)
4. Données collectés : biologiques , virologiques et cliniques
5. Octobre 2019 et Novembre 2021

METHODOLOGIE (2/2)

6



INTERPRÉTATION

ALAT : < 40 UI/ml

FIBROSCAN

7.1-11.1 Pka : fibrose
significative

>11.1Pka : Cirrhose

CHARGE VIRALE

< 20 UI/ml : Indéetectable

> 20 UI/ml : Détectable

RESULTATS (1/3)

	n/N (470)	Comparaison en fonction du sexe (p-value)
Sexe		
Homme	54% (256/470)	
Femme	46% (214/470)	
Age , années		
18-35	67,9% (319/470)	
>35	32,1% (151/470)	
ALAT		
< 40	91.5% (430/470)	> 0.4796 (Test de chi-2)
>80	8,5% (40/470)	
Charge Virale		
< 20 UI/ml	13,23% (36/272)	< 2.2e-16 (Test de chi-2)
>20 UI/ml	86,76% (236/272) → 45% h	
Fibroscan		
< 7.1 Pka	88.3% (415/470)	5.237e-07 (Test de chi-2)
>7.1 Pka	11,7% (55/470) → 10,25% h	

RESULTATS (2/3)

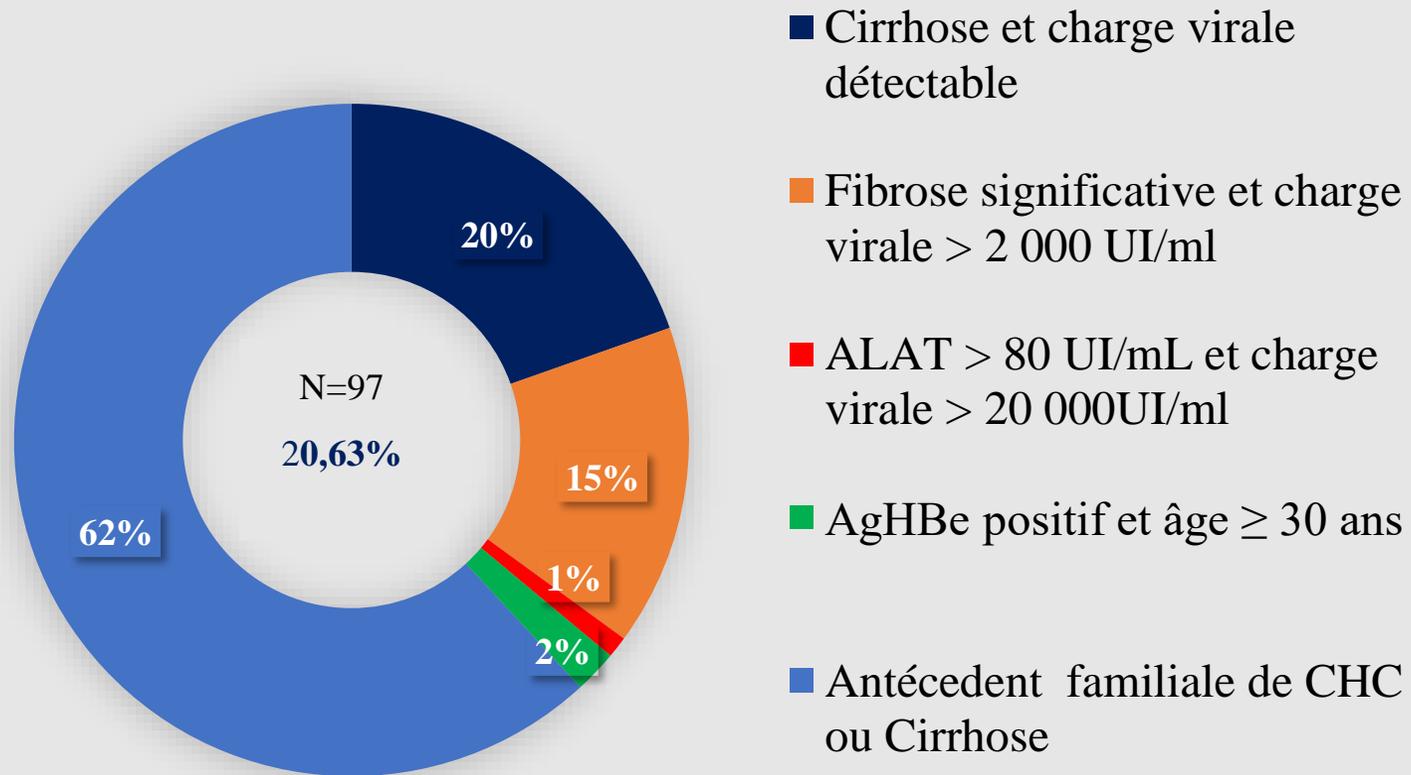
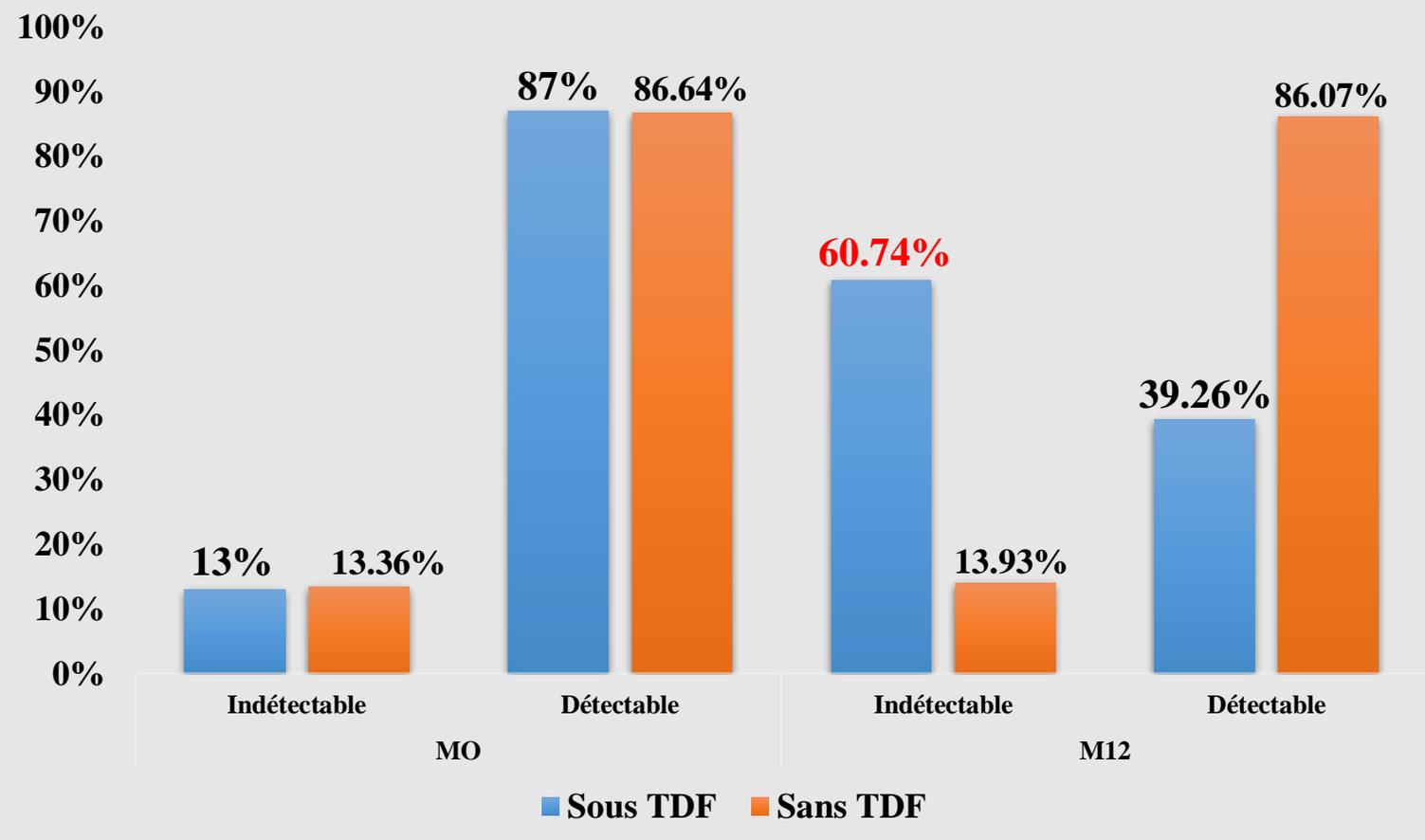


Figure 1 : Proportion de patients éligibles au traitement

RESULTATS (3/3)



Sous Traitement

M0: 7/55 (13%) : < 20 UI/ml

M12: 17/28 (60,74%) : < 20 UI/ml

Non traités

M0: 29/217 (13,36%) : < 20 UI/ml

M12: 11/93 (13,93%) : < 20 UI/ml

Figure 2 : Evaluation de la charge virale

DISCUSSION (1/2)

10

Charge virale

- le sexe peut influencer sur la charge virale ; P-value < 0,05
- Charge virale VHB: Femme < Homme (Montella *et al.*, 2015)

Fibrose & Charge virale

- Effet protecteur œstrogènes (Tufon *et al.*, 2018)
- Perte au delà de 60 ans (You *et al.*, 2016)

DISCUSSION (2/2)

Éligibilité au Traitement selon EASL 2017

➤ **20,63%** , 300/1190 (25,2%) Éthiopie (Aberra *et al.*, 2019)

Cause : patients phase « inactive » ou de contrôle immunitaire :

AgHBe (-), CV <20 UI & ALAT < 40 UI

Evaluation de la charge virale

➤ Suppression virologique : **17/28 (60,74%)** patients sous TDF.

: 45/65 (71 %) Australie (Lovett *et al.*, 2017)

Le TDF donc est un traitement efficace, sûr et bien toléré par les patients

(Lovett *et al.*, 2017)

CONCLUSION

12

- Dans notre cohorte **20,63 %** des patients étaient éligibles au traitement
- Après 12 mois seul **60,74%** ont supprimé leur charge virale.

D'où l'intérêt d'évaluer la non suppression virologique des patients sous traitement n'arrivant pas à supprimer leur charge virale.

REMERCIEMENTS /CONTACTS

13



Messan K. Akotia , Adria M. Ramirez, Ousseynou Ndiaye, Gilles Wandeler

Mélissa Sandrine PANDI

+ 221 78 458 76 70

pandimelissa@yahoo.fr

pandimelissasandrine@gmail.com

