Journal of african clinical cases and reviews / Journal africain des cas cliniques et revues

www.jaccrafrica.com ISSN 1859-5138 Open access

Article original

Evaluation de la réponse virologique chez les patients ayant une infection chronique de l'Hépatite virale C traités par l'association Sofosbuvir et Daclatasvir à Bujumbura

Evaluation of viral response in patients with viral chronic infection of hepatitis C treated with the association of Sofosbuvir and Daclatasvir in Bujumbura

M Amani*[1], T Ingabire[1], JB Ngomirakiza[1], AJ Iradukunda[1]

Résumé

But : Evaluer la réponse virologique après un traitement comprenant l'association sofosbuvir et daclatasvir chez les patients ayant une infection chronique du virus de l'hépatite C.

Méthodologie : Il s'agit d'une étude prospective préliminaire réalisée sur une période allant de Mars 2018 à Mars 2020. Etait inclus, dans notre étude, tous les patients âgés de plus de 15 ans infectés par le virus de l'hépatite C traités par l'association Sofosbuvir et Daclatasvir ayant fait une charge virale (ARN-VHC) avant le traitement et 3 mois après la fin du traitement.Les patients étaient recrutés dans le service de Médecine Interne de l'Hôpital Populaire de Kamenge . Les critères de mise sous traitement étaient un dosage d'anticorps anti-VHC positive et l'ARN Virale C détectable (Charge virale).Les patients étaient traités par l'association Sofosbuvir 400mg et Daclatasvir 60mg pendant 3 mois.

Le contrôle de l'efficacité du traitement était fait par la quantification de l'ARN/VHC 3mois après la fin du traitement.

Résultats : Au cours de notre étude ,25 patients infectés par le virus de l'Hépatite C ont été inclus dont (14/25)56 % de sexe masculin et (11/25) 44% de sexe féminin avec un sex ratio de 1,2. L'âge moyen était de 54ans.La charge virale avant le traitement et 3 mois après la fin du traitement a été réalisée chez tous les patients (25/25)100%. La charge virale indétectable 3 mois après la fin du traitement a été trouvé avec un taux de (24/25) 96%.

Conclusion :Le taux de réponse virologique de contrôle après 3 mois de traitement de l'infection virale chronique de l'hépatite C(Réponse Virale Soutenue=RVS) dans notre étude est de 96% après un traitement à base de l'association sofosbuvir et daclatasvir.

Mots-clés : Hépatite c, antiviraux d'action directe,charge virale.

Abstract

Aim:to evaluate the viral response after the treatment with the association of sofosbuvir and daclatasvir in patients living with the viral chronic infection of hepatitis C.

Methodology: This study was a Prospective preliminary study carried out from March 2018 to March 2020 in the service of Internal Medicine of the popular hospital of kamenge. We have included all patients aged over 15 years old who have a chronic viral infection of hepatitis C ,who have been treated with the combination of sofosbuvir and daclatasvir and who have done the quantifcation of the viral charge(RNA-HCV) 3 months after the end of treatment.

Results: During the period of our study,25 patients living with the viral chronic infection of hepatitis C had been included in this study. (14/25) 56% male and (11/25) 44% female with the sex ratio of 1.2.The mean age was 54 years old. (25/25) 100% has realized the viral charge 3 months after the end of treatment. The indetectable viral charge 3 months after the end of treatment (Sustained Viral Response=SVR)was found at the rate of (24/25) 96%.

Conclusion: the rate of viral response 3 months after the end of treatment of the viral chronic infection of hepatitis C is 96% with the association of sofosbuvir and daclatasvir.

Keywords:Hepatitis C,Direct acting antiviral,viral charge.

Introduction

Le virus de l'hépatite C (VHC) est parmi les virus humains les plus répandus dans le monde. Il constitue un important problème de santé publique. Il est l'un des facteurs de risque majeurs pour l'apparition de la cirrhose hépatique et du carcinome hépatocellulaire [1,2]. Environ2,8% de la population mondiale soit 180.000.000 individus seraient porteurs de ce virus [3]. En France et aux USA, la prévalence est estimée respectivement à 1,1% et à 1,8% [4,5]. Sur le continent africain, 31.900.000 individus (5,3%) seraient infectés [3]. En Afrique Centrale, des taux variant entre 5 % et 14,7% ont été rapportés [6,7].

Au Burundi, en 2002, la séroprévalence nationale des Anticorps anti -VHC était de 8,2% [8].

Les traitements des hépatites virales C ont été considérablement développés depuis ces dernières années, le taux de réponse virologique est passé de moins de 20% au moment de la découverte, à 47% sous bithérapie interféron/ribavirine et à 61% sous bithérapie pégylée 20 ans plus tard. Depuis quelques années (en 2014), la mise sur le marché d'antiviraux à action directe apparait comme une révolution dans le traitement de l'hépatite C ; la Réponse Virologique Soutenue peut dépasser 90% et sans IFN de tous les génotypes avec une bonne tolérance et un traitement raccourci à 8, 12 ou 24 semaines [9,10,11]

Notre étude nous a permis d'évaluer la réponse virologique soutenue après un traitement comprenant l'association sofosbuvir et daclatasvir depuis Mars 2018 à Mars 2020.

Méthodologie

Il s'agissait d'une étude prospective réalisée dans le service de Médecine Interne de l'Hôpital Populaire de Kamenge à Bujumbura sur une période allant de Mars 2018 à Mars 2020. Etait inclus, dans notre étude, tous les patients âgés de plus de 15 ans ayant une infection chronique due au Virus de l'hépatite C jugée par une positivité des anticoprs anti-VHC et une charge virale (ARN-VHC) détectable, ayant été traité par l'association daclatasvir et sofosbuvir et ayant réalisé une charge virale (ARN-VHC) de contrôle 3 mois après la fin du traitement. Le calcul du pourcentage avait été réalisé à l'aide d'une calculatrice scientifique.

L'évaluation de l'hépatopathie était réalisée par l'échographie abdominale ainsi que la quantification de la Charge virale C (ARN-VHC).

Le génotype du virus de l'hépatite C n'a pas pu être réalisé du faite de la précarité économique de nos

patients. Avant le traitement tous les patients ont réalisé un électrocardiogramme et aucun n'a présenté d'anomalies électrocardiographiques.

Le traitement était l'association sofosbuvir 400mg et daclatasvir 60mg en une prise journalière à une heure fixe de la journée. La Réponse Virologique Soutenue était définie comme la négativation de la charge virale 12 semaines après la fin du traitement.

Tous les patients ont été traites pendant 3mois (12 semaines). Un patient avaient déjà reçu l'associatiation sofosbuvir et ledipasvir avant la mise sous traitement. Aucun patient n'a présenté des effets sécondaires durant le traitement avec une bonne observance.

Résultats

Au cours de notre étude, 25patients infectés par le Virus de l'hépatite C mis sous traitement ont été inclus. L'âge moyen était de 54 ans avec les extrêmes de 22 ans et 86 ans. (14/25) 56% étaient de sexe masculin et (11/25) 44% étaient de sexe féminin, soit un sex-ratio de 1,2. La charge virale avant traitement a été réalisée chez (25/25) 100% des patients. Les chiffres de la charge virale variaient entre 100.000 et 5.000.000uI/ml,soit une charge virale moyenne de 2550000ui/ml(=6,4log). L'échographie abdominale a été réalisée chez (25/25)100%, des patients. Tous les patients avaient un foie non cirrhotique.

Tous les patients ont été soumis à 3mois donc 12 semaines de traitement par l'association sofosbuvir et daclatasvir.

Après traitement, (25/25) 100% des patients ont fait la charge virale (ARN-VHC) de contrôle 3 mois après la fin de traitement et (24/25) 96% ont présenté une charge virale indétectable.

Discussion

Le but de cette étude était d'évaluer la réponse au traitement à base de l'association Sofosbuvir et Daclatasvir de l'infection chronique de l'hépatite virale C chez les patients suivi dans le service de Médecine Interne de l'Hôpital populaire de Kamenge à Bujumbura.

Dans notre série, l'âge moyen était de 54 ans avec les extrêmes de 22 ans et 86 ans.La charge virale moyenne pré-thérapeutique de nos patients était de 2550000ui/ml soit 6,4log avec des extrêmes entre 100.000 ui/ml soit 5log et 5.000.000ui/ml soit 6,7log. Ces résultats sont comparables à ceux de David LW et al.dans leur études aux Etats –Unies en 2015,qui ont trouvé un âge moyen de 53,3ans et une charge virale moyenne pré-thérapeutique de 6,6log[12].

L'échographie abdominale a été utilisée pour l'évaluation de l'hépatopathie chronique ; tous les patients (25/25) 100% ont présenté un foie non cirrhotique à l'échographie hépatique.

Bruix J et al. soutiennent la préférence de l'échographie hépatique par rapport aux autres techniques dans la surveillance d'une hépatopathie chronique[13].

Tous les patients ont été soumis à 3mois donc 12 semaines de traitement par l'association sofosbuvir et daclatasvir.Après traitement,(25/25) 100% des patients ont fait la charge virale(ARN-VHC) de contrôle 3 mois après la fin de traitement et (24/25) 96% ont présenté une charge virale indétectable. Aucun patient n'a présenté des effets indésirables au cours du traitement.

Ntagirabiri R et al.au Burundi en 2014 sur 179 patients 166 (92.7%) étaient génotype 4; 10 patients (5.6%) étaient génotype 1 et 3 patients (1.7%) étaient génotype 3[14]

Eloumou S.A et al,dans une étude réalisée au Cameroun en 2018 sur 22 patients VHC génotype 2 ayant reçu l'association sofosbuvir-daclatasvir, la réponse virologique soutenue 12 semaines après la fin du traitement (RVS12) était de 100%[15].

David LW et al.aux Etats Unies en 2015 chez les patients de toutes les races co-infectés VHC(génotype 1,2,3,4) et VIH sous traitement ARV ont trouvé les taux de Réponse Virale Soutenue suivants après un traitement de 12 semaines à l'association Sofosbuvir et daclatasvir :

- *génotype 1 :*
  - sans cirrhose : Réponse Virologique Soutenue : 97 -100% ;

- avec cirrhose : Réponse Virologique Soutenue :89-92%,
- *génotype 2 :* Réponse Virologique Soutenue : 100%,
- *génotype 3 :* Réponse Virologique Soutenue : 100%,
- *génotype 4 :* Réponse Virologique Soutenue : 100% [12].

Conclusion

Les antiviraux à action directe sont efficaces et bien tolérés, les patients VHC traités par le protocole Sofosbuvir/Daclatasvir ont une meilleure Réponse Virale Soutenue de 96% et une meilleure tolérance. Nous pouvons encourager l'utilisation de ce protocole pour avoir une prise en charge optimale dans le cadre du traitement du Virus de l'hépatite C dans les pays à faible revenus.

***Correspondance**

Amani Moibéni

amani.moibenie@gmail.com

Disponible en ligne : 23 Août 2025

1 : Centre hospitalo-universitaire de Kamenge, service de Médecine Interne

© Journal of African Clinical Cases and Reviews 2025

Conflit d'intérêt : Aucun

Références

[1] Parkin DM, Bray F, Ferlay J, Pisani P. Estimating the world cancer burden: Globocan 2000. Int J Cancer. 2001;94:153-6.

[2] Yu MC, Yuan JM. Environmental factors and risk for hepatocellular carcinoma. Gastroenterology. 2004;127(5 Suppl 1):S72-8.

[3] Karoney MJ, Siika AM. Hepatitis C virus (HCV) infection in Africa: a review. Pan Afr Med J. 2013;14:44.

[4] Desenclos JC. Epidémiologie de l'hépatite C: Infection par le virus de l'hépatite C. Rev Prat. 2000;50:1066-70.

[5] Lauer GM, Walker BD. Hepatitis C virus infection. N Engl J Med. 2001;345:41-52.

[6] Guerra J, Garenne M, Mohamed MK, Fontanet A. HCV burden of infection in Egypt: results from a nationwide survey. J Viral Hepat. 2012;19:560-7.

[7] Delaporte E, Dazza MC, Larouzé B. Epidémiologie du virus de l'hépatite C. Med Mal Infect. 1995;25:1084-8.

[8] Ntagirabiri R, Baransaka E, Ndayiragije A, Niyongabo T. Prévalence du virus de l'hépatite C au Burundi: enquête nationale. J Afr Hépatol Gastroentérol. 2014;8:25-8.

[9] European Association for the Study of the Liver (EASL). Online recommendations on treatment of hepatitis C 2014. London: 49th meeting of EASL; April 2014.

[10] Lange CM, Jacobson IM, Rice CM. Emerging therapies for the treatment of hepatitis C. EMBO Mol Med. 2014;6:4-15.

[11] Pawlotsky JM. New hepatitis C therapies: the toolbox, strategies, and challenges. Gastroenterology. 2014;146:1176-92.

[12] Wyles DL, Ruane PJ, Sulkowski MS, Dieterich D, Luetkemeyer AF, Morgan TR, et al. Daclatasvir plus sofosbuvir for HCV in patients coinfected with HIV-1. N Engl J Med. 2015;373:714-25.

[13] Bruix J, Sherman M, Llovet J, Beaugrand M, Lencioni R, Burroughs A, et al. Clinical management of hepatocellular carcinoma: conclusions of Barcelona-2000 EASL Conference. J Hepatol. 2001;35:421-30.

[14] Ntagirabiri R, Poveda JD, Mumana A, Ndayishimiye H. Genotypes and subtypes of hepatitis C virus in Burundi: a particularity in sub-Saharan Africa. Pan Afr Med J. 2014;19:69.

[15] Eloumou Bagnaka SA, Luma HN, Bekolo W,

Ngoule R, Malongue A, Taku TS, et al. Réponse virologique soutenue chez le patient camerounais porteur du VHC chronique génotype 2: étude comparative entre le protocole sofosbuvir/ribavirine versus sofosbuvir/daclatasvir. Gastroenterol Clin Biol. 2018;42(Suppl 1):244.

Pour citer cet article :

M Amani, T Ingabire, JB Ngomirakiza, AJ Iradukunda. Evaluation de la réponse virologique chez les patients ayant une infection chronique de l'Hépatite virale C traités par l'association Sofosbuvir et Daclatasvir à Bujumbura. Jaccr Africa 2025; 9(3):148-152
https://doi.org/10.70065/2593.jaccrAfri.007L012308