

Co-infections VHB/VHC et Hémopathies Malignes :

Stratégies de dépistage, prophylaxie antivirale et défis de la prise en charge

D. Bensalla • A. Chakib • I. Mourabiti • F.Ousti Z. Saad • H. Hadri • N. Bouanani • R. Tissir • S. Benchekroun • M. Bendari

Service d'hématologie Clinique , Service de Maladies Infectieuses; Hôpital Universitaire Cheikh Khalifa, Université Mohammed VI des Sciences et de la Santé, Casablanca, Maroc /Laboratoire national Mohammed VI (LNM6).

Introduction

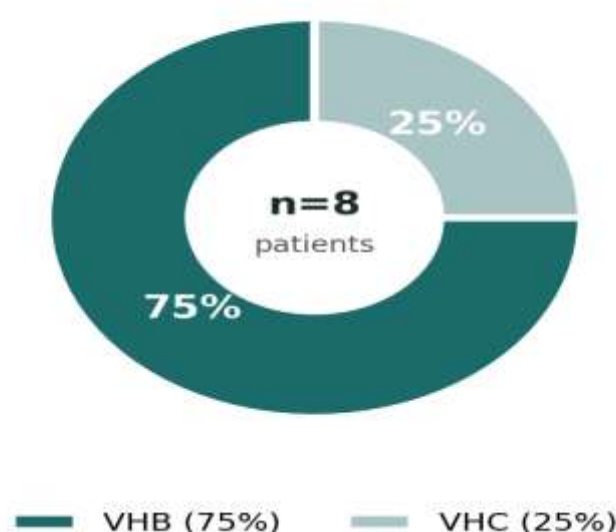
Chez les patients atteints d'hémopathies malignes, les co-infections VHB/VHC exposent à un risque majeur de réactivation virale sous traitements immunosuppresseurs, justifiant une stratégie structurée reposant sur dépistage sérologique systématique, prophylaxie antivirale adaptée et suivi virologique prolongé.

Résultats

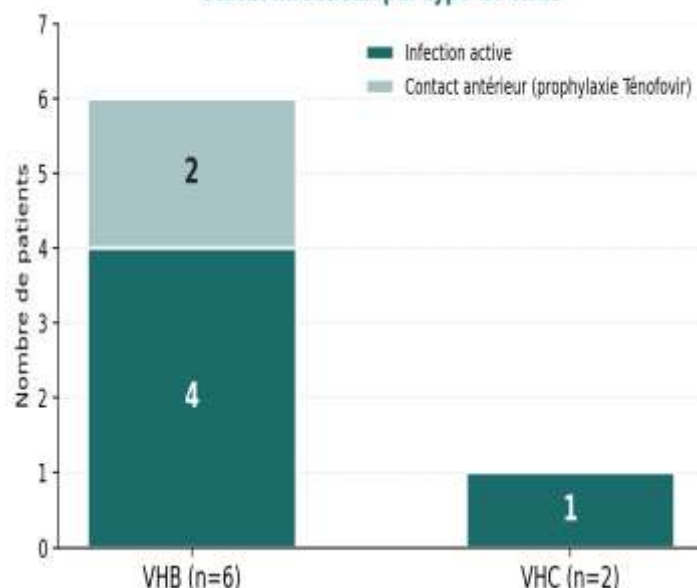
8 patients inclus

- Âge médian : 57 ans (35–73)
- Prédominance masculine : 87,5%

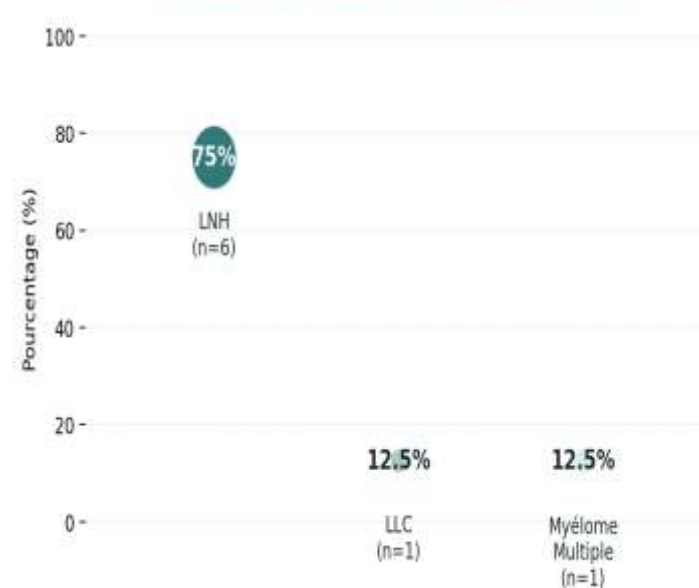
Répartition VHB / VHC



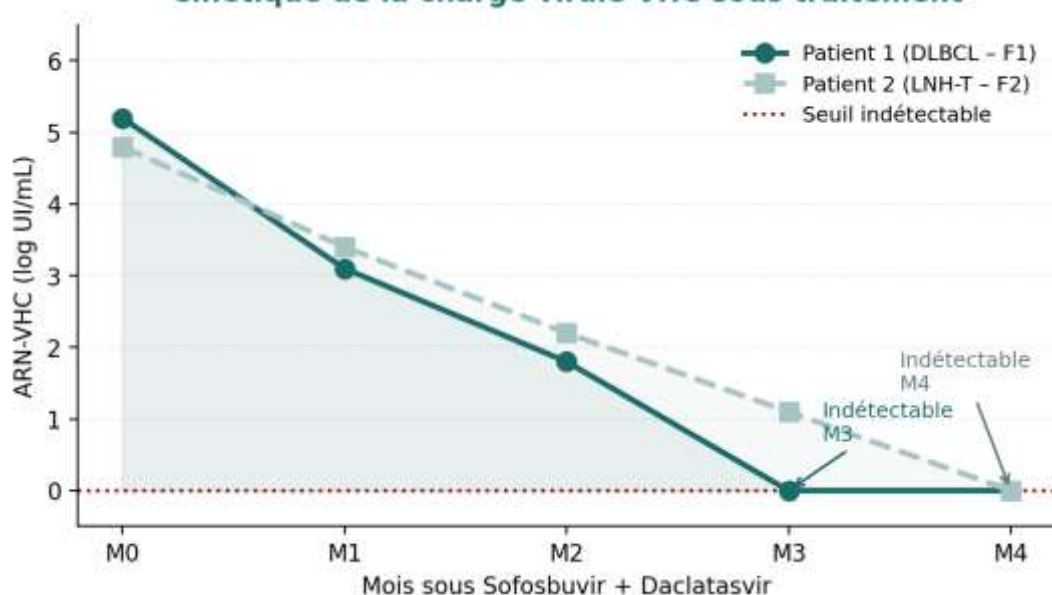
Statut infectieux par type de virus



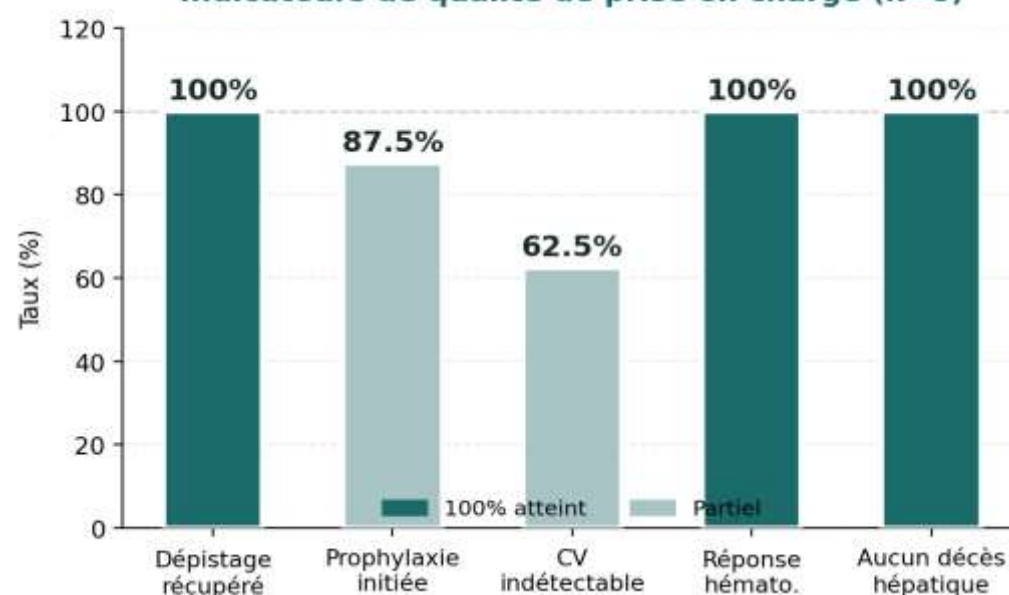
Répartition des hémopathies malignes (n=8)



Cinétique de la charge virale VHC sous traitement



Indicateurs de qualité de prise en charge (n=8)



Discussion

Le VHB représentait 75% des cas (6/8), avec contrôle virologique satisfaisant sous Ténofovir. Les 2 patients VHC ont reçu Sofosbuvir + Daclatasvir 12 semaines, avec charge virale indétectable à M3 et M4. Face à l'urgence hématologique, un délai raccourci de 15 jours sous antiviral avant chimio a été validé en RCP. Une cytolyse transitoire grade 1–2 a été observée chez 50% des patients, spontanément résolutive. Aucun décès hépatique n'a été enregistré.

Conclusion

La co-infection VHB/VHC ne constitue pas, dans cette cohorte, une contre-indication à la chimiothérapie intensive ni à l'autogreffe, lorsqu'une stratégie structurée combine dépistage systématique, prophylaxie antivirale adaptée, RCP hémato-infectiologique et surveillance virologique rapprochée. Dans ces conditions, la réponse hématologique globale de 100% sans mortalité hépatique documentée atteste de la faisabilité et de la sécurité de cette prise en charge.

Références

1. EASL Clinical Practice Guidelines: Management of HBV infection. J Hepatol 2017.
2. EASL Recommendations on treatment of HCV. J Hepatol 2020.
3. Mahale P. et al. Cancer 2016.
4. Loomba R. et al. Ann Intern Med 2008.
5. SMH. Recommandations nationales.