

# Thrombopénie sévère chez patient co-infecté HIV-HCV

*Dr I. Pache – 11.12.2008*

## C. S., 1958

- Motif d'hospitalisation (07.2008): diminution de l'acuité visuelle gauche progressive sur une semaine, épistaxis récidivants depuis 6 mois
- AP:
  - Hépatite C chronique génotype 3 connue depuis 1999 à transaminases légèrement élevées, pas de biopsie, pas de traitement
  - HIV stade A3 non traité (HIV-RNA  $1,58 \text{ E}^5$ , CD4  $118/\text{mm}^3$ , CD8  $610/\text{mm}^3$ )
  - Hépatite B ancienne guérie (anti-HBc + anti-HBs positifs)
  - Ancienne polytoxicomanie

## C. S., 1958

- Status: multiples adénopathies (infra-)centimétriques, multiples hématomes des extrémités. Foie percuté sur 9 cm au RC, pointe de rate. Acuité visuelle de l'œil gauche 30%
- Laboratoires:
  - Lc 2.8, Hb 117, Plt 3. TP, B12, folates normaux
  - HIV-RNA 1,58 E<sup>5</sup>, CD4 118/mm<sup>3</sup>, CD8 610/mm<sup>3</sup>)
  - anti-HBc + anti-HBs positifs, HCV-RNA 1,11 E<sup>6</sup>
  - CMV, EBV, toxoplasmose, HSV anciens. Syphilis et Tbc négatifs.

## C. S., 1958

- Examens complémentaires
  - US abdomen complet: sp
  - PBM: cellularité globale légèrement augmentée, bonne représentation des 3 lignées, pas d'excès de blastes.
  - Ophtalmo: hémorragie vitréenne gauche sans déchirure de la rétine

# C. S., 1958

- Diagnostics retenus

- Purpura thrombocytopénique immun sur HIV (versus HCV??)
  - Hémorragie vitréenne gauche
  - Epistaxis récidivants
  - Multiples hématomes cutanés
- HIV stade A3
- Hépatite C chronique génotype 3
- Ancienne hépatite B
- Ancienne polytoxicomanie

- Traitements

- ITP: immunoglobulines 0.4 g/kg pdt 5 j => plt 132
- HIV: HAART (Stocrin<sup>®</sup> et Truvada<sup>®</sup>)

## C. S., 1958

- Deux semaines plus tard, en ambulatoire: Plt 17
- Essai 3 mois prednisone 60 mg/kg puis dégressif  
=> plt entre 11 et 43
- Reprise 4 semaines immunoglobulines 42 g 1x/sem  
=> plt entre 11 et 23

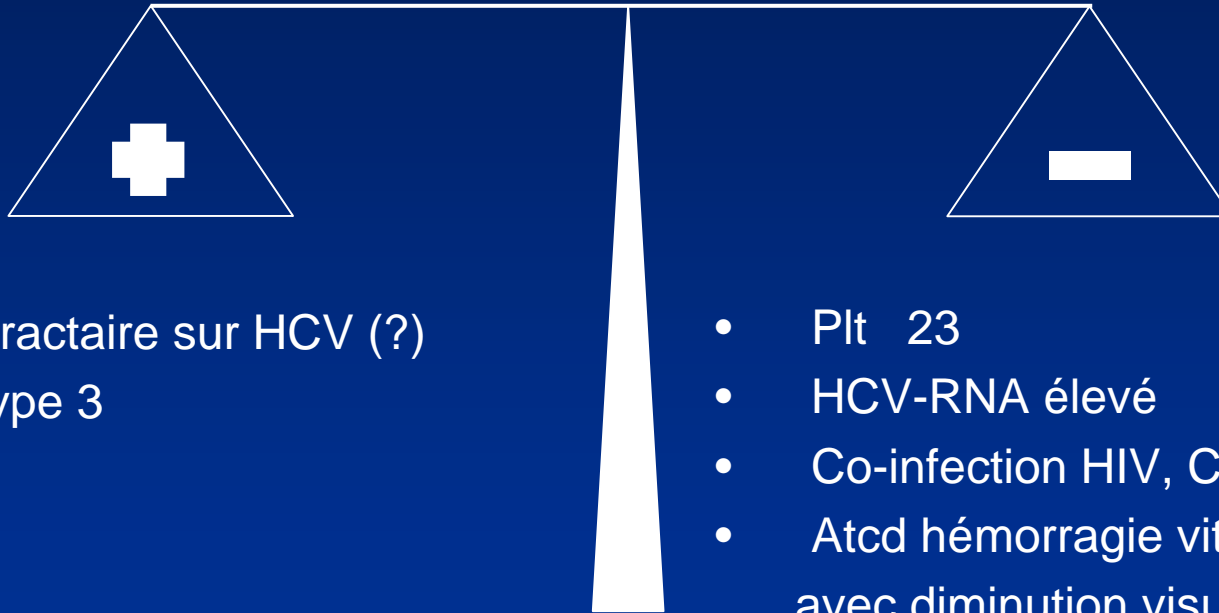
## C. S., 1958

- Diagnostic: ITP résistant au traitement, probablement secondaire au HCV (et non au HIV)



- Réunion multidisciplinaire (infectiologues, hématologue, hépatologue) ... doit-on traiter?

# C. S., 1958



- ITP réfractaire sur HCV (?)
- Génotype 3

- Plt 23
- HCV-RNA élevé
- Co-infection HIV, CD4 126
- Atcd hémorragie vitréenne avec diminution visuelle séquellaire

Inconnu: score de fibrose



C. S., 1958

## Traitement?

- Non
- Monothérapie de ribavirine
- Monothérapie d'interféron alpha pégylé
- Bithérapie PegIFN et ribavirine

C. S., 1958

Traitement?

- Non
- Monothérapie de ribavirine
- Monothérapie d'interféron alpha pégylé
- Bithérapie PegIFN et ribavirine

**Notre choix: bithérapie**

C. S., 1958

## Dose de ribavirine?

- 25% dose quotidienne
- 50% dose quotidienne
- 100 % dose quotidienne

C. S., 1958

Dose de ribavirine?

- 25% dose quotidienne
- 50% dose quotidienne
- 100 % dose quotidienne

**Notre choix: 100% dose quotidienne**

C. S., 1958

## Dose d'interféron alpha pégylé?

- 25% dose hebdomadaire
- 50% dose hebdomadaire
- 100% dose hebdomadaire

# C. S., 1958

Dose de PegIFN?

- 25% dose hebdomadaire
- 50% dose hebdomadaire
- 100% dose hebdomadaire

**Notre choix: 25% dose hebdomadaire**

# C. S., 1958

	06. 07	11. 07	24. 07	05. 08	26. 08	23. 09	07. 10	28. 10	04. 11	10. 11	17. 11	25. 11	02. 12
Thrombo	3	132	17	13	34	15	10	23	29				
CD4	118				52	126		252					
HIV-RNA	E+5								<55				
HCV-RNA	E+6								E+5				
Prednisone (g)			60	60	60	↓	↓	0					
Redimune (g/ )	24/j	24/j					42/s	42/s	42/s				
Ribavirine (%)									100				
PegIFN (% dose totale)									25				

# C. S., 1958

	06. 07	11. 07	24. 07	05. 08	26. 08	23. 09	07. 10	28. 10	04. 11	10. 11	17. 11	25. 11	02. 12
Thrombo	3	132	17	13	34	15	10	23	29	44			
CD4	118				52	126		252					
HIV-RNA	E+5								<55				
HCV-RNA	E+6								E+5				
Prednisone (g)			60	60	60	↓	↓	0					
Redimune (g/ )	24/j	24/j					42/s	42/s	42/s	42/s			
Ribavirine (%)									100				
PegIFN (% dose totale)									25				

# C. S., 1958

	06. 07	11. 07	24. 07	05. 08	26. 08	23. 09	07. 10	28. 10	04. 11	10. 11	17. 11	25. 11	02. 12
Thrombo	3	132	17	13	34	15	10	23	29	44			
CD4	118				52	126		252					
HIV-RNA	E+5								<55				
HCV-RNA	E+6								E+5				
Prednisone (g)			60	60	60	↓	↓	0					
Redimune (g/ )	24/j	24/j					42/s	42/s	42/s	42/s			
Ribavirine (%)									100	100			
PegIFN (% dose totale)									25	50			

# C. S., 1958

	06. 07	11. 07	24. 07	05. 08	26. 08	23. 09	07. 10	28. 10	04. 11	10. 11	17. 11	25. 11	02. 12
Thrombo	3	132	17	13	34	15	10	23	29	44	60		
CD4	118				52	126		252					
HIV-RNA	E+5								<55				
HCV-RNA	E+6								E+5				
Prednisone (g)			60	60	60	↓	↓	0					
Redimune (g/ )	24/j	24/j					42/s	42/s	42/s	42/s	42/s		
Ribavirine (%)									100	100			
PegIFN (% dose totale)									25	50			

# C. S., 1958

	06. 07	11. 07	24. 07	05. 08	26. 08	23. 09	07. 10	28. 10	04. 11	10. 11	17. 11	25. 11	02. 12
Thrombo	3	132	17	13	34	15	10	23	29	44	60		
CD4	118				52	126		252					
HIV-RNA	E+5								<55				
HCV-RNA	E+6								E+5				
Prednisone (g)			60	60	60	↓	↓	0					
Redimune (g/ )	24/j	24/j					42/s	42/s	42/s	42/s	42/s		
Ribavirine (%)									100	100	100		
PegIFN (% dose totale)									25	50	100		

# C. S., 1958

	06. 07	11. 07	24. 07	05. 08	26. 08	23. 09	07. 10	28. 10	04. 11	10. 11	17. 11	25. 11	02. 12
Thrombo	3	132	17	13	34	15	10	23	29	44	60	142	
CD4	118				52	126		252					
HIV-RNA	E+5								<55				
HCV-RNA	E+6								E+5				
Prednisone (g)			60	60	60	↓	↓	0					
Redimune (g/ )	24/j	24/j					42/s	42/s	42/s	42/s	42/s	42/s	
Ribavirine (%)									100	100	100		
PegIFN (% dose totale)									25	50	100		

# C. S., 1958

	06. 07	11. 07	24. 07	05. 08	26. 08	23. 09	07. 10	28. 10	04. 11	10. 11	17. 11	25. 11	02. 12
Thrombo ALAT	3	132	17 129	13	34 147	15 117	10 81	23 99	29	44 126	60 128	142 78	157 51
CD4	118				52	126		252					
HIV-RNA	E+5								<55				
HCV-RNA	E+6								E+5				E+5
Prednisone (g)			60	60	60	↓	↓	0					
Redimune (g/.. )	24/j	24/j					42/s	42/s	42/s	42/s	42/s	42/s	24/s
Ribavirine (%)									100	100	100	100	100
PegIFN (%)									25	50	100	100	100

# Manifestations extra-hépatiques du HCV

- Cryoglobulinémie
- Glomérulonéphrite membrano-proliférative
- Porphyrie cutanée tardive
- Lymphome
- Diabète ou résistance à l'insuline
- Purpura thrombocytopénique immun
- Sjögren, ulcère cornéen de Mooren
- Thyroïdite auto-immune
- Vasculite leucocytoclastique
- Arthrite type PR (petites articulations, symétriques)
- Lichen plan
- Chondropathies destructrices
- Fibrose pulmonaire idiopathique

# ITP et HCV

- Complication extra-hépatique rare de l'HCV
- ITP décrit plus fréquemment lors d'hépatite C chronique que dans la population générale, probablement sur stimulation chronique du système immunitaire
- Labo: discrépance entre fonction hépatique et thrombo, anticorps anti-plaquettes
- Traitement par prednisone, cyclophosphamide et traitement de l'HCV potentiellement efficaces
- Cas de ré-apparition de l'ITP à la fin du traitement combiné si non-réponse ou récurrence du HCV
- L'interféron alpha pégylé peut induire un ITP (ttt: prednisone)

Pawlostky JM et al. J Hepatol 1995;23:635 - Liebman HA et al. Curr Opin Hematol 2007;14:557 - Dourakis SP et al. J Hepatol 1996;25:972 - Pockros PJ et al. Am J Gastroenterol 2002;97:2040 - Fujii H et al. Hepatogastroenterology 2003;50:841 - Panzer S et al. Wien Med Wochenschr 2003;153:417 - d'Alteroche L et al. Gastroenterol Clin Biol 2005;29:297