Dépistage de l'hépatite B avant traitement anti-cancéreux : mise à jour des recommandations de l'ASCO®.

Malgré les dernières recommandations de l'ASCO® datant de 2010, le dépistage de l'hépatite B chez les patients à haut risque d'infection ou de réactivation HBV devant bénéficier d'une chimiothérapie, n'est pas universel.

Le virus de l'hépatite B est une cause importante de réactivation virale et de poussée d'hépatite chez les patients immunosupprimés. Les facteurs fortement associés avec une réactivation virale B sont l'antigène HBs positif, un traitement par rituximab, une pathologie onco-hématologique ou encore une transplantation de moelle. Dans les cas à haut risque de réactivation virale B, l'introduction d'un traitement prophylactique antiviral est indiquée et diminue la morbidité et la mortalité liées à une poussée d'hépatite.

Tableau I. Risque de poussée du VHB dans un contexte d'immunosuppression
HBsAg: antigène HBs; anti-HBc: anticorps anti-HBc; MTX: méthotrexate; +: positif; -: négatif.

Situations cliniques	HBsAg ou ADN viral +	HBsAg -, anti-HBc +	Anti-HBs+, HBsAg-
Chimiothérapie oncologique	Risque élevé	Risque modéré	Risque faible
Transplantation de moelle	Risque élevé	Risque modéré	Risque faible
Transplantation d'organes	Risque élevé	Risque modéré	Risque faible
Immunosuppression à base de rituximab	Risque élevé	Risque modéré	Risque faible
Immunosuppression pour maladies auto-immunes (par exemple: agents biologiques, MTX, azathioprine)	Risque élevé	Risque faible	Risque faible
Traitements de corticoïdes de courte durée (<2 semaines)	Risque faible	Risque faible	Risque faible

Revue Médicale Suisse • www.revmed.ch • 4 septembre 2013

Les points clés sont les suivants de la mise à jour sont les suivants :

- **Dépistage systématique** de l'hépatite B avant initiation de tout traitement à haut risque de réactivation virale : **anticorps anti-CD20 (rituximab) ou greffe hématopoïétique**.
- **Dépistage de l'hépatite B avant initiation d'un traitement anti-cancéreux chez les patients à haut risque d'infection HBV** (patients originaires des pays d'endémie avec prévalence de l'infection ≥ 2%, contact sexuel ou ménage avec une personne infectée HBV, comportement à risque, patient VIH)
- **Le dépistage doit comporter la recherche de l'Ag HBs et de l'anticorps anti-HBc (de type IgG)**
- **Un traitement anti-viral doit être débuté de préférence plusieurs semaines avant l'initiation du traitement anti-cancéreux** ou concomitamment à ce dernier chez tout patient Ag HBs positif/AC anti-HBc positif avec surveillance régulière tous les 3 mois des ALAT et de l'ADN viral par PCR
- **Tout patient HBs négatif/AC anti-HBc positif doit faire l'objet d'une surveillance régulière** tous les 3 mois des ALAT et de l'ADN viral par PCR au cours du traitement anti-cancéreux afin de détecter précocement une réactivation et de débuter alors un traitement anti-viral. Si le traitement anti-cancéreux envisagé est à haut risque de réactivation virale (anti-CD20), l'initiation d'un traitement anti-viral préventif systématique peut se discuter chez ces patients
- Le traitement anti-viral doit privilégier l'entecavir (Baraclude®) ou le tenofovir (Viread®) plutôt que la lamivudine (Zeffix®) compte tenu du risque de résistance à cette dernière. Il doit être maintenu tout au long du traitement anti-cancéreux et poursuivi au moins 6 mois après l'arrêt de ce dernier (12 mois pour l'anti-CD20)

Figure 1 : critères diagnostiques d'une réactivation HBV

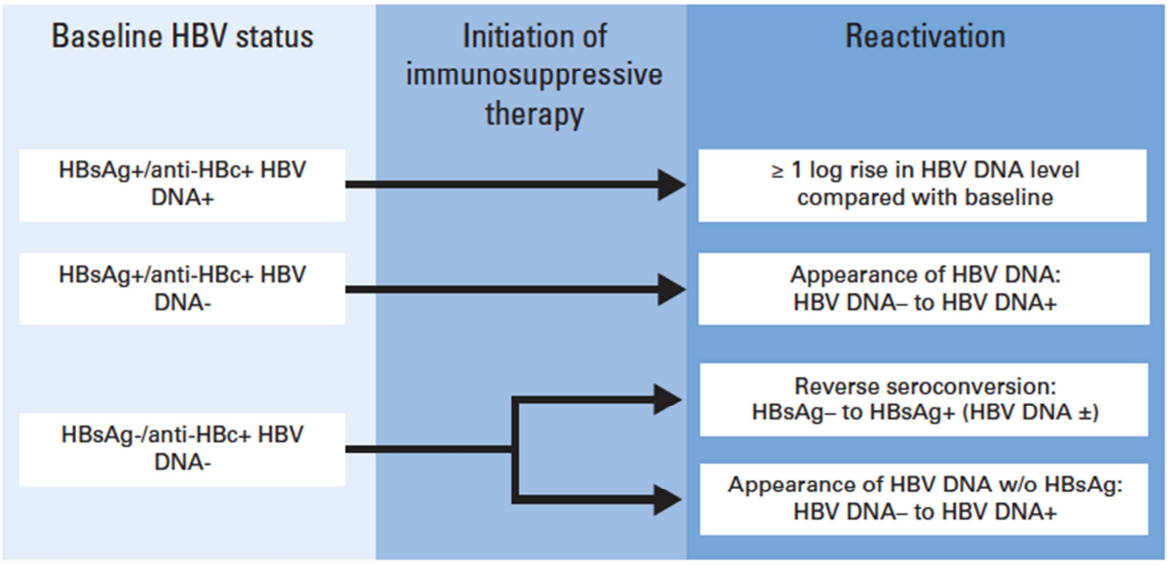
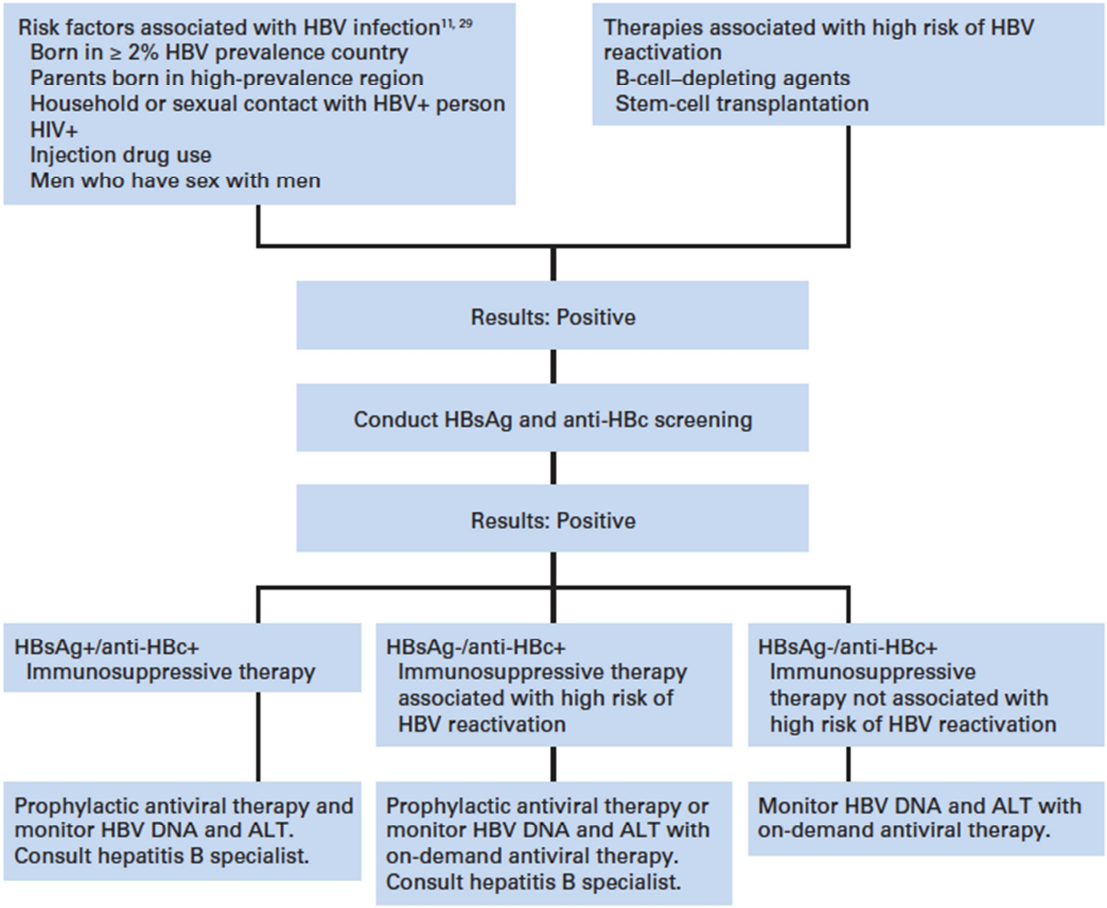


Figure 2 : algorithme de dépistage et de prise en charge des patients avant traitement anti-cancéreux selon le niveau de risque d'infection et de réactivation HBV



Sources : Hepatitis B Virus Screening for Patients With Cancer Before Therapy: American Society of Clinical Oncology Provisional Clinical Opinion Update. Hwang JP. et al.J Clin Oncol. 2015 Jul 1;33(19):2212-20