

Paris, le 5 mars 2018

Communiqué de presse

Lutte contre la mortalité liée à la tuberculose chez des adultes infectés par le VIH: le dépistage intensif équivalent au traitement systématique

L'essai international ANRS STATIS a comparé deux stratégies innovantes pour tenter de diminuer la mortalité chez des adultes infectés par le VIH sévèrement immunodéprimés. Cette étude menée dans 4 pays, le Cambodge, la Côte d'Ivoire, l'Ouganda et le Vietnam a été coordonnée par le Pr François-Xavier Blanc (CHU de Nantes) et le Pr Serge Domoua (Programme PAC-CI, CHU de Treichville, Abidjan). Les résultats sont présentés ce lundi 5 mars lors de la Conference on Retroviruses and Opportunistic Infections CROI 2018 qui se tient du 4 au 7 mars à Boston.

Malgré une très nette amélioration de l'accès au dépistage VIH et au traitement antirétroviral, de nombreuses personnes infectées par le VIH arrivent toujours très tardivement dans les systèmes de soins, présentant une immunodépression sévère, rendant difficile leur prise en charge. Chez ces patients, la mortalité reste élevée, notamment en raison de la tuberculose, première cause de décès chez les personnes infectées par le VIH. Actuellement, un simple dépistage de la tuberculose est proposé aux patients initiant un traitement antirétroviral de manière tardive.

Afin de réduire la mortalité, l'étude ANRS STATIS a comparé chez ces patients les bénéfices d'un dépistage plus intensif, systématique et continu de la tuberculose par rapport à la mise systématique sous traitement antituberculeux sans dépistage. Les premiers résultats de cette étude, réalisée par le Pr François-Xavier Blanc (CHU de Nantes) et le Pr Serge Domoua (Programme PAC-CI, CHU de Treichville, Abidjan) avec leurs collègues du Cambodge, de Côte d'Ivoire, d'Ouganda et du Vietnam, font l'objet d'une présentation orale à la *Conference on Retroviruses and Opportunistic Infections* (CROI 2018).

L'étude a analysé les données de 1 047 patients adultes qui n'avaient jamais reçu de traitement antirétroviral et qui présentaient tous un faible taux de lymphocytes CD4+ au moment de leur inclusion ($CD4 < 100/\text{mm}^3$). Au moment de débuter leur traitement antirétroviral pour le VIH, ces patients ont été randomisés en deux bras. Dans le premier bras, les patients bénéficiaient d'un dépistage complet de la tuberculose comprenant notamment un test Xpert MTB/RIF et un test rapide urinaire (lipoarabinomannane). Seuls les patients positifs étaient alors traités par

antituberculeux. Les tests pouvaient être répétés tout au long du suivi en fonction des éventuels symptômes des patients. Dans le deuxième bras, les patients recevaient tous systématiquement un traitement antituberculeux. Les chercheurs ont évalué le taux de succès de ces deux stratégies en fonction du nombre de décès ou d'infections bactériennes invasives survenant au cours des 24 premières semaines de suivi. Le taux de succès de ces deux méthodes s'est révélé supérieur à celui rapporté précédemment dans la littérature avec un simple dépistage de la tuberculose et les scientifiques n'ont pas observé de différence significative entre les deux stratégies utilisées dans l'étude.

L'essai ANRS STATIS a ainsi permis de démontrer qu'une mise systématique sous traitement antituberculeux n'était pas supérieure à un dépistage intensif de la tuberculose réalisable en une journée pour réduire la mortalité des patients adultes infectés par le VIH et fortement immunodéprimés lors de leur entrée dans le système de soins. L'étude est encore en cours et de nouvelles analyses seront réalisées à l'issue des 48 semaines de suivi pour chaque patient. Les deux méthodes comparées lors de cette étude sont particulièrement adaptées au contexte des pays à ressources limitées.

Sources:

SYSTEMATIC VS TEST-GUIDED TUBERCULOSIS TREATMENT: DATA OF THE STATIS RANDOMIZED TRIAL

François-Xavier Blanc¹, Anani D. Badje², Maryline Bonnet³, Delphine Gabillard², Eugène Messou⁴, Conrad Muzoora⁵, Sovannarith Samreth⁶, Duc Bang Nguyen⁷, Laurence Borand⁸, Anaïs Domergue⁷, Naome Natukunda⁹, Serge Eholie¹⁰, Serge Domoua¹⁰, Xavier Anglaret², Didier Laureillard¹¹

¹CHU de Nantes, Nantes, France, ²INSERM, Bordeaux, France, ³IRD, Montpellier, France, ⁴INSERM, Abidjan, Côte d'Ivoire,

⁵Mbarara University of Science and Technology, Mbarara, Uganda, ⁶National Centre for HIV/AIDS Dermatology and STDs,

Phnom Penh, Cambodia, ⁷Pham Ngoc Thach Hospital, Ho Chi Minh City, Vietnam, ⁸Pasteur Institute in Cambodia, Phnom

Penh, Cambodia, ⁹Epicentre, Mbarara, Uganda, ¹⁰Université Félix Houphouët-Boigny, Abidjan, Côte d'Ivoire, ¹¹CHU de Nîmes, Nîmes, France