SFHGL
Société Française
d'Hépato-Gastroentérologie Libérale
La minute hépato
L'AASLD et L'EASL en direct et en quelques minutes chaque jour

CHC et infection Ag HBe négatif ?

AASLD 2026 – Van Velsen LM et al. Abst. 0061

Etude rétrospective du consortium RADICAL

- 2 559 patients avec infection VHB, non traités, avec ALAT normales et ADN VHB <2000 UI/ml , suivi moyen 7,7 ans

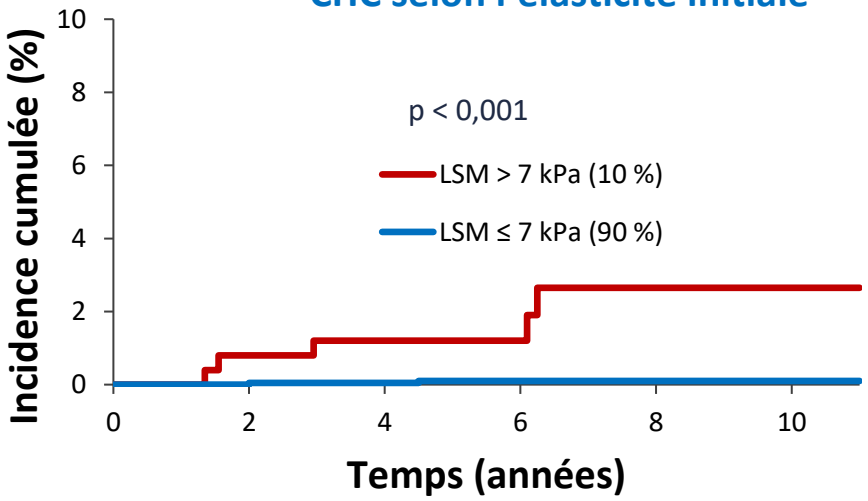


Incidence cumulée du CHC

	5 ans	10 ans
Global	0,2 %	0,3 %
LSM ≤ 7 kPa	0,1 %	0,1 %
LSM > 7 kPa	1,2 %	2,7 %

Risque de CHC plus élevé si élasticité > 7 kPa (HR : 15,7 ; p < 0,001)

CHC selon l'élasticité initiale



Abs. 0007; Degasperi E et al. AASLD 2026

Etude rétrospective du consortium RADICAL

- 2 559 patients avec infection VHB, non traités, avec ALAT normales et ADN VHB <2000 UI/ml , suivi moyen 7,7 ans

Inclusion | **Suivi**

Patient + élastométrie → 1 an de suivi

Patients (n = 2559) :
AgHBe-, non cirrhotiques, non traités, sans indication de traitement selon EASL 2025 (ALAT et ADN VHB)

Classification selon le phénotype à 1 an :
- Infection chronique AgHBe- (n = 1286)
- « Zone grise » AgHBe- (n = 1273)

CHC dans la zone grise

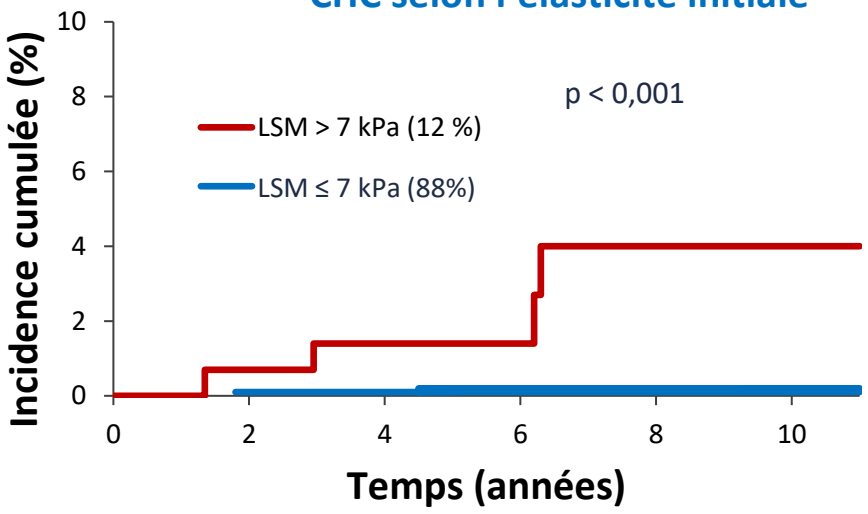
1. **Global**
2. **Stratification selon l'élasticité initiale :**
   - élast. ≤ 7 kPa
   - élast. > 7 kPa

Incidence cumulée CHC zone grise

	5 ans	10 ans
Global	0,4 %	0,6 %
LSM ≤ 7 kPa	0,2 %	0,2 %
LSM > 7 kPa	1,4 %	4,0 %

12 % avec LSM > 7 kPa ; perte spontanée de l'AgHBs 8 %, mise sous NUC 25 %

CHC selon l'élasticité initiale



Abs. 0007; Degasperi E et al. AASLD 2026