

A 3D rendering of Hepatitis C virus particles, showing a spherical structure with a red outer shell and a yellow-green inner core, set against a dark background with bokeh light effects.

L'HÉPATITE C

50 questions et réponses

Dr. med. Daniel Lavanchy, PD Dr. med. Andrea De Gottardi, Prof. Dr. med. Andreas Cerny

A qui s'adresse cette brochure?

Cette brochure est destinée aux personnes souffrant d'une infection provoquée par le virus de l'hépatite C. Elle s'adresse également à leur famille, leurs partenaires, et à toute personne intéressée par ce sujet.

Quel est l'objectif de cette brochure?

On dispose aujourd'hui de connaissances détaillées sur l'infection par le virus de l'hépatite C et sur ses éventuelles complications. Toutefois, de nombreuses questions demeurent encore sans réponse, et les solutions envisagées relèvent d'une appréciation personnelle. La personne atteinte doit pourtant être à même de participer à la prise de décisions. Pour cela, elle doit disposer d'informations complètes. Cette brochure a été conçue pour répondre à ce besoin. Elle doit fournir aux personnes concernées les bases sur lesquelles elles pourront fonder leur décision. Néanmoins, cette brochure n'a pas comme objectif, et ne saurait en aucun cas, de se substituer à une consultation directe avec votre médecin de famille ou un spécialiste des maladies du foie!

Qui doit lire cette brochure?

Cette brochure contient 50 questions et autant de réponses brossant un tableau de l'état actuel des connaissances scientifiques sur l'hépatite C. Les questions sont classées par thème et regroupées par sections. Les auteurs ont conçu cette brochure dans un souci de clarté, de manière compréhensible pour le profane, mais en veillant à ne pas dénaturer le contenu. Si, après cette lecture, certains points restent peu clairs et si certaines questions n'ont pas reçu de réponse, le lecteur veillera à consulter directement son médecin de famille ou un spécialiste des maladies du foie (voir adresses en fin de brochure).

LIMITE DE RESPONSABILITÉS

Les informations que nous présentons dans cette brochure et sur notre site web ou que nous publions à un autre endroit, sous quelque forme que ce soit, sont destinées exclusivement à des fins pédagogiques, de formation et d'information. Les informations que nous présentons et publions sur de nombreuses questions et procédures médicales n'ont pas pour but de fournir des diagnostics médicaux ou des directives de traitement.

Le contenu de SEVHep ne doit pas être utilisé pour établir des diagnostics de façon indépendante ou pour le choix et l'utilisation de méthodes de prise en charge. SEVHep ne pratique pas de médecine directement et ne donne pas non plus de conseil médical. Toutes les informations données ne remplacent en aucun cas des conseils professionnels ou une prise en charge par un médecin. Vous ne devez en aucune circonstance, sur la base des informations que vous vous êtes procurées par nous, dédaigner ou ignorer les conseils de votre médecin ou d'un autre conseiller médical qualifié. Consultez toujours votre propre médecin praticien pour toute question de santé.

Les liens («links») de notre site web vers d'autres sites web sont mis à disposition purement et simplement pour votre intérêt et nous affirmons formellement n'avoir aucune influence sur la création et le contenu des pages web en lien. Nous nous distançons ainsi de façon stricte de tous les contenus de toutes les pages web en lien et nous n'approuvons pas nécessairement leur contenu. Cette explication s'applique à tous les liens mis sur ce site web.

Bien que nous prenions toutes les mesures nécessaires pour assurer que toute la matière publiée par nos soins soit correcte au moment de la publication, nous ne garantissons aucunement la justesse, l'intégrité ou la qualité des informations mises à disposition, ni n'assumons la responsabilité pour tout retard qui survient dans la mise à jour des informations.

Cette décharge définit la base sur laquelle nous avons publié les informations sur notre site web ou ailleurs et il faut clairement comprendre que nous excluons toute responsabilité pour des dommages résultant d'un usage incorrect de l'information contenue dans la matière que nous avons publiée.

Sommaire

Page	Questions	
4–5	1–3	Informations générales sur le foie et les hépatites
6–12	4–13	Informations générales sur l'hépatite C
13–14	14–17	Transmission du virus de l'hépatite C
15–18	18–26	Diagnostic et examens de suivi
19–22	27–36	Si je suis contaminé(e), que dois-je faire?
23–28	37–47	Traitement médicamenteux
29	48–50	Autres sources d'informations – Informations importantes
30		Index
31		Annexe

Informations générales sur le foie et les hépatites

1. Quel est le rôle du foie?

Le foie est «l'usine chimique» de notre organisme; il assure différentes fonctions métaboliques essentielles à la vie. Il s'agit d'un organe d'une remarquable complexité qui participe à des centaines de réactions métaboliques. Il élimine les toxines et purifie l'organisme des substances nocives, en les décomposant et en permettant leur excrétion par l'urine ou la bile. Le foie est aussi responsable de la transformation des différents médicaments. Il transforme en outre des substances nutritives, comme les lipides, les protéines et les sucres, en éléments constitutifs de l'organisme, il synthétise quelques-unes des protéines du plasma comme le fibrinogène et la prothrombine, il emmagasine des substances physiologiques importantes, comme les sucres, les vitamines, les oligoéléments et les minéraux, et les met à disposition d'autres organes, lorsque cela est nécessaire. Il élabore la bile, qui joue un rôle important dans l'intestin pour la digestion et l'assimilation de certains composants nutritionnels (notamment les lipides). En outre, un foie sain est capable de renouveler rapidement des composants altérés ou détruits, notamment les cellules hépatiques (on parle de régénération).

2. Qu'est-ce que c'est une hépatite?

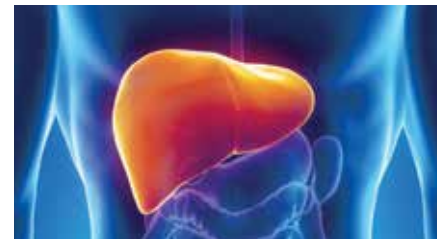
Une hépatite est une inflammation du foie. Une inflammation du foie peut avoir différentes origines: un agent extérieur (une substance nocive, par exemple l'alcool) ou certains virus qui entraînent une altération du foie. Celle-ci attire les cellules inflammatoires (les globules blancs), qui migrent par le sang vers le site de la lésion. Les cellules inflammatoires ont pour but l'élimination de la substance nocive et des cellules hépatiques lésées. C'est ce processus d'élimination qui constitue l'inflammation. Lorsque le processus s'accomplit intégralement, l'inflammation s'interrompt, et les cellules hépatiques lésées et éliminées sont remplacées. Le foie retrouve son état original. Dans certains cas, l'agent nocif n'est cependant pas éliminé totalement, et l'inflammation ne s'interrompt pas. Elle devient chronique (hépatite chronique). Si une telle inflammation chronique du foie se prolonge, les cellules hépatiques lésées et affaiblies ne sont plus renouvelées, mais remplacées par du tissu cicatriciel. Avec le temps, les brides cicatricielles détruisent de plus en plus l'organisation du foie, qui devient un foie cicatriciel. On dit alors qu'il est atteint de cirrhose. Avec la perte du tissu hépatique fonctionnel, le foie peut devenir incapable d'assurer ses fonctions de manière suffisante (insuffisance hépatique). À des stades plus avancés, ce phénomène peut avoir comme conséquence une rétention des substances colorées (pigments) de la bile (jaunisse ou ictère), une détérioration de la coagulation sanguine après des blessures et, enfin, par le biais d'une accumulation de substances nocives,

Informations générales sur le foie et les hépatites

une altération des fonctions cérébrales (baisse de concentration, léger sens de désorientation, somnolence). En outre, la formation de tissu cicatriciel dans le foie empêche que celui-ci soit correctement irrigué. Le sang en provenance de l'intestin s'accumule en amont du foie et stagne dans la veine porte. Ce phénomène peut entraîner une augmentation de la taille de la rate et, ultérieurement, une diffusion de liquide vers la cavité abdominale, désignée sous le nom d'épanchement abdominal (ascite). Par ailleurs, le sang va chercher d'autres trajets pour perfuser le foie. Ce phénomène se déroulera de préférence en utilisant les veines de l'œsophage, sur lesquelles pourront se former des varices. Ces varices peuvent se rompre et provoquer des hémorragies s'accompagnant de vomissements de sang et mettant la vie en danger. Enfin, la cirrhose du foie peut dégénérer en affection maligne, c'est-à-dire en cancer du foie (carcinome hépatocellulaire), à la suite d'un processus de destruction et de renouvellement des cellules hépatiques qui s'étend sur plusieurs années.

3. Quels sont les facteurs qui peuvent déclencher une hépatite?

Une inflammation du foie et ses complications possibles (voir ci-dessus) peut avoir des origines extrêmement diverses. Les causes ou «agents nocifs» que l'on rencontre le plus souvent sont les suivants: l'alcool, un certain nombre de virus, certains troubles du métabolisme parfois héréditaires et certains médicaments. Parmi les causes virales, citons – plus particulièrement – les virus de l'hépatite proprement dite (A, B, C, D, E), en particulier les virus de l'hépatite B (VHB) et de l'hépatite C (VHC). Selon le facteur en cause, on parlera, par exemple, d'hépatite alcoolique, d'hépatite virale C, etc.



Informations générales sur l'hépatite C

4. Qu'est-ce que c'est le virus de l'hépatite C ?

Le virus de l'hépatite C, qui n'a été découvert qu'en 1989, appartient à un groupe important de virus, les flavivirus. Le virus VHC est constitué d'une enveloppe et d'un noyau interne, la nucléocapside ou core du virus. C'est à l'intérieur de celui-ci que se trouve le patrimoine héréditaire (ou génome) du virus. Il est constitué de milliers d'éléments, connus sous le nom d'acides ribonucléiques (sigle: ARN). Ce génome viral, désigné par les initiales ARN du VHC, est une sorte de plan de construction qui contient le programme de fabrication permettant au virus de multiplier son patrimoine héréditaire, en le dotant d'une structure particulière et d'une enveloppe. En une seule journée, le virus de l'hépatite C peut se multiplier dans l'organisme en plusieurs millions de répliques.

Il existe 7 différentes variantes ou sous-groupes du virus de l'hépatite C, c'est-à-dire des virus présentant de légères différences dans les plans de construction, que l'on désigne sous le terme de génotypes du VHC. Ils sont définis au plan international et numérotés de 1 à 7 (génotypes 1 à 7). Quelques-uns de ces sous-groupes peuvent être différenciés en plusieurs sous-types, désignés par des lettres minuscules (génotype 1a ou 1b, par exemple). Ces différents sous-groupes sont tous des virus de l'hépatite C, qui diffère de façon très minime au niveau de leur structure, notamment de leur enveloppe.

La mise en évidence d'anticorps dans le sang, substances de défense émises par l'organisme contre certains composants spécifiques du virus, constitue la base du diagnostic d'une infection par le virus de l'hépatite C. La présence d'anticorps signifie seulement que l'organisme a été en contact avec le virus, mais elle ne permet pas de savoir si l'infection est encore active ou si elle est guérie. Seule la mise en évidence dans le sang des composants du patrimoine génétique du virus de l'hépatite C, à savoir les acides ribonucléiques (ARN du VHC) mentionnés plus haut, permet d'affirmer que l'infection par le virus de l'hépatite C est encore active, et donc que le virus de l'hépatite C se trouve encore dans l'organisme et s'y multiplie. En outre, la quantité de virus de l'hépatite C circulant dans le sang peut être mesurée: on parle alors de concentration de virus ou de charge virale («viral load»). Grâce à une analyse précise du génome viral, il est possible de déterminer à quel groupe appartient le virus de l'hépatite C et de quel génotype il s'agit. Le génotype et la charge virale sont peu importants pour le diagnostic d'une infection par le virus de l'hépatite C, mais ils jouent un rôle essentiel dans le taux de réussite d'un traitement ainsi que, notamment, dans le choix du schéma thérapeutique et le déroulement du suivi médical.

Informations générales sur l'hépatite C

5. Qu'est-ce que c'est l'hépatite C ?

L'hépatite C est une inflammation du foie résultant d'une infection par le virus de l'hépatite C. Outre l'inflammation du foie, d'autres complications plus rares peuvent être observées, par exemple une inflammation des petits vaisseaux, d'origine immunitaire (vascularité avec cryoglobulinémie). Il existe parfois certaines confusions concernant le concept d'hépatite C qui s'applique à différentes situations. Par conséquent, il est important que les principaux phénomènes intervenant au cours d'une infection par le virus de l'hépatite C et leurs éventuelles complications pathologiques soient bien compris et distingués les uns des autres. Selon des critères temporels stricts, on distingue une phase aiguë au début de l'infection et une phase chronique qui intervient par la suite.

6. Que se produit-il après l'infection (phase aiguë)?

La phase aiguë couvre les 6 mois suivant la contamination par le virus de l'hépatite C. Elle peut avoir les conséquences suivantes:

Hépatite C aiguë asymptomatique: l'infection se développe «secrètement», la personne infectée ne remarque rien de particulier (70 à 80% des cas, c'est-à-dire la plus grande partie des malades infectés). Après quelques semaines, l'infection peut être mise en évidence à l'aide de tests sanguins (ARN du VHC, anticorps anti-VHC, voir question 19). L'élévation de certains paramètres hépatiques dans le sang (transaminases, voir question 23) permet de détecter une inflammation du foie. Une ponction du foie n'est presque jamais effectuée au cours de la phase aiguë. Toutefois, si tel était le cas, il montrerait au microscope l'image d'une inflammation aiguë du foie.

Hépatite C aiguë symptomatique: plus rarement (20 à 30% des personnes infectées), des symptômes tels que fatigue, épuisement, perte d'appétit, troubles de l'appareil digestif et fièvre peuvent survenir. Chez 10 à 15% des personnes infectées une jaunisse (un ictère) se manifeste également: d'abord «le blanc des yeux» puis souvent la totalité de la peau se colorent en jaune. On parle alors d'hépatite C aiguë ictérique. Ces troubles et signes pathologiques (symptômes) peuvent durer quelques semaines, puis disparaître. Seule une faible proportion des personnes infectées (20 à 30% tout au plus) éliminent le virus de l'hépatite C dans un délai de 6 mois. L'infection aiguë par le virus de l'hépatite C ne guérit donc spontanément que chez une minorité de patients.

Informations générales sur l'hépatite C

7. Que se passe-t-il lorsque l'infection devient chronique?

Chez une majorité des personnes infectées (plus de 70 à 80%), l'infection par le virus de l'hépatite C dure plus de 6 mois et devient, par conséquent, chronique. L'infection chronique par le virus de l'hépatite C peut avoir l'évolution suivante:

Hépatite C chronique asymptomatique: non seulement l'infection par le virus de l'hépatite C persiste plus de 6 mois, mais l'inflammation hépatique devient, elle aussi, chronique. Pendant plusieurs années, voire pendant plusieurs dizaines d'années, la grande majorité des patients ne s'aperçoivent pas de leur infection chronique par le virus de l'hépatite C, ni de leur inflammation chronique du foie.

L'évolution peut être de deux types:

Hépatite C chronique avec persistance d'un taux normal de transaminases: chez 30 à 40% des personnes souffrant d'infection chronique par le virus de l'hépatite C, les paramètres hépatiques mesurés dans le sang (transaminases) restent normaux. L'examen d'un échantillon de tissu du foie (biopsie hépatique) ne montre la plupart du temps qu'une inflammation chronique peu prononcée, sans ou avec faible tendance à la cicatrisation. En général, cette forme d'infection chronique par le virus de l'hépatite C évolue de façon plus bénigne, mais peut causer, après quelques décennies, un durcissement du foie (fibrose) et une cirrhose.

Hépatite C chronique avec taux élevé de transaminases: chez la majorité des patients présentant une infection chronique par le virus de l'hépatite C (60 à 70%), les valeurs des paramètres hépatiques du sang (transaminases) sont légèrement élevés ou évoluent souvent de manière très fluctuante, généralement dans les limites de l'intervalle normal. L'examen d'un échantillon de tissu du foie (biopsie hépatique) montre une inflammation chronique plus ou moins marquée et une tendance variable à la cicatrisation. L'ampleur de l'élévation des paramètres hépatiques du sang (transaminases) n'est que faiblement corrélée au degré de l'inflammation ou à la tendance à la cicatrisation du tissu hépatique. Chez une partie des patients, l'hépatite C chronique peut conduire à un foie cicatriciel (cirrhose) en quelques années ou quelques dizaines d'années: sur une période de 20 ans, environ 20% d'entre eux développeront une cirrhose (chez les patients plus âgés d'une façon nettement plus fréquente que chez les patients de moins de 40 ans). Le plus souvent, la cirrhose ne provoque, au début, aucun trouble.

Informations générales sur l'hépatite C

Ce n'est qu'aux stades plus avancés qu'elle peut conduire à des complications mettant la vie en danger, telles qu'épanchement abdominal (ascite), saignements de varices œsophagiennes, baisse des performances intellectuelles et insuffisance hépatique. Sur une période de cinq ans, de telles complications se produisent chez environ 20% des patients souffrant de cirrhose liée à une hépatite C. Enfin, une faible proportion des patients souffrant de cirrhose liée à une hépatite C développent un cancer du foie (environ 1 à 2% par an). Même après plusieurs dizaines d'années, une infection chronique par le virus de l'hépatite C ne conduit donc pas nécessairement à une maladie perceptible par la personne infectée. Une cirrhose peut se développer sans que la personne atteinte ne se doute de quoi que ce soit. Ces observations jouent un rôle important dans la mise en œuvre de contrôles ou d'examens supplémentaires, ainsi que dans l'instauration éventuelle d'un traitement médicamenteux.

Hépatite C chronique symptomatique: l'infection chronique peut occasionnellement conduire à une altération de la qualité de vie (notamment à cause de la fatigue, de la faiblesse et de la dépression) et, plus rarement, à d'autres troubles, comme ceux pouvant survenir dans le cadre d'une hépatite C aiguë. De tels troubles peuvent se présenter sous forme de poussées durant plusieurs semaines ou plusieurs mois, ou demeurer plus ou moins constants. Leur sévérité n'apporte aucune indication sur l'évolution de la maladie.



Informations générales sur l'hépatite C

8. Quels sont les processus qui conduisent d'une infection à une maladie déclarée?

Le virus de l'hépatite C infecte rapidement et de manière presque exclusive les cellules du foie, dénommées hépatocytes. Il pénètre dans ces cellules, mais sans provoquer directement de lésions importantes. Pour combattre le virus, il faut détruire et éliminer la cellule infectée. C'est là qu'interviennent les cellules physiologiques de l'inflammation mentionnées plus haut et, parmi celles-ci, des cellules spécifiques des défenses immunitaires: les lymphocytes T. C'est de l'importance de la réaction immunitaire que dépendra vraisemblablement la réussite de l'intervention des lymphocytes T, c'est-à-dire l'élimination définitive de toutes les cellules hépatiques infectées et la guérison de l'infection. Les facteurs qui influent sur l'ampleur de cette réaction sont encore insuffisamment connus. Il semble qu'il s'agisse en partie de caractères héréditaires du système immunitaire. Si la réaction inflammatoire est peu marquée, un nombre relativement faible de cellules hépatiques seront éliminées par unité de temps. Si, au contraire, elle est très marquée, une quantité proportionnellement plus importante de cellules hépatiques sera détruite. Cela entraînera, éventuellement, l'apparition d'une coloration jaune du blanc de l'œil ou de la peau, c'est-à-dire une jaunisse. Celle-ci s'explique par le fait que les pigments biliaires (colorés en jaune) des cellules hépatiques ne sont plus normalement excrétés dans la bile, mais s'accumulent dans le sang.

Comme cela a déjà été indiqué, le virus de l'hépatite C et les cellules hépatiques infectées ne sont pas, dans la plupart des cas, totalement éliminés par la réaction inflammatoire, ce qui conduit à une évolution chronique de l'inflammation. Cette inflammation hépatique chronique peut, à son tour, provoquer la formation d'un tissu cicatriciel et, en quelques dizaines d'années, au développement d'un foie fibreux, c'est-à-dire d'une cirrhose, avec toutes les conséquences pathologiques possibles.

9. Existe-t-il une immunité contre le virus de l'hépatite C?

Dans la plupart des infections virales, ainsi que dans de nombreuses infections dues à d'autres agents pathogènes, la guérison est suivie d'une immunité, c'est-à-dire que le patient est protégé (généralement pour toute sa vie) contre d'autres infections provoquées par le même virus ou le même agent. Au cours d'une infection par le virus de l'hépatite C, une telle immunité ne se développe pas. Cela signifie qu'après la guérison d'une infection par le virus de l'hépatite C, il est possible d'être à nouveau contaminé par ce même virus.

Informations générales sur l'hépatite C

10. Pourquoi existe-t-il des différences importantes dans l'évolution de l'hépatite C chronique?

Nous ne disposons que d'informations partielles permettant d'expliquer pourquoi l'hépatite C chronique évoluera lentement chez un patient et très rapidement chez un autre. Parmi les facteurs pouvant influencer sur l'évolution de la maladie, il faut notamment citer la consommation d'alcool qui, même en quantités correspondant à nos habitudes sociales (par exemple une ou deux chopes de bière ou deux à trois décilitres de vin par jour), accélère la tendance à la cicatrisation du foie et, par conséquent, le développement d'une cirrhose. Il est en outre prouvé que chez les patients plus âgés, en surpoids et chez les sujets masculins atteints simultanément d'infections graves (de VHB ou VIH), l'hépatite C se développe plus rapidement au moment de l'infection. Outre les facteurs déjà indiqués, il doit exister d'autres éléments qui agissent sur l'évolution de la maladie, mais qui restent jusqu'à ce jour inconnus. Le surpoids, pouvant causer une stéatose hépatique, et la consommation de cannabis peuvent également accélérer l'évolution de l'infection du VHC.

11. Comment l'infection par le virus de l'hépatite C se propage-t-elle à travers le monde?

On estime que les personnes infectées par le virus de l'hépatite C représentent environ 2 à 3% de la population mondiale, c'est-à-dire entre 130 et 170 millions de personnes. Il existe d'importantes différences régionales dans la dissémination de l'infection par le virus de l'hépatite C. Dans les régions d'Europe occidentale, elle touche moins de 1% de la population, tandis qu'en Égypte, Libye, Mongolie, au Pakistan et dans certains pays africains, on la retrouve chez plus de 5% de la population.



Informations générales sur l'hépatite C

12. Quelle est la fréquence de l'infection par le virus de l'hépatite C en Suisse?

Pour la Suisse, il a été établi qu'environ 0.7 à 1% de la population totale a été en contact avec le virus de l'hépatite C, ce qui représente environ entre 55'000 et 78'000 personnes. Les modèles de calcul partent du principe que de 1.25 à 1.75% des personnes sont effectivement infectées. Une infection de l'hépatite C n'a été diagnostiquée que chez quelques 20'000 personnes. Cela signifie que la majorité des personnes atteintes ignorent qu'elles sont infectées. Ces chiffres n'apportent néanmoins que peu d'indications sur le nombre de cas dans lesquels l'infection guérit, adopte un développement chronique ou entraîne des complications (cirrhose ou cancer du foie).

13. Quelles sont les différences entre l'infection par le virus de l'hépatite C et l'infection par le virus de l'hépatite B ou de l'hépatite A?

Jusqu'à présent, sept types différents virus de l'hépatite ont été découverts. En Suisse, les plus importants sont les virus de l'hépatite A, B et C. L'infection par le virus de l'hépatite A entraîne une hépatite aiguë, le plus souvent légère ou asymptomatique, mais elle peut également provoquer des inflammations graves du foie. Elle ne devient toutefois jamais chronique, et déclenche toujours l'apparition d'une immunité qui dure la vie entière. L'infection par le virus de l'hépatite B est également à l'origine d'une hépatite aiguë souvent, elle aussi, légère ou non apparente. Dans 10% des cas, elle se manifeste sous forme aiguë, mais ne porte que rarement à une défaillance hépatique. Lorsque l'infection touche les adolescents et les adultes, comme souvent en Suisse, une immunité apparaît dans plus de 90% des cas. Dans environ 10% des cas, le système immunitaire n'est pas en mesure d'éliminer le virus de l'hépatite B de l'organisme. L'hépatite B évolue alors vers la chronicité, avec des complications pathologiques proches de celles de l'hépatite C chronique. Par comparaison, l'infection par le virus de l'hépatite C évolue de manière chronique dans plus de 70% des cas, et il n'est pas certain qu'une immunité s'installe.

Transmission du virus de l'hépatite C

14. Comment se transmet le virus de l'hépatite C?

Le virus de l'hépatite C est transmis par le sang. Le sang d'une personne infectée, contenant le virus de l'hépatite C, doit parvenir dans la circulation sanguine d'une autre personne. Auparavant, c'est-à-dire avant la découverte du virus de l'hépatite C, cette transmission pouvait se produire lors de transfusions sanguines ou lors de l'administration de produits sanguins (facteurs de coagulation, concentrés protéiques, médicaments à base d'anticorps). Depuis 1990, toutes les unités de sang administrées sont contrôlées et une transmission du virus de l'hépatite C par cette voie est aujourd'hui pratiquement exclue. Au cours des dix dernières années, le mode de transmission prédominant est représenté par les aiguilles ou les seringues infectées, ou tout autre ustensile piquant ou coupant. Cela concernait principalement, et concerne encore aujourd'hui, les toxicomanes recourant à la voie intraveineuse qui s'échangent mutuellement leurs seringues, leurs aiguilles ou d'autres ustensiles (cuillère, filtre) portant des traces de sang et pouvant transmettre le virus. Plus rarement, les tatouages, le piercing ou l'acupuncture pratiqués par des non-professionnels avec des instruments non stériles, ainsi que l'usage de drogues par voie intranasale peuvent entraîner une contamination. Une dissémination par l'intermédiaire de lames de rasoir utilisées en commun a été décrite. Une transmission virale par l'utilisation commune de brosses à dents est théoriquement possible, mais n'a pas été décrite jusqu'à ce jour. La transmission du virus de l'hépatite C lors de rapports sexuels non protégés existe, mais elle est rare. Le risque se situe entre 0,5 et 5%, mais la limite inférieure de 0,5% est plus vraisemblable. La transmission sexuelle du virus de l'hépatite C est beaucoup plus rare que celle du virus de l'hépatite B ou du VIH. Une transmission pendant la grossesse, c'est-à-dire de la mère à l'enfant, est également rare (< 5%), sauf lorsque la mère est simultanément infectée par le virus du sida. Il n'existe aucun risque de transmission à l'enfant lors de l'allaitement. La plupart des experts ne recommandent donc pas aux couples ayant une relation stable d'avoir des rapports sexuels protégés si l'un des deux est affecté par l'hépatite C. Les femmes atteintes d'infection chronique par le virus de l'hépatite C peuvent accoucher et allaiter sans mesures de précaution particulières.

15. Comment puis-je me protéger?

Éviter les situations à risque est la meilleure protection individuelle contre une contamination par le virus de l'hépatite C. Par conséquent, pas d'utilisation de drogues par voie intraveineuse. Au cas où celle-ci ne pourrait être évitée, n'utiliser que des seringues et des aiguilles stériles à usage unique, sans échange de seringues, et ne pas partager de cuillères et de filtres avec d'autres

Transmission du virus de l'hépatite C

personnes. Le piercing, les tatouages et l'acupuncture ne doivent être effectués que par des professionnels avec des instruments stériles. Les brosses à dents et les lames de rasoir ne doivent pas être échangées ou utilisées en commun. Sauf en cas de relation stable, utiliser toujours un préservatif.

16. Ai-je été contaminé(e)?

Une contamination par le virus de l'hépatite C a pu se produire chez les personnes qui, avant 1991, ont reçu une transfusion sanguine ou des produits sanguins et chez celles qui consomment des drogues par intraveineuses ou en ont consommé (une seule injection peut suffire). De même, les personnes sur lesquelles ont été pratiqués des tatouages ou des piercings par des non-professionnels ou ayant été traitées par acupuncture présentent un risque de contamination par le virus de l'hépatite C. Il est recommandé qu'elles fassent un test de détection du virus de l'hépatite C, même si elles se sentent en bonne santé et qu'elles ne présentent aucun symptôme de maladie du foie. Les personnes en bonne santé et n'ayant jamais été exposées à l'un des risques décrits ci-dessus n'ont pas besoin d'effectuer de test.

17. Comment ai-je été contaminé(e)?

Une infection par le virus de l'hépatite C est souvent découverte après plusieurs années ou plusieurs dizaines d'années. Il est par conséquent difficile, après une période aussi longue, de déterminer le moment et le mode de contamination. On peut passer en revue la liste des possibilités de contamination et des situations à risques présentées à la question 14. Dans le meilleur des cas, on aboutira à une présomption, mais pratiquement jamais à une certitude. Il est important de savoir que le mode de transmission reste inconnu dans 10 à 20% des cas, même en cas de recherches approfondies.



Diagnostic et examens de suivi

18. Quels sont les éléments évoquant d'une infection par le virus de l'hépatite C ?

Seule une faible proportion des infections par le virus de l'hépatite C est découverte à la suite de symptômes ou d'éléments indiquant une affection du foie. Cela est dû au fait que l'infection ne provoque aucun trouble pendant plusieurs années ou dizaines d'années. La mise en évidence d'une infection par le virus de l'hépatite C a souvent lieu par hasard, chez des personnes se sentant en parfaite santé et effectuant un bilan de santé ou des examens de dépistage, ou encore à l'occasion d'un don de sang.

19. Comment qu'une infection par le virus de l'hépatite C est-elle établie?

Une infection par le virus de l'hépatite C peut être établie (diagnostiquée) à l'aide d'analyses biologiques spécifiques. L'examen de base est la recherche des anticorps anti-VHC. L'analyse consiste à rechercher dans le sang la présence éventuelle d'anticorps contre le virus de l'hépatite C. Un résultat anti-VHC positif signifie seulement qu'à un moment donné le patient a contracté le virus de l'hépatite C, mais ne dit pas si une telle infection est guérie ou est encore en cours. C'est pourquoi les composants du génome viral, c'est-à-dire l'ARN du VHC, sont souvent mesurés dans le sang, comme expliqué à la question 4. Seule la mise en évidence de l'ARN du virus de l'hépatite C dans le sang permet d'être certain qu'une infection par le virus de l'hépatite C est encore présente. Un test négatif n'exclut cependant pas complètement une infection par le virus de l'hépatite C, puisque le taux de concentration dans le sang peut osciller. Par conséquent, si l'on suspecte une hépatite C en présence d'ARN négatif du VHC, il faudrait effectuer des examens plus approfondis. La mise en évidence et la quantification de l'ARN du virus de l'hépatite C dans le sang sont décisives pour l'instauration du traitement et l'évaluation subséquente de l'efficacité thérapeutique. Lorsqu'une thérapie médicamenteuse est susceptible d'être mise en place, il faut également connaître le génotype du virus de l'hépatite C en cause.

Diagnostic et examens de suivi

20. Comment les infections liées au virus de l'hépatite C sont-elles établies et évaluées?

Lorsqu'une infection par le virus de l'hépatite C est mise en évidence, cela ne signifie pas nécessairement qu'il existe une inflammation du foie (hépatite) ou d'autres complications pathologiques, ou même que celles-ci soient susceptibles de se développer. Afin de pouvoir évaluer si une inflammation du foie ou des complications pathologiques existent, le médecin doit connaître les antécédents médicaux et les troubles présentés par le patient, de même qu'il doit effectuer un examen clinique complet et des analyses de laboratoire (portant notamment sur les paramètres hépatiques). Afin de disposer d'un tableau clinique complet, il s'avère aussi important d'effectuer une échographie de l'abdomen et une biopsie du foie, ou bien un test non-invasif (p.ex. avec Fibroscan ou ARFI).

Ces examens sont indispensables notamment pour la mise en place d'un traitement, et servent en outre à évaluer la présence du virus de l'hépatite C dans le sang, l'importance de l'inflammation du foie et le stade atteint par une éventuelle cicatrisation du foie.

21. Qu'apportent les antécédents et les examens cliniques?

Grâce à des questions spécifiques (anamnèse), le médecin peut obtenir des indications sur le mode d'infection, le moment de sa survenue et son déroulement jusqu'au moment de la consultation. Il importe également d'examiner et d'évaluer les éventuels résultats de laboratoire précédemment effectués. De même, certains signes médicaux discrets sur la peau (ictère, angiome), l'examen de la taille du foie et de la rate, ainsi que l'évaluation de la dureté du foie peuvent apporter des informations précieuses. Une échographie est souvent très utile. Le médecin fera effectuer des examens de laboratoire complémentaires (notamment les paramètres hépatiques) et verra la personne concernée en consultation afin de déterminer s'il est nécessaire de pratiquer une biopsie du foie.

22. Quelle est l'importance de la quantité de virus et celle du génotype du virus?

Comme il a été expliqué plus haut, il est possible de détecter directement dans le sang les composants du patrimoine génétique du virus de l'hépatite C, à savoir l'ARN du VHC. Non seulement la mise en évidence de l'ARN du VHC dans le sang confirme l'existence d'une infection par le virus de l'hépatite C, mais sa quantification renseigne également sur l'ampleur de la multiplication virale. Ceci est important pour évaluer le succès thérapeutique durant et après le traitement.

Diagnostic et examens de suivi

Dans l'état actuel des connaissances, il paraît que les divers sous-groupes du virus de l'hépatite C déjà mentionnés (génotypes) n'ont probablement aucune influence remarquable sur l'évolution de la maladie. En revanche, il est certain que le génotype du VHC influe de manière déterminante sur la réponse aux médicaments actuels. La durée du traitement est aussi établie en fonction du génotype viral et de la réponse du patient aux médicaments.

23. Que sont les paramètres hépatiques?

Par paramètres hépatiques, on entend essentiellement des enzymes (protéines) présentes dans le foie qui interviennent à différentes étapes du métabolisme. Les transaminases, en particulier, transforment les protéines dans le foie par l'intermédiaire de réactions physiologiques. Si, au cours d'une inflammation du foie, les cellules hépatiques sont détruites et éliminées, les transaminases sont présentes en quantité plus importante dans le sang. On parle alors d'une élévation des paramètres hépatiques qui permettent donc d'indiquer la présence d'une destruction des cellules hépatiques. Le degré d'augmentation des transaminases dans une hépatite C chronique ne traduit que faiblement l'importance de l'inflammation du foie. Seule une biopsie hépatique permet d'apporter des informations fiables à ce sujet. D'autres enzymes font également partie des paramètres hépatiques au sens large (par exemple les phosphatases alcalines). D'autres paramètres biologiques (par exemple la concentration des pigments biliaires, dont l'un porte le nom de bilirubine, ou certaines protéines, comme l'albumine et les facteurs de coagulation du sang) permettent d'évaluer approximativement les fonctions et les réserves fonctionnelles du foie.



Diagnostic et examens de suivi

24. Qu'est-ce que c'est l'histologie hépatique, et quelles informations apporte-t-elle?

En cas d'infection par le virus de l'hépatite C, un examen microscopique du tissu hépatique permet d'apporter des informations fiables et complètes sur le degré d'inflammation et le stade de cicatrisation du foie. Afin de pouvoir effectuer cet examen, une biopsie hépatique ou ponction hépatique est nécessaire. Une biopsie hépatique est une petite intervention qui, dans la plupart des cas, est pratiquée en ambulatoire. Après une anesthésie locale (comme chez le dentiste), le médecin prélève, avec une aiguille, une très petite portion de tissu hépatique, qui sera ensuite examinée au microscope. En moyenne, l'intervention dure, avec la préparation, de 10 à 20 minutes, et elle est suivie d'une période de surveillance d'environ 6 heures. Les risques sont très faibles, mais un entretien préliminaire avec le médecin, qui informera exactement le patient sur les modalités de l'intervention, est nécessaire.

25. Existe-t-il d'autres examens qui peuvent être utiles pour l'évaluation d'une hépatite C ?

De nombreux autres examens peuvent, dans certains cas, s'avérer intéressants pour l'évaluation d'une hépatite C, ne serait-ce que pour exclure des causes d'affection hépatique autres que le VHC. Ces examens ont pour objectif d'évaluer le degré de l'inflammation et de la cicatrisation du foie sans effectuer de biopsie hépatique. Il s'agit d'analyses sanguines (établissement du taux d'acide hyaluronique, HepaScore, FibroSure, etc.) ou bien d'examens à l'aide d'appareils comme Fibroscan ou d'une échographie avec ARFI.

26. Jusqu'à où l'exploration du foie doit-elle être menée en cas d'infection chronique par le virus de l'hépatite C ?

Les réponses aux questions 19 à 25 montrent combien une exploration hépatique peut être complexe. Les nombreux examens réalisés, les moyens importants et le temps que nécessite l'évaluation des résultats sans compter les dépenses non négligeables occasionnées, ont leur rôle à jouer. C'est la raison pour laquelle il est nécessaire de choisir avec soin les examens qui devront être réalisés, et à quel rythme. Les questions suivantes sont déterminantes: le patient veut-il simplement savoir s'il a été infecté, s'agit-il d'évaluer l'existence et le degré de gravité d'une altération du foie ou doit-on décider de la mise en place d'un traitement? La personne concernée doit pouvoir prendre part à la décision. Les conseils d'un spécialiste du foie expérimenté (hépatologues, infectiologues, internistes formés exprès) sont toutefois indispensables, étant donnée la complexité de ces examens.

Si je suis contaminé(e), que dois-je faire?

27. Que signifie pour moi une infection chronique par le virus de l'hépatite C ?

Une infection par le virus de l'hépatite C n'est en aucun cas un arrêt de mort, et n'aura vraisemblablement que peu ou pas d'influence sur l'espérance de vie d'une grande proportion des patients atteints. Il est possible de vivre avec le virus pendant plusieurs années ou plusieurs dizaines d'années, le plus souvent sans troubles importants et sans gêne particulière. Il arrive toutefois, heureusement chez une partie seulement des personnes infectées, que surviennent des symptômes tels que fatigue, diminution des performances, etc. Cela ne met pas l'existence en péril, mais peut altérer la qualité de vie. Avec les traitements médicamenteux modernes, si la maladie est diagnostiquée à temps, l'infection peut être interrompue et la maladie guérie, mais pas chez toutes les personnes concernées. Si une cirrhose avancée est déjà présente, les chances de succès des traitements médicamenteux actuels sont réduites. Le traitement de l'hépatite C est un domaine qui connaît des développements extrêmement rapides: ce qui semble impossible aujourd'hui sera peut-être une réalité demain. C'est la raison pour laquelle il est important que les patients atteints soient régulièrement informés sur les développements dans le domaine de l'hépatite virale par un(e) spécialiste de confiance.

28. Que dois-je absolument éviter?

Toute consommation d'alcool, même en quantité minimale, doit complètement être abandonnée, dans la mesure où elle accélérerait la progression du phénomène de cicatrisation du foie. La consommation régulière de cannabis favorise elle aussi la progression de l'hépatite C. Il est également nécessaire de prévenir la survenue d'infections supplémentaires par d'autres virus de l'hépatite, en particulier par le virus de l'hépatite B, ainsi qu'une infection par le VIH. De telles infections soumettraient le foie à une agression supplémentaire. Cela signifie qu'il est indispensable d'éviter tout risque de transmission de ces infections et qu'il convient de se faire vacciner contre l'hépatite A et B, sauf si on est déjà immunisé contre ces virus.

29. Quels sont les aliments recommandés?

Il n'existe pas de restriction particulière. L'adage selon lequel ce qui a bon goût ne peut pas faire de mal reste valable. La seule recommandation est que l'alimentation ne soit pas monotone, mais variée et équilibrée. Par conséquent, une personne atteinte d'hépatite C chronique peut manger de tout, que ce soit des aliments à base de protéines (poisson, viande, lait, œufs), des céréales (pain,

Si je suis contaminé(e), que dois-je faire?

pâtes, riz), tous les produits laitiers (yaourts, lait entier, fromages), ainsi que les fruits et légumes. Il n'existe aucun élément indiquant la possibilité de transmettre l'infection à l'occasion de repas pris en commun ou en partageant le couvert dans un même foyer. Il n'y a, par conséquent, aucune mesure spéciale à respecter à cet égard.

30. Une activité physique est-elle permise?

Il n'existe aucune raison de ne pas pratiquer d'activités physiques ou un sport. Les activités physiques n'aggravent pas une hépatite C chronique. À l'inverse, et dans l'état actuel de nos connaissances, une activité physique intensive n'a pas d'influence positive sur l'évolution de la maladie.

31. L'infection par le virus de l'hépatite C entraîne-t-elle des contraintes sur le plan professionnel?

Une infection par le virus de l'hépatite C n'impose aucune contrainte sur le plan professionnel. Une personne infectée par le virus de l'hépatite C n'est pas contagieuse dans le cadre des activités quotidiennes. Des précautions ne doivent être prises qu'en cas de blessures sanglantes.

32. Puis-je donner des baisers et avoir des rapports sexuels?

Une personne infectée par le virus de l'hépatite C peut échanger des baisers et flirter sans restriction. Des précautions particulières ne doivent être prises que lors de blessures présentant un saignement. Là encore, une transmission n'est possible que si une quantité suffisante de sang contenant le virus de l'hépatite C entre en contact avec la circulation sanguine d'une autre personne. Un baiser ou un flirt ne présentent donc pratiquement aucun risque. La situation est légèrement différente en ce qui concerne les rapports sexuels. La transmission du virus de l'hépatite C est, comme on l'a signalé, possible, mais très rare. C'est la raison pour laquelle il est nécessaire de se protéger à l'aide d'un préservatif lors de toute nouvelle relation, cela moins contre le risque de transmission du virus de l'hépatite C qu'en prévention d'une contamination par le virus de l'hépatite B ou le VIH. En cas de relation sexuelle de longue date entre une personne infectée et une personne saine, la fréquence des transmissions se situe entre 0,5% et 5% au maximum, la limite inférieure de 0,5% étant la plus probable. Dans le cadre d'une relation stable, il n'existe à ce sujet aucune recommandation reconnue concernant les relations sexuelles protégées. C'est donc au couple de décider d'un commun accord, s'ils souhaitent se protéger ou non du risque, en soi minime, d'être infectés.

Si je suis contaminé(e), que dois-je faire?

33. A quoi dois-je faire attention si je voyage?

Les voyages sont possibles à tout moment pour les personnes infectées par le virus de l'hépatite C. Il n'existe aucune limitation particulière, tant que la fatigue est supportable. En cas de traitement médicamenteux, il faut veiller à ce que le voyage n'interrompe pas la prise régulière des médicaments. De plus, les médicaments (en particulier l'interféron) ne doivent pas être exposés à la chaleur. Pendant un traitement, il est conseillé de pouvoir disposer d'un médecin sur place. De même, il est recommandé d'emporter un certificat médical, afin que les seringues transportées ne posent pas de difficultés au passage d'une frontière. Comme déjà mentionné auparavant, on recommande vivement de se faire vacciner contre l'hépatite A et B.

34. Puis-je ou dois-je être vacciné(e) malgré mon infection par le virus de l'hépatite C?

En matière de vaccinations, il n'existe aucune limitation pour une personne infectée par le virus de l'hépatite C, ce qui signifie que l'on peut et que l'on doit recevoir les vaccinations habituelles. À cet égard, il est fortement conseillé de se faire vacciner contre les hépatites A et B. Ces infections doivent être évitées, car elles constitueraient un fardeau supplémentaire pour le foie. Il n'existe malheureusement pas (encore) de vaccination contre l'hépatite C elle-même. Il ne semble pas qu'elle soit annoncée pour les prochaines années.



iStock-Bild



iStock-Bild

Si je suis contaminé(e), que dois-je faire?

35. Quelles sont les conséquences d'une infection par le virus de l'hépatite C sur la grossesse?

La transmission du virus de l'hépatite C de la mère infectée à l'enfant qu'elle porte n'est pas totalement exclue, mais elle se produit très rarement (moins de 5% des cas). Une hépatite C ne doit donc amener ni à déconseiller une maternité, ni à prendre des mesures spéciales au cours d'une grossesse ou d'un accouchement. Une mère infectée par le virus de l'hépatite C peut allaiter son enfant.

36. Quelles sont les autres précautions à prendre?

Veuillez vous reporter aux réponses aux questions 31 et 32. Elles peuvent être résumées ainsi: si je suis porteur du virus de l'hépatite C, je dois protéger les autres en ne donnant pas de sang ou de produits sanguins et en évitant, d'une manière générale, que mon sang frais entre en contact direct avec quelqu'un d'autre. Le sang contenant le virus de l'hépatite C ne doit pas parvenir dans la circulation sanguine d'une autre personne, c'est-à-dire ne doit pas entrer en contact avec une plaie ouverte et sanglante. De toute façon, chacun a intérêt à appliquer un pansement ou un sparadrap sur une plaie. Par conséquent, il ne devrait exister aucun danger. En ce qui concerne les rapports sexuels, voir la question 31.



iStock-Bild



iStock-Bild

Traitements médicamenteux

37. Comment décide-t-on de la nécessité d'un traitement?

Trois aspects entrent en ligne de compte pour décider si une infection chronique par le virus de l'hépatite C doit être traitée ou non:

- a)** Le pronostic des patients en l'absence de traitement, c'est-à-dire le risque de complications graves encouru par le patient (par exemple une cirrhose) pendant la durée de son espérance de vie normale. Les facteurs jouant ici un rôle sont l'âge du patient et les éventuelles maladies dont il souffre simultanément.
- b)** La probabilité que le traitement puisse guérir le patient: les facteurs favorables sont une infection provoquée par certains sous-groupes du virus de l'hépatite C (génotypes 2 et 3), une faible cicatrisation du foie ou l'absence d'un tel processus, une faible charge virale, un âge inférieur à 40 ans et le sexe féminin.
- c)** Les risques d'effets indésirables liés au traitement: les antécédents du patient et certaines prédispositions jouent ici un rôle particulier.

D'une manière générale, un traitement est aujourd'hui envisagé lorsqu'une augmentation documentée des paramètres hépatiques est observée pendant plus de 6 mois (transaminases), et qu'une biopsie hépatique met en évidence l'existence d'une inflammation considérable ainsi qu'une tendance à la cicatrisation. Néanmoins, la décision d'instaurer un traitement est assez souvent une question d'appréciation. C'est la raison pour laquelle la personne concernée doit être informée par le médecin traitant des différents aspects exposés ci-dessus, en particulier de la survenue éventuelle d'effets indésirables du traitement. Le patient doit pouvoir participer au processus de décision.

38. Quelles sont les modalités du traitement?

Au cours des dix dernières années, l'hépatite C chronique a été généralement traitée avec l'interféron alpha pégylé associé à la ribavirine pendant une période de 24-48 semaines en fonction du génotype. Le premier médicament, la ribavirine, doit être pris deux fois par jour sous forme de comprimés. En ce qui concerne l'autre médicament, l'interféron alpha pégylé, le patient doit apprendre à se l'injecter sous la peau une fois par semaine. La thérapie dure 24 semaines si l'infection est causée par le génotype 2 ou 3 du VHC. Si le virus appartient au génotype 1, on décidera après les 12 premières semaines de thérapie, sur la base d'un test de quantification de la virémie (charge virale dans le sang), si on continue le traitement jusqu'à une durée totale de 48 semaines. Si la thérapie a du succès, les paramètres hépatiques se normalisent et le virus de l'hépatite C disparaît du sang (ARN du VHC non détectable dans le sang). Six mois après l'arrêt du traitement médicamenteux, les paramètres hépatiques

Traitements médicamenteux

doivent être à nouveau contrôlés. Les patients chez lesquels l'ARN du VHC n'est plus du tout détectable dans le sang sont considérés comme définitivement guéris. En cours de traitement, différents contrôles de laboratoire sont en outre effectués régulièrement, afin de détecter à temps d'éventuels effets indésirables des médicaments et, le cas échéant, d'adapter leur posologie en conséquence.

Le traitement n'implique donc pas seulement la prise de médicaments par bouche et par injection, mais suppose d'effectuer des examens de contrôle régulièrement. Le médecin traitant et son patient doivent agir en collaboration. Le traitement combiné avec l'interféron alpha pégylé associé à la ribavirine a permis d'augmenter les chances de succès qui se situent entre 45% et 50% dans le cas du génotype 1, autour de 65% dans le cas du génotype 4, et atteignent 80% dans le cas des génotypes 2 et 3.

Depuis 2011, deux nouveaux médicaments ont été autorisés en Suisse à utiliser en combinaison avec l'interféron alphapégylé et la ribavirine pour soigner le génotype 1. Il s'agit de télaprevir et de bocéprevir. Ces substances bloquent de façon ciblée la réplication du virus (inhibiteurs de la protéase), marquant ainsi le début d'une nouvelle ère dans le domaine des traitements.

Le télaprevir (pris sous forme de comprimés 3 fois par jour) est administré en combinaison avec l'interféron alpha pégylé associé à la ribavirine pendant 12 semaines, suivi d'un traitement supplémentaire avec interféron alphapégylé et ribavirine pendant 12 à 36 semaines, en fonction de la réponse antivirale. Le bocéprevir (pris sous forme de comprimés 3 fois par jour) est administré – après un traitement initial de 4 semaines en combinaison avec interféron alpha pégylé et ribavirine – pendant 24 à 44 semaines.

Grâce à ces deux triples combinaisons, les taux de réponse pour le génotype 1 s'améliorent avec une élimination complète et durable du virus atteignant un pourcentage de 65-75%.



Traitements médicamenteux

39. Qu'est-ce que c'est l'interféron?

L'interféron est une protéine physiologique naturelle qui active les défenses de l'organisme et qui empêche la multiplication des virus. Les défenses immunitaires du corps sont ainsi renforcées.

40. Qu'est-ce que c'est la ribavirine?

La ribavirine est une substance voisine d'un des éléments constituant notre patrimoine héréditaire. Elle agit en inhibant la multiplication de différents virus. La ribavirine utilisée seule n'entraîne, à long terme, aucune diminution de la multiplication du virus de l'hépatite C. En revanche, elle renforce l'activité de l'interféron selon un mode d'action qui n'est pas encore parfaitement éclairci.

41. Quels sont les effets secondaires du traitement et que puis-je faire pour les soulager?

La survenue d'effets secondaires et leur importance varient fortement selon les individus. Les principaux effets indésirables se produisent au début du traitement, c'est-à-dire dans les quatre premières semaines, et régressent ensuite progressivement. Le plus souvent, on observe dans les premières heures qui suivent l'injection de l'interféron des symptômes pseudo-grippaux tels que fièvre, maux de tête, fatigue, douleurs musculaires et articulaires. La ribavirine induit une diminution du taux des globules rouges dans le sang (hémoglobine), tandis que l'interféron entraîne une réduction du nombre des globules blancs (leucocytes) et/ou des plaquettes (thrombocytes). Plus rarement, en cas de prédisposition particulière, peuvent survenir des épisodes dépressifs et, très rarement, peuvent se manifester une insuffisance thyroïdienne ainsi que d'autres maladies dites auto-immunes. Il peut également se produire des douleurs de l'estomac et de l'intestin, la chute ou la raréfaction des cheveux et la sécheresse de la peau.

Ces effets indésirables régressent totalement lorsque la dose est réduite ou que l'administration du médicament est interrompue. Seules l'insuffisance thyroïdienne et les maladies auto-immunes ne disparaissent pas complètement. Dans la mesure où la thérapie peut entraîner des désagréments, le patient peut s'adresser à tout moment à son médecin traitant pour discuter en cours de traitement de tout problème qui pourrait survenir. La ribavirine peut compromettre le développement de l'embryon et du fœtus, ainsi que la qualité du sperme chez l'homme. Pendant le traitement et au cours des six mois suivant la fin de ce dernier, les femmes doivent par conséquent éviter une grossesse et

Traitements médicamenteux

les hommes ne devraient pas tenter de procréer. Vous devez donc aborder ce problème avec votre médecin avant le début du traitement.

Pour soulager les symptômes pseudo-grippaux et de fièvre, on peut prendre un médicament antigrippal comme du paracétamol (1 comprimé de 500 mg environ 30 à 60 minutes avant l'injection d'interféron). Par ailleurs, il peut être intéressant de pratiquer l'injection d'interféron avant d'aller se coucher, de manière à ce que la plupart des symptômes pseudo-grippaux se manifestent pendant le sommeil. Les médicaments rendent la peau plus sèche et sensible à la lumière du soleil. On conseille donc de protéger la peau en utilisant des produits hydratants et, si nécessaire, une crème solaire.

42. Qu'est-ce que c'est le bocéprevir et le télaprevir et quels sont leurs effets secondaires?

Le bocéprevir et le télaprevir sont les premiers deux représentants d'une nouvelle génération de médicaments antiviraux à action directe (en anglais «direct acting antivirals») approuvés en Suisse. Ces deux médicaments inhibent un enzyme viral, la protéase NS3/4A. Ils sont administrés en combinaison avec l'interféron alpha pégylé et la ribavirine (qui ont une action indirecte) aux personnes infectées par le génotype 1. L'évolution du traitement diffère d'un sujet à l'autre, et dépend entre autres de la rapidité à laquelle la charge virale diminue et du stade de l'affection hépatique. Parmi les effets secondaires, on observe souvent une baisse des globules rouges et blancs dans le sang, ainsi que des plaquettes. Dans de tels cas, il faut parfois avoir recours à des facteurs de croissance des globules rouges et blancs. Des effets secondaires se manifestent aussi sur la peau tels que sécheresse cutanée, rougeurs et eczéma, ainsi qu'une plus grande sensibilité à la lumière du soleil. Dans ces cas également, on peut prévenir ces effets en utilisant une lotion hydratante pour la peau et une bonne crème solaire. Il se peut qu'au moment de la lecture de cette brochure, de nouveaux médicaments antiviraux à action aussi bien directe qu'indirecte contre l'hépatite C aient été lancés sur le marché. L'important, c'est que vous vous adressiez à votre médecin traitant pour bien vous informer à cet effet et que vous vous en teniez scrupuleusement aux mesures de précaution recommandées.

Traitements médicamenteux

43. Quelles seront les conséquences du traitement dans ma vie quotidienne?

Le traitement médicamenteux influe sur la vie quotidienne. Il peut durer de 6 à 12 mois et il faut penser à prendre ses médicaments tous les jours. Le traitement peut provoquer l'apparition de manifestations secondaires et d'effets indésirables. L'entourage le remarque parfois au fait que le patient réagit aux soucis quotidiens avec une mauvaise humeur accrue. C'est la raison pour laquelle des informations complètes, une bonne collaboration avec le médecin traitant et une bonne entente avec votre entourage sont très précieuses. Le traitement doit être soigneusement programmé. Il est notamment essentiel de se rappeler que pendant toute la durée du traitement, la prise régulière et ponctuelle de ces médicaments est d'importance cruciale pour le succès thérapeutique. L'interféron doit être conservé au frais, entre 2 °C et 8 °C. Lorsqu'un réfrigérateur n'est pas disponible, on peut le conserver temporairement dans une glacière. La durée de conservation maximale de l'interféron à température ambiante est de 48 heures. En ce qui concerne les comprimés, veuillez également respecter les recommandations données pour leur conservation.

44. Quand mon infection par le virus de l'hépatite C sera-t-elle guérie?

À la fin du traitement, il est nécessaire de contrôler les paramètres biologiques de l'infection (transaminases, ARN du VHC). La guérison est considérée comme complète si, 6 mois après la fin du traitement, les paramètres hépatiques sont normaux et que le test de détection de l'ARN du VHC est négatif. Alors seulement, l'infection est considérée comme guérie.

45. Quelles seraient les conséquences d'un échec du traitement?

On ne connaît actuellement aucun inconvénient lié à l'échec d'un traitement. Un tel échec n'entraîne aucun dommage, mais aucun progrès non plus. Tout au plus peut-on supposer que le traitement a permis une rémission passagère de l'inflammation et que le foie a bénéficié d'un certain répit. Néanmoins, l'échec d'un traitement ne signifie pas qu'un traitement ultérieur ne permettra pas d'obtenir une guérison. Les traitements de l'hépatite C chronique progressent très rapidement: ce qui semble impossible aujourd'hui existera peut-être demain. En cas de cirrhose avancée, une greffe du foie permet dès aujourd'hui une espérance de vie presque normale, avec une excellente qualité de vie.

Traitements médicamenteux

46. Quels sont les médicaments actuellement à l'étude?

Différentes substances sont en cours d'expérimentation, ou au moins en phase de développement. Ces médicaments sont employés en combinaison avec l'interféron et la ribavirine ou combinés entre eux, afin d'augmenter leur efficacité et réduire le risque de sélectionner des souches de virus résistants. Quelques-uns de ces médicaments seront disponibles en Suisse dans quelques années.

47. Existe-t-il des alternatives thérapeutiques?

Jusqu'à maintenant, aucun traitement de rechange n'est connu, malgré l'abondance de l'offre. Nombre de fortifiants contiennent de l'alcool et leur administration doit donc être évitée. Il faut également signaler que de nombreux médicaments imposent au foie déjà atteint une contrainte supplémentaire. Ne prenez par conséquent que les médicaments que votre médecin vous a prescrits.



Autres sources d'informations – Informations importantes

48. Mon médecin de famille et le spécialiste du foie

Au cours d'une hépatite C, il est fondamental qu'une relation de confiance s'établisse avec le médecin traitant. Celui-ci ne doit pas forcément être un spécialiste du foie. Il est cependant essentiel qu'il travaille en collaboration avec un centre d'hépatologie. Vous trouverez en annexe les adresses d'un certain nombre de centres parmi les plus importants.

49. Le SEVHEP

Le SEVHEP est un groupement indépendant de médecins, d'hépatologues, de virologues, d'immunologues et d'experts en santé publique. Ils suivent en permanence les nouveaux développements intervenant dans le domaine de l'hépatite C et s'efforcent d'informer les médecins, mais aussi les personnes atteintes et le public. Ils sont également les auteurs de cette brochure. Des informations peuvent être obtenues sur leur site Internet, à l'adresse www.viralhepatitis.ch. À la lecture de cette brochure, vous aurez peut-être l'impression que les connaissances dont on dispose sur l'hépatite C sont encore lacunaires. En outre, certaines personnes touchées par cette maladie ne parviennent malheureusement pas encore à tirer profit des progrès effectués et des connaissances acquises dans ces dernières années.

50. Groupes d'entraide et autres organisations

Veillez vous adresser à votre médecin traitant pour entrer en contact avec des organisations d'entraide actives dans votre région. Lors de leurs réunions, vous pouvez échanger vos expériences avec d'autres personnes concernées par cette problématique et apprendre les uns des autres. Vous trouverez davantage de renseignements sur les sujets «Drogue» et «Hépatite» dans le site www.hep.ch. En ce qui concerne la «Grefe du foie», vous pouvez consulter le site www.trans-hepar.ch.



Index

Mot clé	Question
Activité physique	30
Acupuncture	14/15/16
Alcool	3/10/28
Alimentation	29
Aliments	29
Anticorps	4/6/14/19
Ascite	2/7
Asymptomatique	2/7
Baiser	32
Bilirubine	23
Biopsie hépatique	7/20/23/24/ 25/37
Bocéprevir	38/42
Carcinome hépatocellulaire	2/7
Cellules hépatiques	2/8/23
Cellules inflammatoires	2
Centres d'hépatologie	48
Chances de succès	27/38
Cicatrisation du foie	7/20/24/25/ 28/37
Cirrhose	2/7/8/10/12/ 27/37/45
Début de l'infection	5/6
Défenses immunitaires	8/39
Déroulement de la maladie	6
Durée du traitement	22/41/43
Dureté du foie	21
Examens de contrôle	38
Exploration du foie	26
Flavivirus	4
Hépatite alcoolique	3
Hépatocytes	8
Histologie hépatique	24

Mot clé	Question
Ictère	2/6
Ictérique	6
Immunité	9/13
Inflammation du foie	2/5/8/20/23
Interféron alpha	38
Jaunisse	2/6/8
Lymphocytes	8
Paramètres hépatiques	6/7/20/21/23/ 37/38
Pigments biliaires	8/23
Produits sanguins	14/16/36
Rapports sexuels	14/32/36
Saignements	7
Sang	2/4/6-8/14/16/18/ 19/22/23/25/31/ 32/36/38
Symptomatique	6/7
Taille du foie	21
Télaprevir	38/42
Thérapie triple	38/42
Traitement	4/7/19/20/22/26/ 27/33/37/38/ 41-45/47
Traitement médicamenteux	7/19/22/27/33/ 38/43
Transfusion sanguine	16
Transmission	14/17/28/32/35
Vaccination	34
VIH	10/14/28/32
Virus de l'hépatite E	12

Annexe

Adresse du SEVHep

SEVHep
c/o Prof. Dr. med. Andreas Cerny
Centro di Epatologia
Clinica Luganese Moncucco
Via Moncucco 10
6900 Lugano
andreas.cerny@bluewin.ch
<http://www.viralhepatitis.ch>

Autres adresses utiles

<http://www.sichimpfen.ch>
<http://www.sevacciner.ch>
<http://www.vaccinarsi.ch>

Centres spécialisés en hépatologie

Bâle

Abteilung für Gastroenterologie
und Hepatologie
Universitätsspital Basel
Petersgraben 4
4031 Basel

Berne

Universitätsklinik für Viszerale Chirurgie und
Medizin
Hepatologie
Inselspital
Freiburgstrasse
3010 Bern

Genève

Service de Gastroentérologie
et d'Hépatologie
Hôpitaux Universitaires
24 rue Micheli-du-Crest
1211 Genève 14

Lausanne

Division de Gastroentérologie
CHUV
Rue du Bugnon 44
1011 Lausanne

Lugano

Centro di Epatologia
Clinica Luganese Moncucco
Via Moncucco 10
6900 Lugano

Neuchâtel

Consultation de Maladies Infectieuses
Département de Médecine
Hôpital Pourtalès
2002 Neuchâtel

Saint-Gall

Fachbereich
Gastroenterologie/Hepatologie
Kantonsspital
9007 St. Gallen

Zürich

Abteilung für Gastroenterologie
und Hepatologie
Universitätsspital Zürich
Rämistrasse 100
8091 Zürich



Cette brochure a été réalisée avec le soutien (unrestricted educational grant) de:
Bristol-Myers Squibb SÀRL, Gilead Sciences, Janssen-Cilag SA, Merck Sharp & Dohme SA, Novartis Pharma SA,
Roche Pharma (Suisse) SA et Roche Diagnostics SA

