

L'HÉPATITE C

50 questions et réponses

© 2016 by SEVHep; 3^e édition
SEVHep
c/o PD Dr. med. Philip Bruggmann
Arud, Konradstrasse 32
8005 Zürich
info@hepatitis-schweiz.ch
www.hepatitis-schweiz.ch

La version actuelle a été révisée par:
Dr. med. Melanie Schranz et PD Dr. med. Philip Bruggmann

Les auteurs de la 1^{ère} édition:
Dr. med. Daniel Lavanchy, PD Dr. med. Andrea De Gottardi, Prof. Dr. med. Andreas Cerny

À 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 en 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 de l'hépatite C. (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 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
19–21	27–36	Si je suis contaminé(e), que dois-je faire?
22–26	37–47	Traitements médicamenteux
27	48–50	Autres sources d'informations – Informations importantes
28		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?

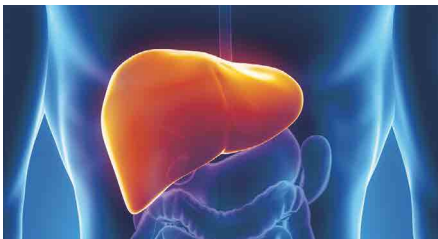
Une hépatite est une inflammation du foie. Une inflammation du foie peut avoir différentes origines: un agent extérieur (une substance nocive, par exemple l'alcool) ou certains virus qui entraînent une altération du foie. Celle-ci attire les cellules inflammatoires (les globules blancs), qui migrent 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 accumu-

Informations générales sur le foie et les hépatites

lation de substances nocives, 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. En fonction de la nature de l'agent nocif (ou de la conjonction de plusieurs facteurs nuisibles), ce processus suit une évolution à court terme (sur plusieurs années) ou à long terme (sur plusieurs dizaines d'années). Chez un nombre plus ou moins élevé de patients, les facteurs déclenchant restent inconnus.

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 maladie infectieuse qui cause principalement une inflammation du foie mais peut également atteindre d'autres organes, par exemple en déclenchant une agression des petits vaisseaux sanguins par le système immunitaire et leur inflammation (vascularite cryoglobulinémique) ou une inflammation des reins (glomérulonéphrite). 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'exams 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 régulière de cannabis peuvent également accélérer l'évolution de l'infection par le VHC vers une fibrose (cirrhose) du foie.

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?

On estime que 0,8 à 1,8 % de la population suisse a été en contact avec le virus de l'hépatite C, ce qui représente environ 64'000 à 144'000 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 de 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 (sauf chez les hommes séropositifs pour le VIH qui ont des relations sexuelles avec d'autres hommes, parmi lesquels on observe une transmission sexuelle plus fréquente de l'hépatite C). Dans la population générale, le risque se situe entre 0,5 et 5 % mais la limite inférieure de 0,5 % est plus vraisemblable.

Le risque de transmission de l'infection pendant la grossesse (transmission mère-enfant) est de l'ordre de 5 à 10 % (davantage si la mère est également infectée par le VIH).

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.

Transmission du virus de l'hépatite C

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 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.

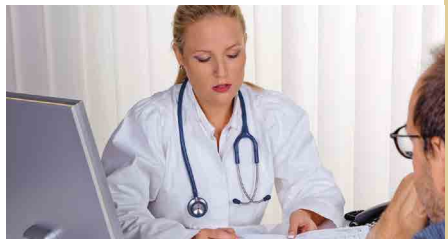
Diagnostic et examens de suivi

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 d'évaluer le degré de fibrose au moyen d'une élastographie (Fibroscan) ou d'une biopsie hépatique, en particulier aux fins du traitement. Ces examens 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 (fibrose ou cirrhose) 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 demande également des analyses de laboratoire (notamment les paramètres de la fonction hépatique) avant d'approfondir le conseil au patient.

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

Comme nous l'avons vu, l'ARN (un constituant du génome) du virus de l'hépatite C peut être décelé directement dans le sang. La mise en évidence de l'ARN viral confirme l'infection par le VHC et la mesure de sa concentration donne également une indication sur la prolifération du virus. Pour autant que nous le sachions actuellement, les sous-groupes (génotypes) du virus de l'hépatite C évoqués plus haut ne donnent pas des formes différentes d'évolution de la maladie. En revanche, il est confirmé qu'ils sont déterminants pour la réponse du virus aux traitements médicamenteux actuels. La composition et la durée du traitement médicamenteux sont donc déterminés aussi par le génotype viral.

Diagnostic et examens de suivi

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 et de la fibrose 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.

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.

Diagnostic et examens de suivi

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

Pour déterminer le degré de fibrose, l'élastographie par ultrasons (Fibroscan) est en train de se faire une place au côté de la biopsie hépatique (voir aussi la question 42). L'examen d'élastographie est strictement externe et ne présente donc aucun risque pour le patient. Cependant, il ne permet pas de déterminer les stades de fibrose aussi précisément que la biopsie hépatique. De nombreux examens peuvent être utiles pour explorer une hépatite C, ne serait-ce « que » pour exclure d'autres causes d'hépatite. Ces autres examens ont pour but de déterminer l'étendue de l'inflammation et de la fibrose du foie sans avoir recours à la fibrose. Il s'agit, d'une part, d'analyses du sang (mesure du hyaluronate, HepaScore, FibroSure, etc.) et, d'autre part, d'examens techniques (comme l'élastographie) tels que l'échographie en mode 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 ?

Le diagnostic d'infection par le virus de l'hépatite C n'est en aucun cas une sentence de mort. On peut vivre pendant des années voire des dizaines d'années avec le virus, souvent sans devenir très malade et sans restrictions importantes. Des symptômes peuvent cependant apparaître, mais heureusement chez une partie seulement des patients infectés: fatigue, baisse des performances, difficultés de concentration, douleurs abdominales hautes, etc. Ils ne sont pas mortels mais peuvent altérer la qualité de vie. L'infection par le virus de l'hépatite C augmente le risque d'apparition d'un diabète sucré, de calcifications vasculaires, de dépression, de maladies de peau chroniques et d'autres maladies plus rares. Elle peut donc peser sur l'état de santé de tout le corps et pas seulement du foie, et réduire ainsi l'espérance de vie à long terme. Le traitement médicamenteux permet aujourd'hui, dans la plupart des cas, de stopper l'infection et de guérir la maladie. Ses chances de succès sont cependant un peu plus limitées s'il existe déjà une cirrhose du foie avancée.

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, 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.

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

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.

33. À 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

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

n'interrompe pas la prise régulière des médicaments. De plus, les médicaments ne doivent pas être exposés longtemps 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 médicaments transportés 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.

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 d'une mère infectée à son fœtus se produit dans environ 6 % des cas et elle est donc relativement rare. L'infection ne justifie donc pas que l'on déconseille à une femme d'avoir des enfants ni que l'on prenne des précautions particulières pendant la grossesse et lors de l'accouchement. Une femme 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 32.

Traitements médicamenteux

37. Comment se soigne l'infection par le virus de l'hépatite C?

Un développement révolutionnaire a vu le jour en août 2014 dans le traitement de l'hépatite C, avec l'arrivée sur le marché de nouveaux médicaments qui combattent directement le virus et peuvent l'éliminer à 100 %, selon les résultats des études, tout en causant très peu d'effets secondaires. Ces molécules permettent de raccourcir considérablement la durée du traitement, entre 8 et 24 semaines selon le génotype du virus et le stade de l'atteinte hépatique. En comparaison, un traitement avec l'interféron et la ribavirine doit durer jusqu'à 48 semaines et provoque des effets secondaires parfois graves; il n'est donc plus judicieux aujourd'hui de les utiliser pour traiter l'hépatite.

38. Comment s'appellent ces nouveaux médicaments?

Ces substances sont appelées DAA (direct acting agents, agents à action directe). Il s'agit d'inhibiteurs de la polymérase, de la protéase et du NS5A. Ils sont utilisés en combinaison ou combinés à la ribavirine, déjà utilisée depuis plusieurs années en association avec l'interféron. Autre progrès, ce traitement peut être administré sous forme de comprimés et non plus en injections sous-cutanées comme l'interféron. Selon le fabricant, il arrive qu'un seul comprimé par jour suffise. Le développement rapide de ces médicaments et leur multiplication sur le marché empêche de citer ici tous les produits autorisés actuellement en Suisse.

39. Comment agissent ces substances?

La polymérase (NS5B), la protéase (NS3-4A) et le NS5A sont des composants du virus de l'hépatite C responsables de sa multiplication et de son fonctionnement. Si ces substances sont inhibées par un médicament (DAA), cela perturbe évidemment la croissance et la propagation du virus et finit par le détruire. Le virus dispose toutefois de certains mécanismes de défense et il faut l'attaquer de deux côtés à la fois, afin d'éviter qu'il devienne résistant et que les médicaments ne soient plus efficaces. Pour résoudre ce problème, on utilise des mélanges de substances ayant des modes d'action différents.

Traitements médicamenteux

40. Qu'est-ce qui détermine le début du traitement?

Actuellement, c'est encore le stade de l'atteinte hépatique qui détermine le début du traitement. Comme nous l'avons vu, l'infection par le virus n'est pas tout de suite synonyme d'hépatite. On appelle hépatite C la maladie provoquée par l'infection virale, c'est à dire l'apparition après la contamination d'une maladie du foie soit aiguë (très rarement, avec des symptômes importants : fièvre, ictère et prurit), soit le plus souvent chronique et asymptomatique mais progressant « à bas bruit » et endommageant lentement le foie, avec le risque d'apparition d'une cirrhose dans près de 30 % des cas. Quand l'infection est chronique, les symptômes spécifiques n'apparaissent que fort tard, alors que la cirrhose est déjà bien installée et que le foie est détruit à plus de 70 %. Il faut cependant plusieurs années, voire des dizaines d'années, pour en arriver là. L'inflammation du foie provoquée par le virus de l'hépatite C entraîne la formation de tissus cicatriciels appelés fibrose. Ce processus peut favoriser l'apparition d'un cancer du foie (carcinome hépatocellulaire). Il est donc important de connaître le stade d'avancement de la maladie et de mettre en place le traitement à temps. On distingue quatre degrés de fibrose (F1-F4); le stade F4 est également appelé cirrhose. Un traitement est actuellement possible à partir du stade F2, auquel le taux de complications augmente, et notamment le risque de cancer du foie. En règle générale, c'est un médecin spécialiste qui pose l'indication du traitement antiviral.



Traitements médicamenteux

41. Existe-t-il d'autres facteurs qui peuvent déterminer le début du traitement?

L'infection par le virus de l'hépatite C est une maladie systémique, qui n'affecte pas seulement le foie ; elle peut donc avoir des manifestations dites extrahépatiques. Celles-ci se présentent chez près de 40 % des patients infectés par le VCH, avec des atteintes du sang, du système nerveux, de la thyroïde, des reins, de la peau et des articulations. Deux mécanismes principaux entraînent l'apparition de symptômes : d'une part, l'action directe du virus lui-même et, d'autre part, la production par le système immunitaire, sous l'action du virus, de substances défensives qui attaquent « par erreur » certaines parties du corps. Ces manifestations extrahépatiques peuvent survenir longtemps avant l'atteinte du foie et prendre des formes graves. Elles nécessitent donc un traitement antiviral, quel que soit le stade de l'atteinte hépatique.

42. Comment peut-on déterminer le stade de fibrose?

Le moyen principal de déterminer le stade de fibrose était jusqu'à présent la biopsie : on prélevait un morceau de tissu hépatique en insérant une fine aiguille dans le foie à travers la peau. Cette technique comporte toutefois un certain risque d'hémorragie. Aujourd'hui, on utilise de plus en plus l'élastographie (Fibroscan), une technique d'échographie qui existe depuis une dizaine d'années et s'est principalement imposée dans l'exploration de l'hépatite C. La mesure de la vitesse de propagation des ultrasons dans les tissus permet de déterminer l'étendue de la fibrose : plus le foie est fibrosé et durci, plus les ondes sonores s'y propagent rapidement et plus le score mesuré est élevé. La biopsie n'est donc plus utilisée que dans certains cas problématiques, par exemple pour rechercher d'autres causes inconnues de l'atteinte hépatique.

43. Comment détermine-t-on le résultat du traitement?

Le résultat du traitement est déterminé lors de contrôles réguliers en cours de thérapie, généralement tous les 1 à 3 mois selon le stade de l'atteinte hépatique et le schéma thérapeutique. A ces occasions, la charge virale (la quantité de VHC dans le sang) est mesurée. Avec les nouveaux médicaments, elle est souvent indétectable après seulement 2 semaines de traitement. On peut parler de guérison quand le virus n'est plus décelé dans le sang 12 semaines après la fin du traitement.

Traitements médicamenteux

44. Quels effets secondaires peuvent se produire ?

Comme nous l'avons dit, le traitement avec les DAA n'entraîne que des effets secondaires très bénins, principalement de légers maux de tête, de la fatigue ou des problèmes digestifs. La combinaison avec la ribavirine nécessite cependant une surveillance régulière de la formule sanguine car elle peut causer une anémie. Celle-ci reste généralement légère et asymptomatique, mais il faut néanmoins la rechercher car elle peut nécessiter un ajustement de la dose de ribavirine. En outre, la ribavirine provoque souvent une sécheresse cutanée, que l'on peut traiter efficacement à l'aide de crèmes grasses.

Les DAA n'ont jusqu'ici provoqué d'effets secondaires graves (détérioration aiguë de la fonction hépatique, par exemple) que dans certaines combinaisons de médicaments et en présence d'une atteinte hépatique déjà très avancée et accompagnée de complications. La possibilité d'utiliser aussi différents DAA à ces stades graves de la maladie a été testée dans le cadre d'études, avec parfois de très bons résultats. Les données ne sont cependant pas encore suffisantes pour que l'utilisation de ces médicaments puisse être recommandée dans les cas de cirrhose du foie très avancée et compliquée.

La présence simultanée d'une insuffisance rénale sévère constitue une autre restriction. Il n'existe que peu de résultats d'études à propos de cette situation et l'utilisation des DAA doit donc se faire sous surveillance stricte, dans des centres spécialisés.

45. Peut-on prendre d'autres médicaments en même temps ?

Il est très important d'exclure le risque d'interactions avec d'autres médicaments avant de commencer le traitement antiviral. Il existe quelques interactions importantes, qui peuvent déterminer le choix du schéma thérapeutique lorsqu'il n'est pas possible d'arrêter ou de réduire le traitement en question qui est déjà en place. Il est donc crucial de vérifier, avant le début du traitement, tous les médicaments pris régulièrement et de chercher s'ils provoquent des interactions avec les DAA. Si la prise de nouveaux médicaments devient nécessaire au cours du traitement de l'hépatite C, il importe d'en discuter avec le spécialiste qui a mis en place ce traitement.

Traitements médicamenteux

46. Le traitement permet-il de guérir même de la cirrhose du foie?

On croyait, récemment encore, que la cirrhose du foie était irréversible. Les indices s'accumulent cependant pour suggérer que le foie cirrhoté pourrait se réparer, dans une certaine mesure, après un traitement réussi contre l'hépatite C. Des études de grande ampleur seront nécessaires pour savoir si cela est vraiment possible et dans quelle mesure le foie peut se réparer. Des données de bonne qualité suggèrent toutefois que le risque de développer un cancer du foie diminue nettement après l'élimination du VHC et que les complications associées à la cirrhose du foie sont, elles aussi, significativement réduites. Quelle que soit la cause du développement de la cirrhose du foie (infection virale, alcool, obésité, etc.), son élimination permet en tout cas d'améliorer le pronostic.

47. Le traitement agit-il sur les atteintes extrahépatiques?

Si le traitement de l'hépatite C est réussi, l'espérance de vie du patient s'améliore indépendamment de l'état de son foie. De nombreux symptômes et atteintes systémiques s'améliorent ou disparaissent. La qualité de vie s'améliore pour de nombreux patients après la fin du traitement avec les nouveaux médicaments contre l'hépatite C.



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 groupe formé de médecins, hépatologues, virologues, immunologues et experts de la santé indépendants qui suivent en permanence les évolutions dans le domaine de l'infection par le virus de l'hépatite C et informent les médecins, mais aussi les patients et le public. La présente brochure a été rédigée par les experts du SEVHep. C'est le SEVHep qui a lancé en 2014 la vaste Stratégie contre l'hépatite suisse. Vous trouverez d'autres informations sur l'hépatite virale, le SEVHep et la Stratégie contre l'hépatite sur le site www.hepatitis-schweiz.ch.

50. Groupes d'entraide et autres organisations

Vous pouvez entrer en contact avec d'autres patients infectés dans votre région, partager vos expériences et apprendre les uns des autres dans le groupe « Stop Hepatitis C in der Schweiz » (en allemand, <http://stophepatitisc.blogspot.ch>) ou en passant par vos médecins traitants. Le Conseil Positif Suisse s'engage pour les patients infectés par le VHC et le VIH (www.positivrat.ch). Sur la question des drogues et de l'hépatite, vous pouvez vous informer sur le site www.hepch.ch. Sur la question des transplantations hépatiques, consultez le site www.trans-hepar.ch.



A n n e x e

Adresse du SEVHep

SEVHep

c/o PD Dr. med. Philip Bruggmann

Arud, Konradstrasse 32

8005 Zürich

info@hepatitis-schweiz.ch

www.hepatitis-schweiz.ch

Des spécialistes à proximité de chez vous

<http://www.hepatitis-schweiz.ch/fr/des-specialistes-a-proximite-de-chez-vous>

Liens et informations complémentaires

Le Conseil Positif Suisse: www.positivrat.ch

Groupe d'entraide Hépatite C: stophepatitisc.blogspot.ch

Stratégie Hépatite Suisse

Un groupe de plus de 80 experts et personnalités a décidé d'agir afin de lutter contre les conséquences de l'épidémie d'hépatite par des mesures coordonnées et efficaces.

Le réseau de la Stratégie contre l'hépatite suisse travaille depuis 2014 à l'élaboration et à la mise en application de cette stratégie, qui vise l'élimination de l'hépatite virale d'ici 2030.

Plus information: <http://www.hepatitis-schweiz.ch/fr/pourquoi-une-strategie-nationale>



STRATÉGIE **HÉPATITE** SUISSE

Autres adresses utiles

<https://sas1.unibas.ch/6SASLguidelines.php>

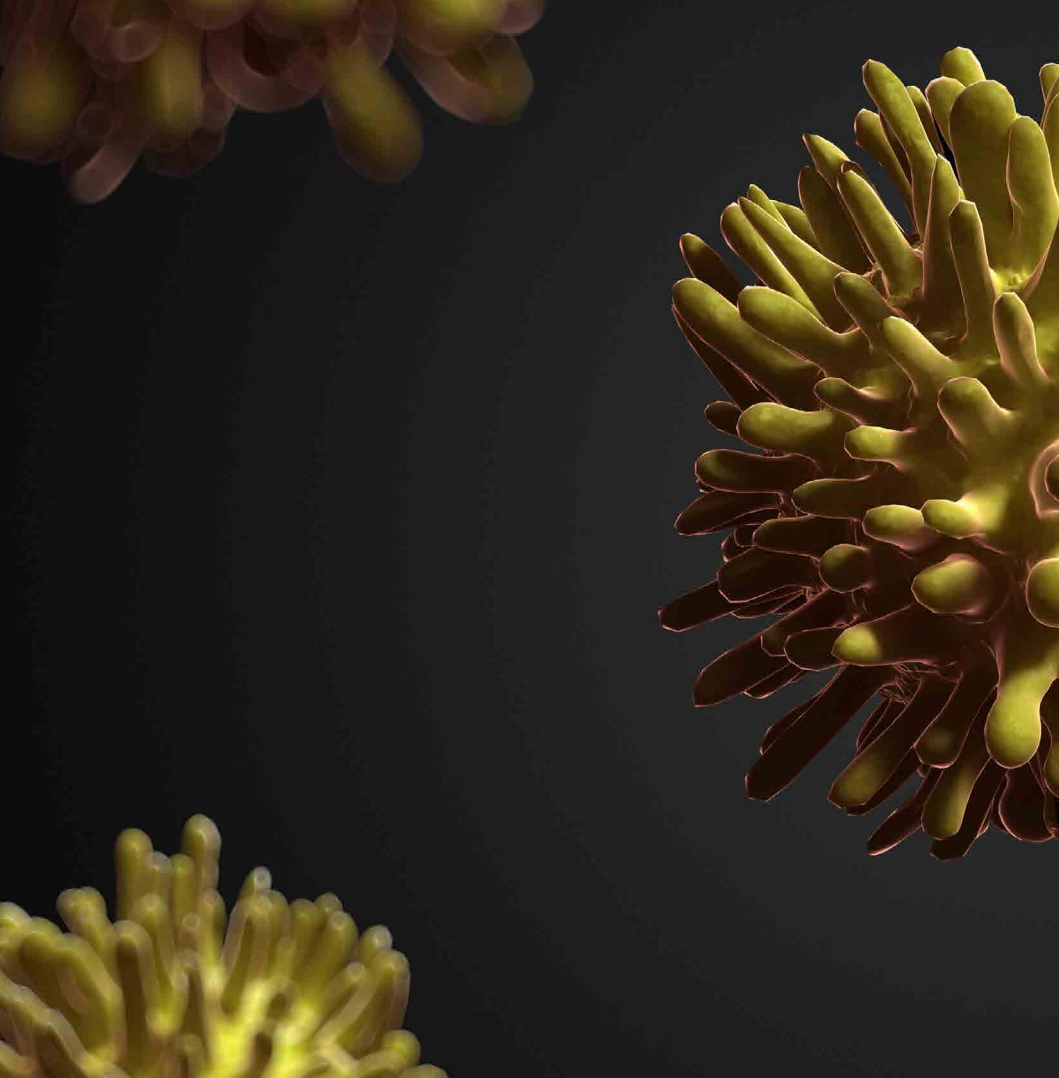
<http://www.sevacciner.ch>

<http://www.sichimpfen.ch>

<http://www.vaccinarsi.ch>

Cette brochure peut être commandée auprès de:
www.hepatitis-schweiz.ch





Cette brochure a été réalisée avec le soutien financier des sponsors suivants:
Ceux-ci n'ont eu aucune influence sur le contenu.

abbvie

 Biotest®

 Bristol-Myers Squibb

 GILEAD

 MSD