En collaboration avec le
Collège québécois des médecins de famille

L'hépatite C : comment doit-on la prendre en charge?

Harold Dion, MD, CCMF, FCMF

Rappelez-vous de la dernière rubrique dans laquelle vous aviez décidé de prendre en charge le cas de Paul qui est atteint du virus de l'hépatite C (VHC).

On estime le nombre de porteurs de l'hépatite C au Canada à environ 240 000 et 70 % d'entre eux ne le savent pas, car la plupart des personnes atteintes de ce virus ne ressentent pas de symptômes. La période d'incubation dure généralement entre 2 à 12 semaines et les gens symptomatiques souffrent de malaises, de faiblesses, d'anorexie et quelques-uns seulement sont ictériques. Les facteurs représentant des risques de contracter le VHC sont énumérés au tableau 1.

Tableau 1

Les situations à risque de transmission du virus de l'hépatite C

- Utilisateur de drogues injectables (70 %)
- Inhalation de drogues
- Transfusions sanguines
- Transplantation
- Relations sexuelles
- Transmission mère-enfant
- Piqûres accidentelles
- Hémodialyse
- Tatouage, perçage, acupuncture
- Rasoirs, brosses à dents
- Incarcération
- Vaccination en régions endémiques

L'histoire naturelle

Entre 15 et 25 % des infections se résorbent spontanément, tandis que 75 à 85 % des gens atteints de l'hépatite C développent une infection chronique que l'on définit par la présence de l'acide ribonucléique du VHC pendant une période de plus de 6 mois. Dix à 20 % des cas évolueront vers la cirrhose après 20 ans et chaque année, 1 à 4 % des cirrhoses évoluent vers un cancer hépatocellulaire.

La plupart des personnes atteintes d'une infection par le VHC sont asymptomatiques. Celles qui en ont se plaignent surtout de fatigue et de prurit. Parfois, elles peuvent également présenter des nausées, des frissons, des faiblesses, des arthralgies, de la fièvre, de l'anorexie, une jaunisse, etc.

Les facteurs de risque pour une évolution du VHC vers une cirrhose sont :

Le **Dr Dion** est médecin de famille, Clinique médicale l'Actuel, Montréal. Il est également président du conseil d'administration du Collège québécois des médecins de famille.

Tableau 2

Auprès de quelles personnes doit-on procéder à un dépistage du VHC?

- Toute personne qui présente des facteurs de risque d'infection par le virus de l'hépatite C (VHC)
- Résultats douteux à l'examen physique :
  - Fatigue inexpliquée
  - Malaise au quadrant supérieur droit
  - Signes d'une atteinte hépatique (jaunisse, angiomes stellaires, ictère, érythème palmaire)
- Élévation inexpliquée de l'alanine aminotransférase ou de l'aspartate aminotransférase
- Personnes séropositives pour le virus de l'immunodéficience humaine
- Partenaires sexuels infectés par le VHC
- Enfants nés de mères infectées par le VHC
- Lettre d'avertissement reçue d'un centre de transfusions sanguines

- Patient de sexe masculin
- Patient âgé de plus de 40 ans
- Consommation d'alcool importante
- Infection concomitante avec le virus de l'immunodéficience humaine
- Infection concomitante avec le virus de l'hépatite B
- Fibrose marquée à la biopsie hépatique

Devant ce constat, vous conviendrez qu'il est important de procéder à un dépistage du VHC et d'assurer un suivi aux personnes infectées (tableaux 2 et 3).

Tableau 3

L'investigation de l'infection chronique du virus de l'hépatite C

- Formule sanguine complète
- Glycémie
- Créatinine
- Alanine aminotransférase, aspartate aminotransférase, gamma glutamyltranspeptidase
- Phosphatase alcaline
- Bilirubine totale
- Albumine
- Rapport international normalisé
- Antigène HBs
- Anti-virus de l'hépatite A (immunoglobuline M)
- Anti-virus de l'immunoféficience humaine (avec consentement éclairé)
- Acide ribonucléique du virus de l'hépatite C
- Biopsie hépatique (pour classification de la fibrose et élimination des autres causes possibles de l'hépatite)

Tableau 4

Les contre-indications au traitement du virus de l'hépatite C

- Atteinte hépatique décompensée
- Consommation excessive d'alcool ou de drogues
- Grossesse
- Contraception inadéquate
- Inobservance probable

Le traitement

Les patients à haut risque de cirrhose sont susceptibles de recevoir un traitement. On reconnaît ces gens par les critères suivants :

- Acide ribonucléique du VHC positif (> 50 UI/mL)
- Biopsie du foie : un certain degré de fibrose (stade 2) ou une inflammation modérée (stade 2)
- Taux élevé d'alanine aminotransférase et de façon persistante
- Atteinte hépatique compensée

Le traitement comprend une association de péginterféron (injection de 180 mg par semaine) et de ribavirine (1 000 à 1 200 mg par jour pendant 24 semaines si génotype 2 ou 3 et pendant 48 semaines si génotype 1). Dans l'ensemble, on obtient une réponse soutenue chez 76 à 82 % des gens pour les génotypes 2 et 3 et de 42 à 46,5 % pour les patients de génotype 1. Afin de connaître les contre-indications du traitement, voir le tableau 4. *Clin*