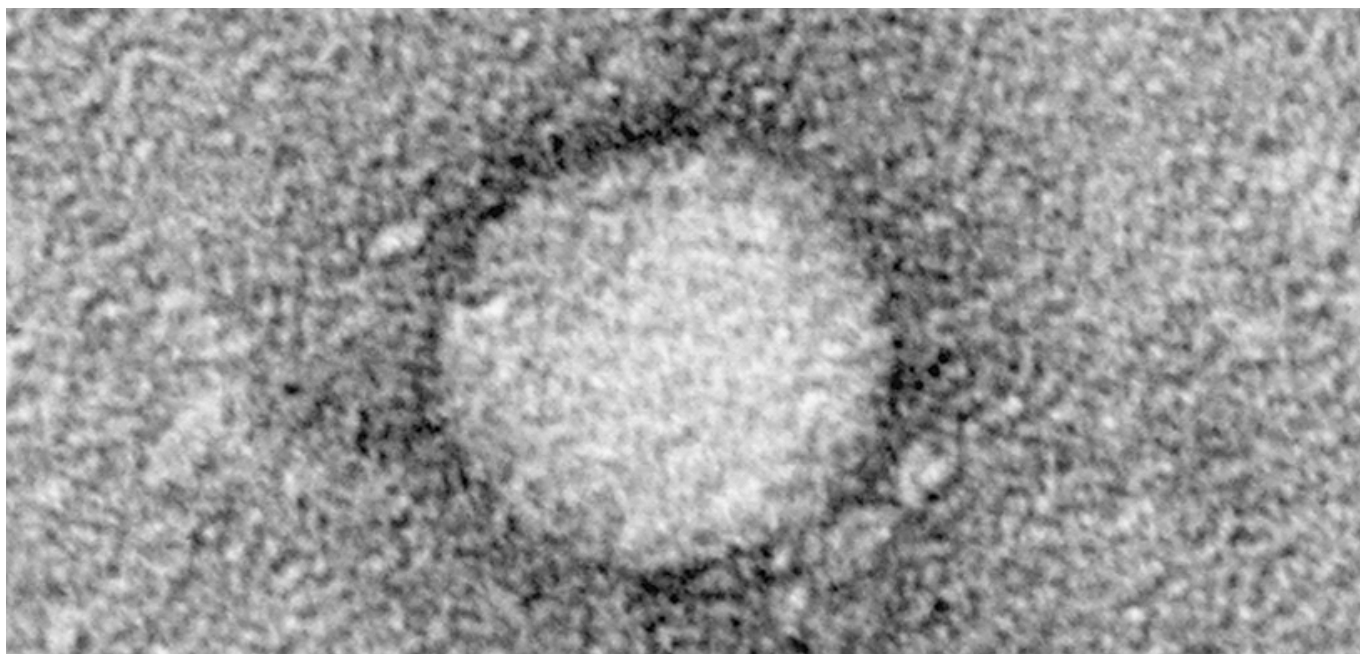


Hépatite C

L'hépatite C est une maladie due à l'infection par le virus de l'hépatite C (VHC).



La maladie en chiffres

- 170 millions de personnes ont été infectés par le VHC dans le monde (3 % de la population).
- 3 à 4 millions de nouvelles contaminations par an au niveau mondial.
- Responsable de 70 % des maladies chroniques du foie

Et en France ?

- 110 000 personnes dont au moins la moitié l'ignore.
- Entre 3 et 5000 nouveaux cas par an (principalement liée à l'usage de toxiques).
- 2600 décès par an.

~ VRAI / FAUX ~

« Il existe un vaccin contre le virus de l'hépatite C ! »

FAUX !

Il n'existe pas de vaccin contre ce virus actuellement.

Pourquoi et comment se développe-t-elle ?

Le virus de l'hépatite C se transmet principalement par voie sanguine. Les personnes à risque de contamination sont les personnes transfusées en France avant 1992, les personnes ayant utilisé des drogues par voie intraveineuse ou nasale (par les aiguilles et la paille mais aussi par le petit matériel utilisé à cette occasion), les patients ayant des maladies ayant nécessité de multiples injections, des interventions chirurgicales et/ou une dialyse, les personnes greffées, les personnes qui ont eu des séances d'acupuncture avec des aiguilles partagées, et celles s'étant fait tatouées, plus rarement les enfants nés de mères infectées (passage de la mère à l'enfant dans 3 % des cas en moyenne), et les personnes vivant sous le même toit qu'une personne infectée (par le partage de la brosse à dents, des ciseaux à ongles et du rasoir). La contamination par voie sexuelle est moins fréquente ; elle concerne en majorité les hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes.

~ VRAI / FAUX ~

« J'ai une hépatite C mais je ne ressens rien : je n'ai donc pas besoin de consulter un hépatologue ? »

FAUX !

Les symptômes sont rares au cours de l'hépatite C, jusqu'au moment où elle devient sévère et plus difficile à traiter. Il faut donc consulter, au mieux, avant ce stade, pour être traité et guéri avant la survenue des complications sévères.

Le danger de cette infection est l'évolution vers la cirrhose et le cancer du foie. Comme elle donne peu de signes avant un stade sévère de cirrhose, elle est souvent diagnostiquée de façon fortuite ou à un stade malheureusement parfois évolué et peut se transmettre à partir d'un patient qui n'est pas au courant de son infection. Le dépistage de l'hépatite C, longtemps ciblé sur les patients présentant un risque important, est maintenant recommandé chez tout le monde, au moins une fois au cours de la vie. Il est important de le renouveler si les sujets ont un risque de contamination persistant.

Après la contamination par le VHC, 30 % des patients environ vont guérir sans traitement de leur hépatite en moins de 6 mois et sans que le foie ait été abimé. Chez les 70 % autres, le virus persiste dans le sang, ce qui définit « l'hépatite chronique » ; au cours de cette phase, des lésions d'inflammation vont se constituer dans le foie puis des lésions de **fibrose**¹ (aspect cicatriciel du foie). Le risque principal est l'évolution de ces lésions vers une cirrhose, définie par un stade de sévérité avancé de la fibrose. L'hépatite chronique C évolue d'autant plus vite vers ce stade que le patient est de sexe masculin, que la contamination a eu lieu après l'âge de 40 ans, que la durée de l'infection est longue, que le patient a une forte consommation d'alcool, ou présente des anomalies métaboliques (c'est-à-dire un surpoids, un diabète, un excès de cholestérol ou de triglycérides dans le sang qui peuvent aussi induire un excès de graisse dans le foie, appelé stéatose), une infection concomitante avec le virus de l'hépatite B ou le VIH.

~ VRAI / FAUX ~

« Je suis guéri de l'hépatite C, m'a dit mon docteur. Je n'ai donc plus besoin d'avoir de suivi médical pour mon foie ! »

FAUX !

Il faut souligner le fait que, après l'éradication du virus, 3 risques persistent:

- une nouvelle contamination en fonction de la persistance ou non des pratiques à risque
- la poursuite de l'évolution de la maladie du foie vers la cirrhose et ses complications parfois mortelles s'il persiste :

une consommation d'alcool excessive chez les patients non cirrhotiques ou quel que soit son niveau chez les patients cirrhotiques, une anomalie métabolique potentiellement responsable d'une surcharge en graisse dans le foie (surpoids, diabète, excès de cholestérol et/ou de triglycérides dans le sang)

- le risque de carcinome hépatocellulaire chez un patient ayant déjà une cirrhose constituée (ce risque diminue de 3 à 1 % environ mais ne s'annule pas, avec un risque touchant plus majoritairement les patients qui ont une stéatose de cause alcoolique ou métabolique).

Complications

C'est au stade de cirrhose que peuvent survenir des complications sévères pouvant évoluer vers le décès. On distingue 3 grands types de complications :

- le cancer du foie (cancer primitif du foie aussi appelé carcinome hépatocellulaire ou hépato carcinome) : il survient avec une fréquence de 3%/an par année d'évolution de la cirrhose et représente la principale cause de décès de la cirrhose virale C.
- l'« hypertension portale » : risque d'hémorragie² par rupture de varices œsophagiennes³ et de formation d'ascite⁴ (liquide dans le ventre).
- l'insuffisance hépatique : le foie ne peut plus assurer sa fonction de production de protéines dont la concentration dans le sang diminue; cela peut être responsable de troubles de la coagulation, d'un ictère (jaunisse) et d'un ensemble de troubles neurologiques regroupé sous le terme encéphalopathie hépatique (ralentissement, confusion, troubles du repérage dans le temps et l'espace, inversion du rythme jour-nuit et enfin coma).

En dehors des conséquences au niveau du foie, cette infection peut, plus rarement, toucher les reins, les nerfs, la peau et déclencher des maladies cancéreuses du sang (certains lymphomes) ; c'est ce qu'on appelle des manifestations extra-hépatiques. En dehors de dégâts au niveau du foie et des autres organes, cette infection peut aussi être responsable de fatigue chronique et fluctuante, et d'une altération de la qualité de vie.

Il a été montré que le fait de guérir de l'infection par ce virus permet de diminuer le risque de cirrhose et de ses complications. Il a également été montré que la cirrhose pouvait régresser après guérison virologique, en l'absence d'autre cause de maladie du foie. Il en est de même concernant les anomalies extra-hépatiques.

Comment peut-on me la diagnostiquer ?

Le dépistage se fait avec une simple prise de sang à la recherche de la présence d'anticorps (sérologie) qui témoigne d'un contact avec le virus. La présence du virus doit être confirmée par une recherche de l'ARN viral dans le sang.

Comment puis-je me soigner ?

Le traitement de l'hépatite C s'est beaucoup amélioré depuis le début des années 2010. Actuellement, les médicaments s'utilisent tous par voie orale, en une prise par jour pour des durées de 8 à 12 semaines. Il y a 3 types de molécules efficaces contre ce virus qu'on appelle des inhibiteurs de protéase, des inhibiteurs de la NS5A et des inhibiteurs de la NS3. La combinaison de 2 ou de 3 de ces molécules permet de guérir plus de 95 % des patients. Il y a peu d'effets secondaires et ils sont d'intensité faible : un peu plus de 10 % des patients se plaignent d'une fatigue, de nausées voire de vomissements, d'insomnies, d'une accélération du transit intestinal, de maux de tête.

~ VRAI / FAUX ~

« **Le traitement est réservé à certains patients !** »

FAUX !

Tous les patients infectés par le virus de l'hépatite C peuvent bénéficier du traitement.

Le but du traitement est d'obtenir une guérison de l'infection, qui est définie par le fait que le virus (ARN VHC) est indétectable chez les patients 12 semaines après l'arrêt du traitement.

¹ **fibrose** (Vient du latin : fibra : fibre ; ose : processus chronique) Lésion non spécifique, caractérisée par une hyperplasie du tissu conjonctif, par multiplication des fibroblastes et augmentation de la synthèse des fibres collagènes et/ou élastiques.

² **hémorragie** Saignement entraînant parfois une perte importante de sang.

³ **varices œsophagiennes** Formation de dilatations veineuses dans la paroi et la lumière de l'œsophage qui expose au risque d'hémorragie. Elles sont observées principalement en cas d'hypertension portale.

⁴ **ascite** (Grec askos : outre gonflement) liquide présent de manière anormale dans la cavité péritonéale (ventre) dont l'origine peut être hépatique (hypertension portale, cirrhose), cardiaque, rénale, cancéreuse (carcinose), inflammatoire ou encore infectieuse (tuberculose). La détermination de l'origine de cet épanchement repose en premier lieu sur l'analyse du liquide après une ponction (ponction d'ascite)