



Hépatite C

Le foie, le plus gros organe interne plein de notre corps, est situé sous la cage thoracique dans la partie supérieure droite de l'abdomen. Bien que sa dimension varie selon l'âge, la taille et la forme du corps, le sexe et l'état de la maladie, il est à peu près gros comme un ballon de football chez la plupart des adultes. Le foie a plusieurs fonctions importantes. Il sert de filtre au sang. Il métabolise les nutriments et d'autres substances telles que les médicaments. Il emmagasine l'énergie. Il synthétise des protéines essentielles au fonctionnement de notre corps, comme celles qui aident à coaguler le sang lorsque nous saignons. Bien que le foie soit un organe très résilient qui a la capacité de se réparer lui-même, il est susceptible aux dommages provenant de nombreuses sources, y compris les virus, les toxines, les affections héréditaires et même notre propre système immunitaire.

Hépatite C

Le virus de l'hépatite C (VHC) est un des nombreux virus qui peuvent endommager le foie. Il touche environ 3 % de la population mondiale. Au Canada, 1 % de la population a été infectée par le VHC. L'infection se manifeste comme une hépatite C aiguë et bien que certaines personnes pourront éliminer le virus par elles-mêmes, la plupart (environ 75 %) développeront une hépatite C chronique.

L'infection par le VHC, qu'elle soit aiguë ou chronique, sera souvent « silencieuse ». Cela signifie que chez plusieurs personnes, le diagnostic n'est posé que lors d'un dépistage systématique ou à la suite d'une investigation de la cause de résultats anormaux d'analyses de laboratoire.

L'hépatite C aiguë disparaît habituellement sans conséquences sérieuses. Cependant, chez les personnes qui

développeront une hépatite C chronique, de nombreuses années d'infection accompagnées de très peu de symptômes apparents peuvent entraîner des dommages importants au foie. Afin d'aider les personnes atteintes de cette affection, il faut déterminer celles qui sont à risque et offrir un traitement lorsque cela est possible. Au Canada, 43 % des personnes infectées par le VHC sont d'actuels ou d'anciens consommateurs de drogues injectables et 35 % sont nées à l'extérieur du pays.

Il existe maintenant des médicaments à prise orale très efficaces et bien tolérés pour guérir l'hépatite C. Cependant, bien que des recherches soient en cours, il n'existe actuellement aucun vaccin efficace contre l'hépatite C.

Transmission de l'hépatite C

Le virus de l'hépatite C se transmet lors d'activités où il y a un contact direct de sang à sang. Parmi les facteurs de risque communs, l'on compte le fait d'être né ou d'avoir été un résident d'une région où l'hépatite C est plus courante, l'injection de drogues et le partage de tout accessoire associé à la consommation de drogues pouvant être contaminés par le sang, que ces activités soient actuelles ou dans le passé. Bien qu'une transfusion sanguine reçue avant 1992 demeure un facteur de risque important, les pratiques actuelles de dépistage utilisées chez les donneurs sanguins rendent le risque de contracter l'hépatite C par une transfusion extrêmement faible. D'autres facteurs de risque importants comprennent le partage d'articles d'hygiène personnelle, tels que les rasoirs et les brosses à dents, avec une personne infectée et les perçages et tatouages pratiqués sans stérilisation adéquate. Généralement, le risque de transmission sexuelle est très faible, mais les relations sexuelles brutales ou anales peuvent l'accroître. L'hépatite C ne

peut être transmise en donnant des caresses ou des baisers, ou en partageant des ustensiles.

Symptômes

De nombreuses personnes atteintes d'hépatite C ne présentent aucun symptôme, mais chez celles qui en ont, ceux-ci sont généralement non spécifiques tels qu'une fatigue ou un malaise dans l'abdomen. Au fil des ans, l'inflammation du foie provoquée par le virus de l'hépatite C peut entraîner la formation de tissu cicatriciel. À un état avancé, la quantité de tissu cicatriciel dans le foie peut atteindre un niveau appelé cirrhose, ce qui fait référence à l'aspect précis du tissu cicatriciel et de son degré. Chez les patients atteints de cirrhose, les dommages continus au foie peuvent ultimement mener à l'apparition de signes et symptômes tels que la fatigue accrue, l'accumulation de fluides dans l'abdomen (ascite), le saignement de veines dans l'œsophage ou l'estomac (varices) et la confusion (encéphalopathie). Les personnes atteintes d'hépatite C et de cirrhose ont également un risque accru de cancer du foie.

Déceler et traiter l'hépatite C a pour objectif principal de guérir la maladie avant que la cirrhose et ses complications ne se manifestent.

Diagnostic et dépistage

Un test particulier pour déceler des anticorps contre l'hépatite C (Anti-VHC) dans le sang sert à signaler la présence d'une infection actuelle ou antérieure. Si ce test s'avère positif, un autre test qui sert à déceler la présence du virus dans le sang (ARN du VHC) devrait être effectué pour déterminer s'il existe actuellement une infection active.

Le dépistage de l'hépatite C est recommandé pour tous les Canadiens nés entre 1945 et 1975 et pour les personnes qui présentent un ou plusieurs des facteurs de risque décrits ci-dessus de même que des anomalies au niveau des enzymes hépatiques. Les tests pourraient être bénéfiques chez d'autres personnes; en cas de doute, consultez votre fournisseur de soins de santé.

Types d'hépatite C

Le virus de l'hépatite C existe sous de nombreuses formes. Les différents types d'hépatite C s'appellent génotypes et sont dénotés par les chiffres 1 à 6. Chaque génotype peut avoir d'autres sous-types identifiés par des lettres minuscules (p. ex., génotype 1a). Il est important de connaître le génotype puisque celui-ci peut aider à déterminer la méthode de traitement. La distribution du génotype varie selon la géographie; en Amérique du Nord, le génotype le plus commun est 1, suivi des génotypes 3 et 2. Le génotype du virus de l'hépatite C peut être établi à l'aide d'un test sanguin.

Investigations

Lorsqu'une personne reçoit un diagnostic d'hépatite C, il est important qu'elle consulte un fournisseur de soins de santé qui possède des connaissances dans ce domaine. Il pourrait s'agir d'une infirmière, d'une infirmière praticienne, d'un médecin de famille ou d'un spécialiste (hépatologue ou gastro-entérologue). Les investigations initiales aideront à identifier le génotype du virus, à exclure d'autres causes sous-jacentes de la maladie du foie et à déterminer l'étendue ou le stade de la maladie sous-jacente. La majorité de ces informations peuvent être obtenues à l'aide d'un examen physique, d'une analyse sanguine et d'une imagerie de l'abdomen (normalement une échographie).

Déterminer le degré de fibrose (tissu cicatriciel) dans le foie (aussi connu comme quantification) peut fournir de précieux renseignements aux fournisseurs de soins de santé quant aux traitements qui s'avèrent nécessaires. Dans le passé, la quantification pouvait seulement être pratiquée par la biopsie du foie, procédure nécessitant l'utilisation d'une aiguille pour prélever un petit morceau du foie, lequel est ensuite examiné au microscope. Quoique la biopsie soit une procédure sécuritaire, elle est invasive et, par conséquent, comporte des risques, notamment le saignement et la douleur lors du rétablissement à la suite de la procédure. Autre que sa nature invasive, un des désavantages de la biopsie du foie est que seul un échantillon d'une très petite section d'un grand organe est prélevé, ce qui la rend donc sujette à l'erreur d'échantillonnage.

Outils non invasifs pour mesurer la fibrose

La biopsie du foie demeure la méthode de référence pour la quantification de la maladie du foie et représente toujours une bonne option pour plusieurs patients. Cependant, les fournisseurs de soins de santé utilisent de plus en plus souvent d'autres outils efficaces pour déterminer le degré de fibrose dans le foie. De toutes les méthodes de quantification alternatives en émergence, les trois suivantes sont les plus couramment utilisées au Canada.

Le FibroScan®, outil non invasif utilisé pour évaluer le degré de fibrose dans le foie, permet de mesurer l'élasticité hépatique, celle-ci étant étroitement liée au degré de fibrose dans le foie. Lors de la scintigraphie, une sonde est placée à la surface de la peau sans que cela occasionne de douleur et le tout est complété en quelques minutes. La section échantillonnée est environ 100 fois plus grande que celle d'une biopsie du foie typique. Cette procédure donne une lecture fiable chez la plupart des personnes. Le FibroScan® est disponible en de nombreux centres partout au Canada.

L'APRI (index du rapport AST-plaquettes [AST-to-Platelet Ratio Index]) et le **test FIB-4** (Fibrose-4) sont des outils non invasifs qui, au moyen de calculs fondés sur des analyses sanguines simples, permettent d'estimer le degré de fibrose

dans le foie.

Peu importe l'outil utilisé pour évaluer le degré de fibrose, l'interprétation d'un expert est essentielle afin d'assurer que l'information obtenue soit utile à la prise de décision relative au traitement. De plus, la biopsie du foie pourrait toujours fournir des informations précieuses ne pouvant être recueillies par des outils non invasifs. Votre fournisseur de soins de santé pourra déterminer quels tests conviennent le mieux à votre situation.

Gestion

Le but du traitement contre l'hépatite C est de guérir la maladie en éliminant le virus. Atteindre ce but requiert un engagement commun à réussir tant de la part des personnes infectées par le VHC que des fournisseurs de soins de santé.

Gestion prétraitement

Prendre des démarches pour minimiser le risque de progression de la maladie et optimiser les chances de réussite une fois que la thérapie commence est essentiel pour assurer la guérison et fait partie de la gestion de l'hépatite C chronique.

Alcool

La consommation excessive d'alcool est un facteur de risque connu de la progression de la maladie. Quoiqu'une limite sûre d'alcool soit difficile à établir et qu'elle puisse différer d'une personne à l'autre, limiter l'ingestion à une ou deux boissons tout au plus par jour (une boisson correspond à 5 oz/148 ml de vin, 1,5 oz/44 ml de spiritueux ou 12 oz/355 ml de bière) sans toutefois consommer d'alcool tous les jours est un objectif raisonnable. Les personnes souffrant d'une maladie du foie plus avancée devront peut-être limiter encore plus leur consommation ou même s'abstenir de toute consommation d'alcool. Il convient d'en discuter avec votre fournisseur de soins de santé.

Autres affections médicales

Il est peu probable que des affections médicales préexistantes puissent réduire les taux de guérison, mais les médecins devront peut-être les prendre en compte avant de commencer une thérapie, surtout s'il existe des inquiétudes relatives à des interactions entre médicaments. Dans le cadre de la planification du traitement, il est important de discuter en détail de vos antécédents médicaux avec votre fournisseur de soins de santé.

Phytothérapie

Les produits à base d'herbes médicinales qui pourraient influencer sur la gravité de la maladie et améliorer la qualité de vie chez les personnes souffrant d'hépatite C suscitent beaucoup d'intérêt. À ce jour, il n'existe aucune preuve concluante qui

porterait à recommander ce genre de produit. Même en ce qui a trait au chardon-Marie à prise orale (ou à son extrait actif, la silymarine), la plante qui est probablement la plus couramment utilisée, il n'existe pas de preuves suffisantes pour suggérer qu'elle offre un bienfait, malgré les recherches réalisées par un essai contrôlé randomisé bien conçu.

Traitements curatifs contre l'hépatite C

La thérapie actuelle pour guérir l'hépatite C s'appuie sur des médicaments antiviraux administrés par voie orale pour une période de 8 à 16 semaines. Le traitement par injection (interféron) n'est plus utilisé. La durée de la thérapie et le type de régime ou régimes qui conviennent dépendent de la gravité de la maladie et du génotype viral. Des progrès récents dans les thérapies contre l'hépatite C ont augmenté les taux de guérison à plus de 95 % chez presque tous les patients. Fait étonnant, on observe aussi une tolérance considérablement accrue et les effets secondaires sont légers ou carrément absents. Voici un aperçu des thérapies les plus couramment utilisées au Canada.

Antiviraux à action directe (AAD)

Le virus de l'hépatite C se réplique en utilisant des protéines pour créer des copies de lui-même. Toutes les thérapies de génération actuelle attaquent le virus de l'hépatite C en inhibant directement les protéines essentielles à sa réplication. Ces antiviraux à action directe (AAD) sont maintenant largement utilisés pour tous les génotypes de l'hépatite C. De nombreuses sortes d'AAD, armés de mécanismes d'action uniques, sont maintenant disponibles en combinaison, typiquement formulés en un seul comprimé à prise orale.

Epclusa® (sofosbuvir/velpatasvir) (Sovaldi®) : Epclusa® offre un schéma posologique combiné sous forme d'un seul comprimé qui contient le sofosbuvir (un inhibiteur nucléotidique de la polymérase NS5B) et le velpatasvir (un inhibiteur de la NS5a). Ce traitement est grandement utilisé au Canada pour tous les génotypes du VHC; le médicament est administré une fois par jour pendant 12 semaines.

Maviret® (glécaprévir/pibrentasvir) : Maviret® offre un schéma posologique combiné sous forme d'un seul comprimé qui contient le glécaprévir (un inhibiteur de la protéase NS3/4a) et le pibrentasvir (un inhibiteur de la NS5a). Ce traitement sans ribavirine est grandement utilisé au Canada pour tous les génotypes du VHC; le médicament est administré une fois par jour pendant 8 ou 12 semaines. Maviret® est le seul traitement pangénotypique approuvé pour tous les stades de la maladie rénale chronique.

Zepatier® (elbasvir/grazoprévir) : Zepatier® offre un schéma posologique combiné sous forme d'un seul comprimé qui contient l'elbasvir (un inhibiteur de la NS5A) et le grazoprévir (un inhibiteur de la protéase NS3/4a). Ce traitement est

grandement utilisé au Canada pour les génotypes 1 et 4 du VHC; le médicament est administré une fois par jour pendant 12 semaines. Dans des circonstances particulières, ce traitement peut être utilisé pendant 8 ou 16 semaines et peut également être combiné au sofosbuvir pour le traitement du VHC de génotype 3.

Vosevi® (sofosbuvir/velpatasvir/voxilaprevir) : Vosevi® offre un schéma posologique combiné sous forme d'un seul comprimé qui contient le sofosbuvir (un inhibiteur nucléotidique de la polymérase NS5B), le velpatasvir (un inhibiteur de la NS5a) et le voxilaprevir (un inhibiteur de la protéase NS3/4a). Au Canada, ce traitement consiste en un comprimé administré une fois par jour pendant 12 semaines et est typiquement réservé pour une reprise de traitement chez la très petite proportion des personnes qui ne sont pas guéries à la suite d'une thérapie de première ligne.

Ribavirine

La ribavirine est un médicament antiviral à prise orale qui peut parfois être combiné à certains antiviraux à action directe dans des cas particuliers pour augmenter les taux de guérison. La ribavirine est prise sous forme de comprimé deux fois par jour.

Taux de guérison

La réponse virologique soutenue (RVS) réfère à l'incapacité de détecter le virus dans le sang 12 ou 24 semaines après la fin du traitement. Le cas échéant, la personne est guérie de l'hépatite C. Il est important de noter que la guérison ne protège pas contre une réinfection. De plus, s'il y a présence d'une fibrose avancée dans le foie avant le début du traitement, un suivi à long terme (incorporant entre autres des échographies abdominales) pourrait être nécessaire à la suite de la guérison virologique comme moyen de dépistage du cancer du foie.

Historiquement, avec les plus anciens traitements, les taux de guérison variaient sensiblement en fonction des caractéristiques de base, notamment, le génotype de l'hépatite C, l'expérience d'un traitement antérieur et la gravité de maladies sous-jacentes. En utilisant un traitement de génération actuelle optimisé, presque chaque patient peut s'attendre à un taux de guérison supérieur à 95 %, aussi longtemps qu'il adhère à son traitement pendant toute sa durée.

L'hépatite virale, y compris l'hépatite C, est l'une des principales causes de morbidité et de mortalité dans le monde. Le Canada s'est engagé à aider l'Organisation mondiale de la santé à atteindre son objectif d'éliminer l'hépatite C comme problème de santé publique d'ici 2030, et ce, à l'échelle mondiale. Afin d'y parvenir, il faudra adopter des mesures additionnelles pour prévenir la propagation du virus de l'hépatite C, ainsi qu'accroître le nombre de tests et de traitements ultérieurs au moyen d'antiviraux à action directe, au besoin. L'hépatite C

est une affection guérissable qui pourrait bientôt devenir une maladie du passé si nous nous engageons à prendre les mesures appropriées.

Effets secondaires de la thérapie

Dans le passé, l'une des plus grandes préoccupations des personnes qui cherchaient un traitement pour l'hépatite C était le profil d'effets secondaires des médicaments utilisés. Cela ne devrait plus être le cas. Les thérapies actuelles sont extrêmement bien tolérées et les effets secondaires, qui sont légers, incluent habituellement la fatigue, des nausées et des maux de tête. Certains patients ne connaissent aucun effet secondaire.

D'autres médicaments (en vente libre et d'ordonnance) peuvent interagir avec les médicaments contre l'hépatite C; les patients devraient donc discuter de tous nouveaux médicaments avec leur fournisseur de soins de santé.

L'avenir

Le futur de l'hépatite C repose sur la sensibilisation des fournisseurs de soins de santé et du public, afin que nous puissions identifier toutes les personnes atteintes de cette affection guérissable et cerner un traitement pour chacune d'entre elles. Maintenant que la thérapie est largement accessible à toutes les personnes atteintes d'hépatite C, les objectifs comprennent :

- l'identification des gens aux prises avec l'hépatite C au moyen d'initiatives de dépistage appropriées, entre autres un dépistage en fonction des risques et un dépistage de cohorte de naissance pour ceux nés entre 1945 et 1975
- l'orientation de chaque personne atteinte d'hépatite C vers des soins de santé appropriés, afin qu'un traitement puisse être envisagé pour chacune d'elles
- l'atteinte du but de l'Organisation mondiale de la santé qui consiste à éliminer d'ici 2030 l'hépatite virale en tant que menace pour la santé publique

Notes :

À propos de la Société GI

À titre de chef de file canadien fournissant des renseignements fiables et fondés sur des données probantes pour tout ce qui porte sur le tractus gastro-intestinal (GI), la Société gastro-intestinale s'engage à améliorer la vie des personnes atteintes d'affections gastro-intestinales et hépatiques, à appuyer la recherche, à préconiser l'accès adéquat des patients aux soins de santé et à promouvoir la santé gastro-intestinale et la santé hépatique.

Le bulletin *Du cœur au ventre*^{MD}, publié tous les trois mois, présente les toutes dernières actualités sur la recherche GI, les troubles et maladies GI ainsi que leurs traitements (p. ex., nutrition, médicaments) et beaucoup plus encore. Si vous êtes atteint d'un trouble digestif, vous voudrez consulter ce bulletin informatif et à jour. Abonnez-vous dès maintenant!

La Société GI, en association avec la Société canadienne de recherche intestinale, a produit cette brochure avec les conseils de professionnels de la santé affiliés. Ce document ne vise aucunement à remplacer les connaissances de votre médecin, le diagnostic qu'il a posé ni les soins qu'il vous prodigue. © Société GI 2020.

Formulaire de don/d'abonnement

Détails d'achats

- Mon don de _____ \$ est inclus (admissible pour un reçu à des fins fiscales).
- Les frais d'abonnement annuels de 20 \$ sont inclus (International 30 \$).

Total _____ \$

Nom (M./M^{me}/M^{lle}/D'/D^{re}/Autre _____) Veuillez encercler un choix)

Nom de la compagnie (facultatif)

Adresse

Ville, Province, Code postal

Numéro de téléphone

Courriel

- Patient(e) Ami(e)/Membre de la famille Professionnel(le)

Diagnostic/Sujets d'intérêt (Cette information facultative nous aide à déterminer quels sujets pourraient vous intéresser et demeure confidentielle. Nous ne vendons jamais nos listes.)

Voulez-vous des renseignements additionnels? Veuillez indiquer les sujets qui vous intéressent.

Méthode de paiement : Visa Mastercard Chèque ci-joint*

Numéro de carte de crédit

Date d'expiration

*Veuillez faire votre chèque à l'ordre de «**Société GI**»

Société gastro-intestinale

231-3665 Kingsway
Vancouver, BC V5R 5W2

Téléphone : 1-855-600-4875

Télécopieur : 1-855-875-4429

Courriel : info@mauxdeventre.org

Site Web : www.mauxdeventre.org

Numéro d'enregistrement d'organisme de bienfaisance : 17065352RR0001