



Soins primaires de

L'hépatite C chronique

Guide de référence professionnel 2009

QUI DEVRAIT FAIRE L'OBJET D'UN DÉPISTAGE DU VIRUS DE L'HÉPATITE C (VHC)?

1

(1) Quiconque ayant des **COMPORTEMENTS À RISQUE /DES EXPOSITIONS POSSIBLES** au VHC

RISQUE ÉLEVÉ

Utilisation de drogues en injection (UDI)

- n'importe quand dans le passé ou le présent même si une fois seulement
 - dues au partage/contamination des préparations de drogues / matériel d'injection (ex. seringue/aiguille, cuillère/cuiseur, eau, solution de drogues, filtre)

Incarcération

- expositions dues
 - au partage/contamination des préparations de drogues/du matériel d'injection (ex. comme ci-dessus)
 - partage/contamination matériel de tatouage (ex. aiguilles, encres)
 - traumatisme physique (ex. bataille avec présence de sang)
 - relations sexuelles non protégées avec présence possible de sang (ex. relations anales, utilisation du poing)

Naissance, voyage ou résidence dans une région où l'infection VHC est plus fréquente

- à cause d'un manque de précautions/pratiques dentaires et médicales universelles à savoir utilisation d'équipement contaminé (ex. immunisation des enfants, injections, fioles multi-doses, chirurgie, transfusions, etc.)

Réception de soins de santé à des endroits où les précautions universelles sont inadéquates (transmission nosocomiales)

- à cause de l'utilisation d'équipement contaminé dans les pratiques dentaires/médicales (ex. immunisation des enfants, injections, fioles multi-doses, chirurgie, transfusions, etc.)

Transfusion sanguine, produits du sang ou greffe d'organe avant 1992 au Canada

(2) Quiconque présentant des **SIGNES CLINIQUES** laissant soupçonner une hépatite C (et au-delà des facteurs de risque)

- biochimie du foie anormale (ex. ALT ↑)
- dépendance à la drogue et/ou l'alcool (passée ou présente)
- maladies du sang requérant des transfusions multiples de produits du sang (ex. hémophilie, thalassémie, anémie à hématies falciformes, maladie de von Willebrand)
- infection VHB

RISQUE INTERMÉDIAIRE

Hémodialyse

Nourrisson né d'une mère atteinte d'une infection VHC

Blessures avec des aiguilles

AUTRES RISQUES PARFOIS ASSOCIÉS À L'EXPOSITION AU VHC

Partage d'instruments pointus/du matériel d'hygiène personnelle avec une personne atteinte du VHC+ (ex. rasoirs, ciseaux, coupe-ongles, brosse à dents)

Tatouage, perçage corporel, scarification, mutilation génitale féminine ou autres rites cérémoniaux

- dus à du matériel partagé/contaminé

Utilisation de drogues intranasales (reniflement) ou par inhalation

- dus à un équipement partagé/contaminé pour utilisation de drogues (ex. pipes, pailles)

Sans abri, résidence dans foyers ou abris de groupes

Comportement sexuel à risque plus élevé

- relations sexuelles non protégées avec un partenaire VHC+ (relation non monogamme)
- relations sexuelles non protégées avec un partenaire avec ITS (ex. VIH, VHB, LGV)
- relations sexuelles non protégées avec plusieurs partenaires sexuels
- relations sexuelles non protégées où il pourrait y avoir présence de sang (ex. relations sexuelles vaginales durant les menstruations, relations sexuelles traumatiques pouvant causer déchirure de la muqueuse (ex. utilisation du poing, jouets sexuels, relations anales)

LA PLUPART DES GENS NE PRÉSENTERONT PAS DE SYMPTÔMES SPÉCIFIQUES

DÉPISTAGE DE L'EXPOSITION AU VHC ET ÉTABLISSEMENT D'UNE HÉPATITE C CHRONIQUE

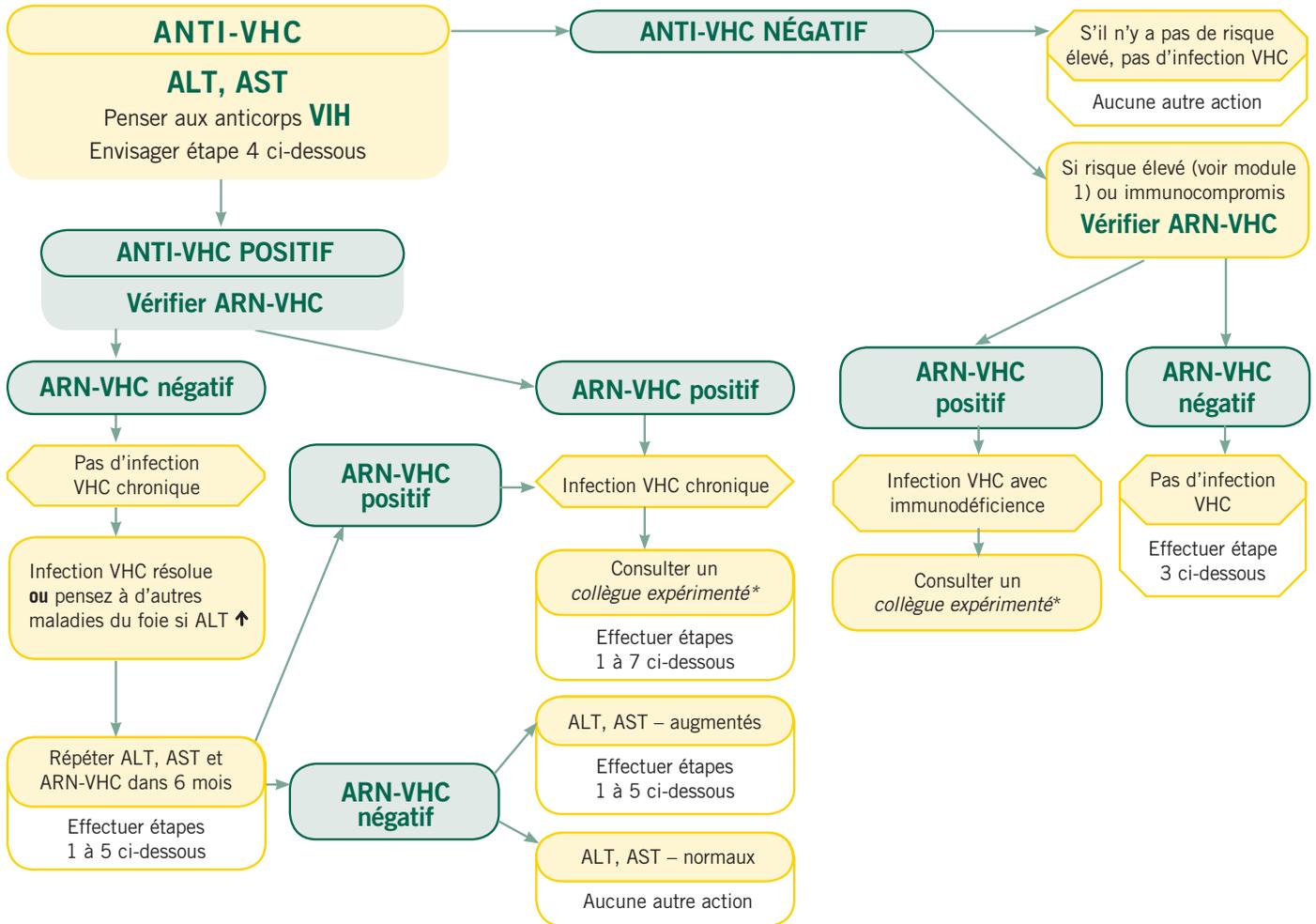
2

Y a-t-il eu exposition récente à du sang potentiellement infecté par le VHC?

Si OUI — voir module 7 concernant l'hépatite C aiguë

Si NON — suivre l'algorithme ci-dessous

COMMENCER ICI



- Effectuer un examen physique complet.
- Évaluer pour déceler la présence d'autres maladies du foie
 - Drogues (revoir antécédents)
 - Alcool (AST/ALT >1 Remarque : le même ratio peut être observé en présence de cirrhose)
 - Stéatose hépatique (à envisager si obésité centrale ou diabète)
 - Hémochromatose (vérifier Fe,CTFF). Ferritine inutile car souvent élevée avec une ALT ↑ ou toute autre maladie inflammatoire
 - Maladie de Wilson (vérifier céruloplasmine)
- Évaluer d'autres virus touchant la santé du foie ou un traitement potentiel :
 - offrir test VIH (mêmes facteurs de risque)
 - tests d'hépatite A et d'hépatite B – voir étape 4
- S'assurer de l'immunité au VHA et VHB
 - Vérifier IgG anti-VHA, Ag anti-HBs, anti-HBs, anti-HBc
 - Offrir vaccination contre hépatite A et hépatite B si négatifs
 - Envisager la vérification des titres à 4 semaines post-immunisation contre l'hépatite A et l'hépatite B chez la population positive au VIH ou cirrhotique
- Éducation des patients (voir modules 4 et 5)
- Évaluation plus poussée de l'infection chronique :
 - revoir les facteurs de risque (voir module 1)
 - établir la durée de l'infection (utiliser des mesures indirectes : « en quelle année avez-vous commencé à injecter des drogues? »)
 - examen physique ciblé pour signes de maladie du foie avancée
 - ALT, AST, T-Bili, GGT, RIN, albumine
 - charge virale VHC
 - génotype VHC
- Si cirrhotique:
 - surveillance du carcinome hépatocellulaire –ultrasons aux 6 mois
 - vaccination annuelle contre l'influenza
 - vaccin antipneumococcique unique

*Un collègue expérimenté peut être un hépatologue, un gastro-entérologue, un spécialiste des maladies infectieuses ou un médecin de famille avec une expérience en gestion du VHC.

Tous les patients atteints d'une hépatite C chronique (ARN-VHC +) doivent être envoyés en consultation auprès d'un *collègue expérimenté** pour une évaluation plus poussée et un traitement possible

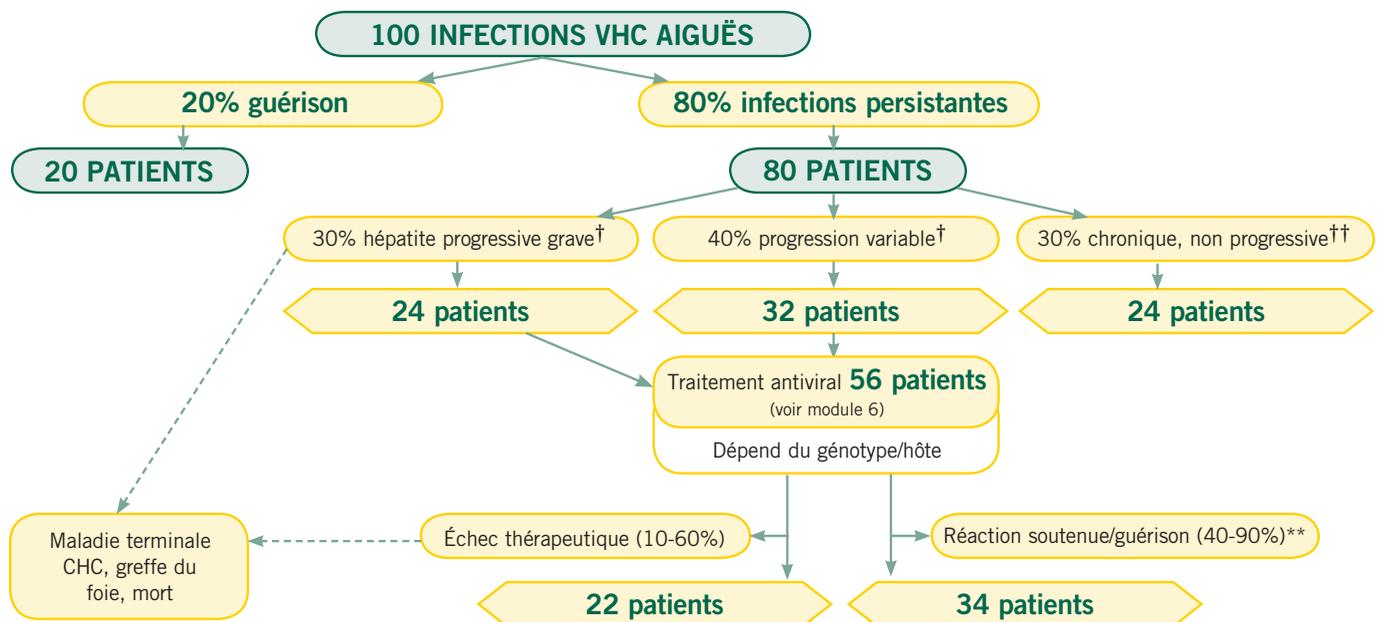
Considérations cliniques particulières

- **Évaluer la fonction hépatique** – mesurer T-Bili, albumine, RIN (remarque : des plaquettes basses suggèrent une cirrhose chez cette population)
- **Cirrhose probable** – ultrasons du foie pour dépistage du CHC. Si une masse suspecte est observée, consulter un spécialiste d'urgence.
- **VIH positif**
 - consulter un *collègue expérimenté** avec expérience en co-infection VHC-VIH
- **VHC extra-hépatique** (ex. PCT, vasculite cutanée, insuffisance rénale, LNH) – doit voir d'urgence un *collègue expérimenté**
- **Femmes enceintes** avec hépatite C chronique – pas de changement à la routine de soins obstétricaux à moins qu'elle ne soit cirrhotique
- **Femmes enceintes avec cirrhose** requièrent une consultation auprès d'un expert en soins obstétriques à risques élevés
- **Mères avec VHC positif** : peuvent allaiter à condition que les mamelons soient intacts sans fissures ni saignements. Peuvent recommencer à allaiter lorsque les mamelons sont guéris
- **Enfants et adolescents** – aucun soin urgent requis. Tester les nouveaux-nés des mères avec ARN-VHC positif à 1 an en utilisant le test ARN-VHC. (Remarque : l'anti-VHC peut être positif si le nourrisson est testé avant un an.) Les enfants développent rarement une maladie du foie terminale.

ÉDUCATION POUR LES ADULTES INFECTÉS PAR UN VHC CHRONIQUE

Histoire naturelle de l'infection VHC chronique

PROJECTION DES ISSUES DURANT LA VIE EN PRÉSENCE D'INFECTION VHC



†† Pour des raisons inconnues, la maladie progresse plus rapidement avec l'âge et requiert une surveillance continue.

adapté de Alter HF, Seeff LB, Semin Liver Dis 2000;20 :17-35.

† Facteurs de risque qui peuvent contribuer aux lésions hépatiques (progression de la fibrose)

- Plus âgé (>40 ans) au moment de l'infection
- Ingestion d'alcool >50 g/jour (3 consommations)
- De sexe masculin
- Co-infection avec VHB ou VIH
- Durée plus longue de l'infection
- Fibrose avancée au moment du diagnostic
- Obésité centrale (TT >80 cm ♀, >102 cm ♂)
- Tabagisme (tabac/marijuana tous les jours augmentent le risque de CHC)

**Remarque : un ARN-VHC indétectable 6 mois après un traitement complet de l'hépatite C

Conseils pour diminuer les lésions au foie (progression de la fibrose)

- Limiter l'ingestion d'alcool (moins de 2 consommations/semaine)
- Inciter à cesser le tabagisme (ex. tabac, marijuana)
- Maintenir un poids santé (IMC idéal 20-25, TT idéal <80 cm ♀, <102 cm ♂)
- S'assurer qu'il y a immunité contre l'hépatite A et l'hépatite B
- Envisager un traitement de l'hépatite C

Conseils pour diminuer les risques de transmission ou de ré-infection

- Ne jamais donner sang, organes, sperme, tissus
- Ne jamais partager le matériel utilisé pour préparer, injecter ou inhaler les drogues (ex. seringue/aiguille, pipe, paille, cuillère/cuiseur, eau, solution de drogues, filtre)
- Ne jamais partager des instruments pointus/articles d'hygiène personnelle avec d'autres (ex. rasoirs, ciseaux, coupe-ongles, brosse à dents)
- Tenir compte des risques potentiels pour la santé que représentent le tatouage et le perçage corporel
- Discuter de votre état VHC avec les partenaires qui utilisent des drogues
- L'activité sexuelle est sans danger à condition qu'il n'y ait pas de traumatisme ni de comportements sexuels à risque élevé (voir module 1)
- Dans des relations non monogammes et avec les nouveaux partenaires sexuels – utiliser des condoms/digues dentaires durant les relations sexuelles pour limiter la transmission potentielle du VHC ainsi que la transmission d'ITS
- Il n'existe pas présentement de méthode éprouvée pour diminuer le risque de transmission verticale (environ 5%)
- Une mère VHC + peut allaiter sauf si ses mamelons sont fissurés ou saignent. Peut recommencer à allaiter lorsque les mamelons sont guéris.

Conseils concernant les médicaments en présence de cirrhose

- Éviter benzodiazépines, aminoglycosides et narcotiques incluant la codéine
- Pas d'AAS ni d'AINS si possible
- L'utilisation d'acétaminophène (ex. Tylenol), de contraceptifs oraux et de statines ne représente pas de risque
- Tenir votre professionnel des soins de santé au courant de tout traitement complémentaire/alternatif ou de suppléments que vous utilisez

Bien vivre avec l'hépatite C

- Respecter et s'impliquer activement dans le suivi et la surveillance de votre hépatite C
- Être informé. Obtenir les renseignements actuels/précis au sujet de l'hépatite C
- Être physiquement actif
- Diminuer le stress et maintenir un réseau de soutien actif

TRAITEMENT

- Le traitement de l'hépatite C peut guérir l'infection VHC chez jusqu'à 90% des cas (40-90%)
- L'efficacité dépend du génotype du VHC. Les gens réagissent le mieux dans l'ordre suivant : génotype 2 > 3 > 4 > 1. Les génotypes 5 et 6 ne sont pas encore connus.
- La durée du traitement dépend aussi du génotype du VHC ou de l'état du VIH : 24 à 72 semaines
- Pour ceux qui choisissent de ne pas être traités, un suivi régulier est recommandé pour suivre l'évolution de la maladie et pour déceler un désir d'être traité
- Les effets secondaires dus aux médicaments pour traiter l'hépatite C sont fréquents. Avant d'amorcer un traitement de l'hépatite C, il faut envisager et discuter de l'équilibre entre les effets secondaires et les avantages potentiels. Les *collègues expérimentés* sont prêts à faire face à la plupart des effets qui pourraient survenir.
- **Souvenez-vous** : ce n'est pas tout le monde qui a besoin ou qui désire un traitement. Plusieurs personnes vivent bien avec l'hépatite C. Comme les symptômes ne correspondent pas à la gravité de la maladie, des tests sophistiqués sont requis pour évaluer le degré de fibrose hépatique (ex. biopsie du foie, tomographie fibreuse/test fibreux si disponibles)

Y a-t-il eu exposition récente à du sang potentiellement infecté par le VHC (ex. blessure récente par aiguille, utilisation récente de drogues par injection)? Rechercher une hépatite C aiguë si le patient répond aux critères suivants :

Définition d'un cas clinique : une maladie aiguë avec une apparition discrète de tout signe ou symptôme correspondant à une hépatite virale aiguë (ex. anorexie, inconfort abdominal au niveau du QSD, nausées, vomissements, malaise) et une ALT sérique élevée, +/- ictérique.

Critères de laboratoire pour un diagnostic :

Un ou plusieurs des critères suivants :

- 1) Anti-VHC devient positif 4-12 semaines post-exposition
OU
- 2) ARN-VHC devient positif 2-4 semaines post-exposition

ET répond aux deux critères suivants :

- 1) IgM anti-VHA négatif
ET
- 2) IgM anti-HBc négatif

Classification des cas

Confirmé : un cas qui répond à la définition d'un cas clinique, est confirmé par des tests en laboratoire et n'est pas connu comme ayant une hépatite C chronique.

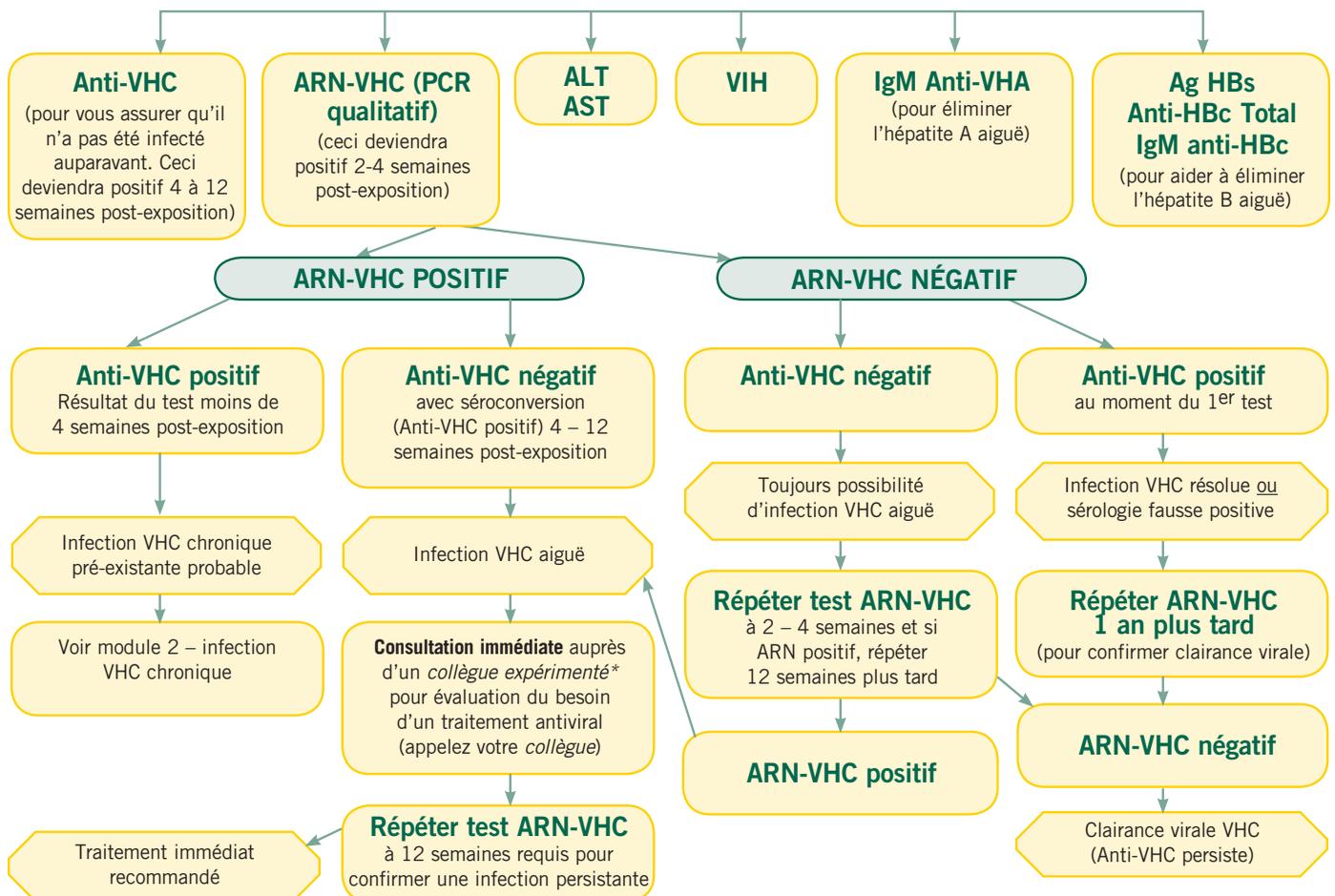
Non confirmé : penser à d'autres causes d'hépatite aiguë (ex. alcool, hépatite A ou hépatite B, médicaments, autres toxines, hépatite auto-immune)..

adapté de www.cdc.gov/ncphi/print/hepatitisacutecurrent.htm

Le diagnostic d'une infection VHC aiguë est une raison de consulter d'urgence auprès d'un collègue expérimenté*. S'il n'y a pas clairance virale dans les 12 semaines suivant l'exposition, un traitement antiviral doit être amorcé puisqu'il existe un taux très élevé (>90%) de clairance virale après un traitement du VHC aigu.

Hépatite C aiguë soupçonnée – exposition récente à du sang potentiellement infecté par le VHC

DEMANDER CES TESTS À LA PREMIÈRE VISITE



*Un collègue expérimenté peut être un hépatologue, gastro-entérologue, spécialiste des maladies infectieuses ou un médecin de famille avec une expérience en gestion du VHC

RESSOURCES INTERNET

Patients :

Fondation canadienne du foie : www.liver.ca

Santé Canada : www.hc-sc.gc.ca/yih-vsv/diseases-maladies/hepc_f.html

Agence de la santé publique du Canada : www.phac.aspc.gc.ca/hepc

Professionnels des soins de santé :

Association canadienne pour l'étude du foie : www.hepatology.ca

Gestion de l'hépatite C chronique : lignes directrices : www.hepatology.ca/cm/FileLib/hepc.pdf

Association médicale canadienne : www.cma.ca

Hépatite C : revue pour les médecins de première ligne (Wong, Lee, 2006) : www.cmaj.ca/cgi/content/full/174/5/649

Étude pour définir l'épidémiologie de l'hépatite C au Canada, 2002 (Remis RS, 2004) : www.phac-aspc.gc.ca/hepc

CLÉ DES ABBRÉVIATIONS

↑	élevé	IgM anti-HBc	Anticorps IgM de l'antigène core contre l'hépatite B (en présence de VHB aiguë et poussée de VHB chronique)
+	positif	IgM anti-VHA	Anticorps de l'immunoglobine M contre l'hépatite A (positif avec infection aiguë)
-	négatif	IMC	Indice de masse corporelle
♀	femme	ITS	Infection transmise sexuellement
♂	homme	LGV	Lymphogranulome vénérien
AAS	Acide acétylsalicylique	LNH	Lymphome malin non hodgkinien
Ag HBs	Antigène de surface de l'hépatite B	mvW	Maladie de von Willebrand
AINS	Anti-inflammatoires non stéroïdiens	PCR	Réaction d'amplification polymérisique
ALT	Alanine aminotransaminase	PCT	Porphyrie cutanée tardive
Anti-HBc Total	Anticorps total de l'antigène core de l'hépatite B	QSD	Quadrant supérieur droit
Anti-HBs	Anticorps de l'antigène de surface de l'hépatite B	RIN	Rapport normalisé international
Anti-VHC	Anticorps de l'hépatite C	Sem	semaines
ARN	Acide ribonucléique	TP/TC	Temps de prothrombine/temps de céphaline
AST	Aspartate aminotransaminase	TsFH	Tests du fonctionnement hépatique
Bili-t	Bilirubine totale	TT	Tour de taille
CHC	Carcinome hépatocellulaire	U/S	Ultrasons
CTFF	Capacité totale de fixation du fer	VHA	Virus de l'hépatite A
Fe	Fer	VHB	Virus de l'hépatite B
FSC	Formule sanguine complète	VHC	Virus de l'hépatite C
GGT	Gamma glutamyl transpeptidase	VIH	Virus d'immunodéficience humaine
IgG anti-VHA	Anticorps de l'immunoglobine G contre l'hépatite A		

La production de cette publication a été rendue possible grâce à la contribution financière de l'Agence de la santé publique du Canada