

de distribution des traitements émergents — pour atteindre les objectifs à l'échelle de la population et à l'échelle de la personne — sera nécessaire à mesure que les stratégies visant le dépistage et le traitement du VHC seront élargies.

RÉFÉRENCES :

1. Montaner JS, Lima VD, Barrios R, et al. Association of highly active antiretroviral therapy coverage, population viral load, and yearly new HIV diagnoses in British Columbia, Canada: a population-based study. *Lancet*. 2010 Aug 14;376(9740):532-9.
2. Birrell PJ, Gill ON, Delpech VC, et al. HIV incidence in men who have sex with men in England and Wales 2001-10: a nationwide population study. *Lancet Infectious Diseases*. 2013 Apr;13(4):313-8.
3. Muessig KE, Smith MK, Powers KA, et al. Does ART prevent HIV transmission among MSM? *AIDS*. 2012 Nov 28;26(18):2267-73.
4. Martin NK, Vickerman P, Grebely J, et al. HCV treatment for prevention among people who inject drugs: Modeling treatment scale-up in the age of direct-acting antivirals. *Hepatology*. 2013; *in press*.
5. Grebely J, Matthews GV, Lloyd AR, et al. Elimination of hepatitis C virus infection among people who inject drugs through treatment as prevention: Feasibility and future requirements. *Clinical Infectious Diseases*. 2013; *in press*.
6. Experts in Chronic Myeloid Leukemia. The price of drugs for chronic myeloid leukemia (CML) is a reflection of the unsustainable prices of cancer drugs: from the perspective of a large group of CML experts. *Blood*. 2013 May 30;121(22):4439-42.
7. Harris M, Rhodes T. Hepatitis C treatment access and uptake for people who inject drugs: a review mapping the role of social factors. *Harm Reduction Journal*. 2013; *in press*.

B. Virus de l'hépatite B et de l'hépatite C — quelques questions

Virus de l'hépatite B

Dans les pays à revenu élevé comme le Canada, le virus de l'hépatite B (VHB) peut se transmettre lorsqu'une personne entre en contact avec le sang d'une personne qui a le VHB. Cela peut se produire des façons suivantes :

- relations sexuelles non protégées (anales ou vaginales)
- partage d'instruments pour la consommation de drogues, comme les seringues, les aiguilles, les pailles et les billets de banque enroulés
- exposition à des instruments de tatouage ou de perçage non stérilisés

- une mère infectée transmet le virus à son bébé lors de l'accouchement
- partage d'articles d'hygiène personnels comme les rasoirs et les brosses à dents

Selon les Centers for Disease Control and Prevention (CDC) des États-Unis, le VHB ne se transmet pas des façons suivantes : « Par la nourriture ou l'eau, le partage d'ustensiles de cuisine, l'allaitement, les accolades, les baisers, les toux, les éternuements ou en se tenant par la main. »

Virus de l'hépatite C

Au Canada et dans les autres pays à revenu élevé, le virus de l'hépatite C (VHC) se transmet le plus fréquemment comme suit :

- partage d'instruments pour la consommation de drogues, comme les seringues, les aiguilles, les pailles et les billets de banque enroulés
- exposition à des instruments de tatouage ou de perçage non stérilisés
- parmi les hommes séropositifs ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes (HARSAH) – relations sexuelles anales non protégées, particulièrement en présence de sang ou d'infections transmissibles sexuellement, partage de jouets sexuels non stérilisés, omission d'utiliser un condom neuf avec chaque partenaire différent
- les femmes séropositives qui ont des relations sexuelles anales non protégées courent également le risque de contracter le VHC

Certains nouveaux arrivants au Canada risquent aussi d'être porteurs du VHB ou du VHC s'ils sont originaires de pays ou de régions où ces virus sont relativement courants, s'ils ont été inoculés dans le cadre de campagnes de vaccination massives où les aiguilles étaient réutilisées, s'ils ont reçu du sang ou des produits sanguins contaminés (tels les facteurs de coagulation) ou encore s'ils ont été exposés à du matériel non stérilisé lors d'interventions médicales.

L'infection par le VHB ou le VHC peut provoquer des symptômes ressemblant à ceux de la grippe ou encore aucun symptôme du tout. Comme les symptômes initiaux du VHB ou du VHC sont légers ou inexistant, le nombre de personnes qui se savent infectées par ces virus causant l'hépatite est faible. Il n'empêche que l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC) estime à quelque 600 000 le nombre de Canadiens infectés par le VHB ou le VHC.

Un organe bien occupé

Le foie est un organe important qui accomplit de nombreuses fonctions, comme le filtrage des déchets du sang, le stockage des nutriments, la dégradation des médicaments et la synthèse de protéines et d'hormones. Il joue aussi un rôle important dans le maintien de la santé du système immunitaire.

VHC et le foie

Une fois que le VHB ou le VHC est bien installé dans le foie, il cause de l'inflammation, ce qui provoque la dégradation lente de cet organe vital. Dans le cadre d'un processus appelé fibrose, le tissu sain est graduellement remplacé par du tissu cicatriciel inutile. Si l'infection n'est pas traitée, les dommages causés au foie par le VHB ou le VHC peuvent s'étendre à l'ensemble de l'organe sur une période d'années. La vitesse à laquelle la fibrose endommage le foie varie d'une personne à l'autre, d'où l'importance d'un suivi médical régulier pour les personnes vivant avec ces virus. De plus, l'arrêt du tabagisme, la réduction de la consommation d'alcool et le maintien d'un poids santé sont tous importants pour la santé du foie.

Au fur et à mesure que la fibrose s'étend et que le tissu sain disparaît, le foie se met de plus en plus à mal fonctionner et des complications risquent de surgir. Les complications peuvent être légères au début, mais des symptômes plus graves risquent d'apparaître à la longue à cause du mauvais fonctionnement du foie ou d'autres organes, y compris les suivants :

- fatigue intense
- hémorragies internes
- accumulation de liquide dans l'abdomen
- infections récurrentes
- dysfonction rénale
- problèmes de mémoire et difficulté à penser clairement

Dans les cas de lésions hépatiques étendues (cirrhose), le risque d'insuffisance hépatique est élevé. Le VHB et le VHC peuvent tous les deux induire la transformation de cellules hépatiques infectées en cancers, augmentant ainsi le risque de décès.

Dépistage du VHC et autres mesures

Le dépistage du VHC est très important pour plusieurs raisons : il n'existe actuellement aucun

vaccin pour prévenir la transmission de ce virus, l'infection peut causer de sérieuses complications et de nombreuses personnes infectées ignorent qu'elles sont porteuses du virus. Si le dépistage donne un résultat négatif, les personnes concernées doivent adopter des comportements pour continuer de se protéger contre les risques d'infection à l'avenir. Les personnes dont le résultat est positif doivent être référées rapidement pour subir une évaluation et un suivi. De plus, une discussion concernant leurs options de traitement devrait faire partie de leurs rendez-vous médicaux subséquents.

Dépistage du VHB

Les personnes qui ne sont pas infectées par le VHB peuvent être vaccinées pour se protéger contre l'infection par ce virus. Les personnes déjà infectées doivent être évaluées et soignées. Le traitement du VHB peut stabiliser la progression de la maladie et, dans certains cas, guérir partiellement les dommages au foie.

Traitement du VHC

Il existe de nombreuses souches ou génotypes du VHC (les génotypes 1 à 6 et les sous-types de chaque génotype, tels les sous-groupes 1a, 1b, etc.). Au Canada, le génotype 1 est le plus répandu. Le traitement standard de ce génotype est le suivant :

- bocéprévir (Victrelis) + peg-interféron (interféron à la longue durée d'action) + ribavirine (antiviral à large spectre d'action)

OU

- télaprévir (Incivek, Incivo) + peg-interféron + ribavirine

Pour les autres génotypes, le traitement standard repose sur la combinaison de peg-interféron et de ribavirine. Ce traitement évoluera cependant au cours des prochaines années, car de nombreux nouveaux médicaments anti-hépatite C verront le jour. À court terme, les médicaments les plus susceptibles d'être homologués au Canada entre 2013 et 2015 sont les suivants :

- sofosbuvir
- siméprévir
- faldaprévir
- daclatasvir

Dans un premier temps, il est probable que ces médicaments — surtout le faldaprévir et le siméprévir — seront approuvés pour être utilisés en combinaison avec l'interféron et la ribavirine. Cependant, des essais cliniques sur des combinaisons sans interféron se poursuivent, et ces combinaisons finiront un jour par être approuvées.

D'autres renseignements sur ces médicaments et d'autres thérapies émergentes apparaîtront dans le *TraitementSida 198*.

RÉFÉRENCES :

1. Longo DL, Fauci AS, Kasper DL, Hauser SL, Jameson JL, Loscalzo J. Chapter 304. Acute Viral Hepatitis. In: Longo DL, Fauci AS, Kasper DL, Hauser SL, Jameson JL, Loscalzo J, eds. *Harrison's Principles of Internal Medicine*. 18th ed. New York: McGraw-Hill; 2012.
2. Canadian Cancer Society's Steering Committee on Cancer Statistics. *Canadian Cancer Statistics 2013*. Toronto, ON: Canadian Cancer Society; 2013.

C. Un mot sur le cancer du foie au Canada

Alors que les taux de nombreux cancers diminuent ou restent stables, celui du cancer du foie continue de grimper au Canada. Les chercheurs s'attendent à ce qu'environ 2 000 cancers du foie soient diagnostiqués chez des Canadiens ou Canadiennes en 2013. Dans ce pays, les principaux facteurs de risque de cancer du foie sont l'infection par les microbes suivants :

- virus de l'hépatite B (VHB)
- virus de l'hépatite C (VHC)

Selon un récent rapport de la Société canadienne du cancer, il arrive « fréquemment » que les personnes atteintes d'un cancer du foie se fassent soigner et traiter lorsque la maladie en est à un stade avancé, alors que les tumeurs sont volumineuses et répandues. À ce stade-là, les personnes risquent d'éprouver des symptômes complexes et nombreux. Dans de tels cas, guérir le cancer du foie est difficile.

Les personnes atteintes du VHB ou du VHC devraient faire l'objet d'un suivi médical régulier incluant des tests de laboratoire pour évaluer la santé du foie, ainsi que des échographies hépatiques. Ce genre de dépistage peut aider les médecins à détecter les tumeurs lorsqu'elles sont encore petites et avant qu'elles ne s'étendent à d'autres régions du foie ou à d'autres organes.

Au Canada, le taux de survie global des personnes atteintes du cancer du foie se situe à environ 20 % cinq ans après le diagnostic, mais le taux varie selon le groupe d'âge. Par exemple, les personnes âgées de 15 à 49 ans ont généralement de meilleures chances de s'en sortir, leur taux de survie étant de 38 % après cinq ans. De plus, les femmes ont tendance à afficher de meilleurs taux de survie que les hommes. Parmi celles âgées de 15 à 45 ans, le taux de survie après cinq ans s'élève à 46 %. Après l'âge de 60 ans, les taux de survie sont comparables chez les hommes et les femmes et tendent à diminuer puisque l'âge avancé est associé à l'affaiblissement général de l'immunité.

Pour mieux connaître les statistiques concernant le cancer du foie au Canada, veuillez consulter le rapport suivant :

Comité consultatif des statistiques canadiennes sur le cancer du Société canadienne du cancer. *Statistiques canadiennes sur le cancer 2013*. Toronto, Ontario : Société canadienne du cancer; 2013.

D. Cancer du foie — facteurs de risque, dépistage et options de traitement

Facteurs de risque

L'infection par le virus de l'hépatite B (VHB) ou le virus de l'hépatite C (VHC) est associée à un risque accru de cancer du foie. Il existe toutefois d'autres facteurs qui augmentent le risque de cancer du foie en provoquant directement ou indirectement la croissance de cellules anormales et leur transformation en tumeurs dans le foie. Des études menées aux États-Unis et dans le nord de l'Europe ont permis de constater des cas de cancer du foie chez des personnes n'ayant pas de virus de l'hépatite mais qui présentaient les facteurs de risque suivants :

Alcool

Consommée en quantité excessive, cette substance endommage les cellules du foie. Au fil du temps, si la consommation excessive d'alcool continue, les dommages au foie s'aggravent, et le tissu sain de l'organe se fait remplacer par du cicatriciel. À la longue, c'est la cirrhose qui se développe (grave lésions au foie). Il arrive parfois dans ces cas que les cellules endommagées du foie se transforment en états pré-cancéreux ou en cancers.