Canadian AIDS Treatment Information Exchange
Réseau canadien d'info-traitements sida

FEUILLET D'INFORMATION

Hépatite C

Création : hiver 2000
Modification : le 4 novembre 2002

Qu'est-ce que l'hépatite C?

L'hépatite C est une infection du foie causée par le virus de l'hépatite C (VHC).

Comment l'hépatite C se transmet-elle?

Le VHC se transmet par le contact avec le sang d'une personne qui est infectée par le virus. Cela peut se produire lors du partage d'aiguilles pour l'injection de drogues ou par l'usage d'aiguilles contaminées pour faire des tatouages. Vous pouvez également contracter le VHC à partir de produits sanguins dérivés du sang d'une personne infectée. Cela peut aussi se produire si vous recevez du sang (lors d'une transfusion) qui n'a subi aucune analyse pour y dépister la présence du VHC. Le partage de pailles pour « sniffer » de la cocaïne peut également transmettre le VHC. Bien que le VHC ne se transmet pas communément lors de rapports sexuels, le fait d'être séropositif à l'égard du VIH peut faciliter la transmission du VHC lors des activités sexuelles.

Certaines personnes arrivent à lutter contre l'infection par le VHC, mais on estime que la plupart des gens qui sont exposés au VHC en deviennent chroniquement infectés. Cela signifie que leur organisme continue sans cesse de reproduire le virus. Les personnes aux prises avec une infection chronique par le VHC se sentent, dans beaucoup de cas, en bonne santé même si elles n'en demeurent pas moins porteuses du virus. Elles peuvent, par ailleurs, transmettre le VHC à quiconque entrerait en contact avec leur sang.

Tests de dépistage du VHC

Il existe plusieurs tests qui permettent de déterminer si vous avez le VHC.

- **Test de dépistage des anticorps anti-VHC.** Ce test permet de détecter la présence d'un anticorps que votre système immunitaire fabrique pour attaquer le VHC. Si un tel anticorps est décelé, c'est que vous avez le VHC. Chez une mince proportion de personnes VIH-positives (moins de 5 %) et au système immunitaire affaibli, il est possible que cet anticorps ne soit pas produit.

- **Test de dépistage de l'ARN du VHC.** Ce test permet de vérifier la présence de matériel génétique du VHC.

- **Test de génotypage du VHC.** Il existe au moins six types de VHC — 1, 2, 3 etc. — ainsi que de nombreux sous-types — 1a, 1b, etc. Ce test vous permettra de savoir de quel type (et peut-être aussi, quel sous-type) du VHC vous êtes

atteint. Le type 1 est le plus fréquent en Amérique du Nord.

Infection initiale par le VHC

Après l'infection initiale par le VHC, la plupart des gens ne développent aucun symptôme consécutif à cette infection virale. Chez d'aucuns, par contre, les symptômes suivants peuvent se manifester :

- fatigue;
- perte de l'appétit;
- nausées;
- diarrhée.

Dans de rares cas, une jaunisse (jaunissement de la peau et du blanc des yeux) apparaîtra. Ces symptômes de l'infection initiale par le VHC disparaissent habituellement au bout de quelques semaines.

Infection à long terme par le VHC

Dans le cadre d'un processus qui se déroule sur de nombreuses années, l'infection par le VHC se propage dans tout le foie et, peut-être aussi, dans d'autres parties de l'organisme, bien que seul le foie semble en présenter les dommages. Graduellement, les tissus sains du foie sont remplacés par du tissu cicatriciel, c'est-à-dire des tissus endommagés. La propagation du tissu cicatriciel dans tout le foie donne lieu à la maladie appelée cirrhose. Une fois que la cirrhose s'installe, le risque d'insuffisance hépatique (du foie) et de cancer du foie augmente. Les facteurs susceptibles d'accélérer l'endommagement du foie comprennent les suivants :

- consommation de boissons alcoolisées — essayez de la réduire ou de l'arrêter complètement;
- usage continu de médicaments qui peuvent être toxiques pour le foie, notamment les suivants :
  - les hypolipidémiants, c.-à-d., les médicaments pour réduire le taux de lipides (communément appelé « statines »);
  - les médicaments antidiabétiques appelés « glitazones »;
  - les antibiotiques tels les isoniazides;
  - les AINS (anti-inflammatoires non stéroïdiens) c.-à-d., des médicaments tels l'acétaminophène (Tylenol), l'ibuprofène (Advil, Motrin), l'indométhacine (Indocid) et le naproxène (Naprosyn).

Pourquoi le foie est-il important?

Le foie est un organe important car il effectue plusieurs fonctions vitales, dont les suivantes :

- détoxification du sang par épuration des substances étrangères tels les médicaments, les nutriments, les drogues et l'alcool;
- production et mise en réserve des sucres (glucose), sources d'énergie;
- fabrication des protéines participant à la coagulation du sang;
- régulation du taux des hormones thyroïdiennes et sexuelles;
- régulation du taux de certaines vitamines et certains minéraux.

Surveillance de la santé du foie

Des taux plus élevés que la normale des enzymes hépatiques présents dans le sang dénotent un endommagement du foie. Les personnes séropositives à l'égard du VHC ne présentent pas toujours des taux élevés d'enzymes hépatiques, et ces taux ne reflètent pas toujours l'importance et la gravité de l'endommagement du foie. Voici quelques exemples d'enzymes hépatiques :

- ALAT – alanine aminotransférase
- ASAT – aspartate aminotransférase
- AP – phosphatases alcalines
- GGT– gamma-glutamyl-transférase

Biopsie du foie

Il est vrai que l'échographie, les rayons X (un taco ou une tomodensitométrie) et l'imagerie par résonance magnétique (IRM) peuvent déceler les signes de l'inflammation du foie, mais ces tests ne révèlent pas le degré de cicatrisation qui s'est produit. C'est pourquoi les médecins ont recours à une biopsie du foie — par laquelle ils prélèvent un petit fragment de tissu hépatique. Un tel échantillon leur permet d'écarter les formes d'endommagement du foie de causes autres que le VHC, dont les suivantes :

- usage abusif de l'alcool;
- surutilisation d'un certain ou de certains médicaments;
- accumulation de fer.

Règle générale, une biopsie du foie est un méthode sûre et efficace de déterminer ce qui se passe au niveau du foie. Cependant, les personnes aux prises avec un cancer du foie et les hémophiles courent un risque accru de saignement consécutif à un tel examen. Après une biopsie, quelque 25 % des gens développent une sensibilité temporaire au niveau de la partie supérieure droite de l'abdomen ou une douleur à l'épaule droite.

Test de la charge virale en VHC

Comme le test de la charge virale dans le cas du VIH, ce test mesure la quantité de VHC présente dans le sang. Ce test est utile pour déterminer si le traitement anti-VHC que vous recevez est efficace.

Traitement du VHC

Ces dix dernières années, le traitement du VHC a évolué de l'interféron utilisé seul au recours à une association d'interféron et de l'analogue nucléosidique ribavirine, également connu sous les noms de Rebetol et Copegus. L'interféron possède une activité antivirale et aide également à mobiliser le système immunitaire dans sa lutte contre le VHC.

Plus récemment, des chercheurs ont fixé une ou plusieurs molécules de PEG (polyéthylène glycol) à une préparation d'interféron, mettant ainsi au point le PEG-interféron. Le PEG offre une barrière protectrice qui empêche la dégradation de l'interféron, prolongeant ainsi la durée de son séjour dans le sang. Dans le cas de l'interféron régulier, il faut l'administrer par injection trois fois par semaine, tandis que le PEG-interféron ne nécessite qu'une seule injection par semaine. Le PEG-interféron semble également exercer un effet plus puissant que l'interféron régulier. Il existe actuellement deux formes de PEG-interféron lesquelles ont une activité et des effets secondaires similaires :

- Pegasys (interféron-alfa-2a) — fabriqué par Hoffman-La Roche;
- PEG-Intron (interféron-alfa-2b) — fabriqué par Schering-Plough.

Le traitement d'association — PEG-interféron et ribavirine — peut convenir comme moyen d'enrayer une infection par le VHC. Si cela n'avère toutefois pas possible, on peut alors l'administrer dans le but de réduire l'endommagement du foie consécutif à l'infection par le VHC.

Pour obtenir de plus amples renseignements sur ces deux interférons, veuillez consulter les

Feuillets d'information de CATIE pertinents à ces deux produits.

Ribavirine

La ribavirine est un analogue nucléosidique, communément appelé en anglais « nuke ». Prise seule, elle exerce une faible activité anti-VHC. Toutefois, lorsqu'on l'associe au PEG-interféron, cette association exerce de puissants effets.

Selon les résultats d'études menées auprès de personnes séronégatives à l'égard du VIH, la ribavirine en association avec le PEG-interféron offre une activité plus puissante que l'interféron régulier et la ribavirine. On prévoit donc que le recours au PEG-interféron augmentera dans les pays riches. On recense peu d'informations publiées sur l'utilisation du PEG-interféron et de la ribavirine chez un nombre important de personnes séropositives à l'égard du VHC et aussi à l'égard du VIH.

Importance des génotypes

Selon les résultats d'essais cliniques réalisés auprès de sujets VIH-négatifs, près de 80 % des personnes aux prises avec une infection par les génotypes 2 ou 3 du VHC peuvent bénéficier d'une rémission lors du traitement d'association (PEG-interféron et ribavirine). Le traitement du génotype 1 du VHC est plus compliqué, mais jusqu'à 42 % des personnes peuvent néanmoins bénéficier d'une rémission lors de leur traitement par cette même association. À noter toutefois que les résultats d'un tel traitement chez les personnes co-infectées par le VIH et le VHC ne seront pas sans doute pas aussi reluisants.

Co-infection par le VIH et le VHC

On ignore encore exactement de quelle façon le VIH et VHC interagissent l'un avec l'autre. Les recherches semblent indiquer que les personnes vivant avec ces deux virus sont susceptibles de développer une cirrhose plus rapidement que les personnes VIH-négatives. Dans le cadre de la prise en charge de ces deux infections, il est tout à fait judicieux pour les personnes ainsi co-infectées de consulter un spécialiste du foie et un spécialiste du VIH, ainsi que leur médecin de soins primaires, ou omnipraticien.

Quelle infection traiter en premier lieu — celle par le VIH ou celle par le VHC?

La réponse à cette question varie d'une personne à l'autre. Certains médecins opteront de traiter l'infection par le VIH d'abord, car un tel traitement aura pour effet d'élever le compte des CD4+. Les personnes VIH-positives qui présentent une numération modérée de CD4+ (plus de 500 cellules) sont susceptibles de mieux répondre au traitement d'association anti-VHC. D'autres facteurs peuvent entrer en ligne de compte dans le processus de décision thérapeutique anti-VHC, notamment les suivants :

- le délai écoulé depuis l'infection par le VHC;
- l'état de santé globale de la personne;
- l'état de santé du foie de la personne.

Interactions médicamenteuses

Une autre considération à ne pas oublier sont les interactions entre l'analogue nucléosidique ribavirine et les autres analogues nucléosidiques utilisés dans le cadre du traitement anti-VIH. Selon des expérimentations en laboratoire sur des cellules, la ribavirine affaiblit l'activité anti-VIH des médicaments suivants :

- l'AZT (Retrovir, zidovudine; également dans les associations médicamenteuses Combivir et Trizivir);
- le d4T (Stavudine);
- le ddI (Videx, didanosine).

Ce genre d'interactions ne semble pas se manifester dans le cas des personnes VIH-positives sous multithérapie antirétrovirale fortement active qui prennent également de la ribavirine dans le cadre d'un traitement associatif anti-VHC.

La ribavirine peut accroître la toxicité des nucléosidiques utilisés dans le traitement anti-VIH. Certaines personnes sous multithérapie, notamment celles prenant des nucléosidiques tels le ddI ou le d4T, présentent un taux plus élevé que la normale d'acide lactique dans leur sang. Cette complication, appelée acidose lactique, entraîne la fatigue et, dans certains cas, peut endommager certains organes comme le pancréas et le foie.

La multithérapie et le foie

En règle générale, le traitement anti-VIH peut donner lieu à un certain degré de toxicité hépatique. Cela est susceptible de se produire en raison du fait que la multithérapie fait appel à deux catégories de traitements — les inhibiteurs de la protéase et les analogues non nucléosidiques — tous deux métabolisés dans le foie.

Dans une étude de 300 sujets VIH-positifs, la moitié d'entre eux ayant une co-infection par le VHC, les chercheurs ont noté que ceux qui avaient utilisé l'inhibiteur de la protéase ritonavir (Norvir) étaient cinq fois plus susceptibles de presenter des effets toxiques au niveau du foie que ceux qui avaient reçu l'un des autres inhibiteurs de la protéase tels l'indinavir (Crixivan) ou le nelfinavir (Viracept). Par ailleurs, d'autres chercheurs ont constaté que le non-nucléosidique névirapine (Viramune) est associé à un risque accru d'endommagement du foie. À noter cependant qu'environ 10 % seulement des personnes co-infectées vivant avec le VIH/sida ont dû interrompre leur multithérapie HAART à cause de graves dommages au foie.

Suppléments

Selon certaines personnes vivant avec le VIH/sida, les antioxydants pourraient être utiles pour protéger le foie contre certains des dommages liés à la prise de médicaments. Parmi les antioxydants qui auraient des effets bienfaisants pour le foie, mentionnons les suivants :

- la co-enzyme Q_{10};
- la vitamine C;
- la vitamine E;
- l'acide alpha-lipoïque;
- la N-acétyl-cystéine (NAC).

La plante chardon-Marie et ses extraits pourraient être utiles dans le processus de guérison du foie, mais l'utilisation du chardon-Marie ou de tout autre supplément proprement dit ne pourraient effacer les torts résultant de plusieurs années d'infection par le VHC.

Vous pourriez envisager de consulter un naturothérapeute au sujet des suppléments à envisager dans le cas des personnes vivant avec le VIH ou le VHC.

Pour obtenir de plus amples renseignements sur les suppléments que nous venons d'aborder, n'hésitez pas à consulter les documents énumérés ci-dessous disponibles sur le site Web de CATIE à l'adresse www.catie.ca :

- Feuillets d'information sur les divers suppléments — www.catie.ca/supple-f.nsf

- *Un guide pratique des effets secondaires des médicaments anti-VIH*

- « 13 façons d'aimer son foie », *Vision positive*, printemps/été 2002 — www.catie.ca/positif.nsf

Sites Web utiles

Association canadienne pour l'étude du foie :

- http://www.lhsc.on.ca/casl/

Fondation canadienne du foie :

- http://www.liver.ca/english/index.html

http://VIHandhepatitis.com/

National Institute of Health, Énoncé de consensus 2002 sur la prise en charge de l'hépatite C : http://consensus.nih.gov/cons/116/116cdc_intro.htm

Disponibilité des traitements

En Amérique du Nord, seul le produit PEG-Intron est autorisé actuellement pour le traitement de l'infection par le VHC. Pegasys est approuvé au sein de l'Union européenne et devrait l'être en Amérique du Nord au cours de l'année prochaine.

La commercialisation de la ribavirine est autorisée en Amérique du nord et ce produit est disponible sous la marque de commerce Rebetol. Une autre marque de ribavirine, le Copegus, devrait être approuvé en Amérique du Nord au cours de l'année prochaine.

Références

Sherman KE. Diagnosis and management of the HCV/HIV-coinfected patient. ***AIDS Clinical Care*** 2002;14(5):39.

Bruno R, Sacchi P, Puoti M, et al. HCV chronic hepatitis in patients with HIV: clinical management issues. ***American Journal of Gastroenterology*** 2002;97(7):1598-1606.

Dieterich DT. Treatment of hepatitis C and anemia in human immunodeficiency virus-infected patients. ***Journal of Infectious Diseases*** 2002;185(Supplement 2):s128-s137.

Soriano V, Sulkowski M, Bergin C, et al. Care of patients with chronic hepatitis C and HIV co-infection: recommendations from the HIV-HCV international panel. ***AIDS*** 2002;16:813-828.

Landau A, Batisse D, Piketty C, et al. Long-term efficacy of combination therapy with interferon-alfa-2b and ribavirin for severe chronic hepatitis C in HIV-infected patients. ***AIDS*** 2001;15(16):2149-2155.

Fried MW, Shiffman ML, Reddy KR, et al. Peginterferon alfa-2a plus ribavirin for chronic hepatitis C virus infection. ***New England Journal of Medicine*** 2002; 347(13):975-982.

Cooper CL and Cameron DW. Review of the effect of highly active antiretroviral therapy on hepatitis C virus (HCV) RNA levels in human immunodeficiency virus and HCV coinfection. ***Clinical Infectious Diseases*** 2002;35:873-879.

Nùñez M, Ríos P, Martín-Carbonero L, et al. Role of hepatitis C virus genotype in the development of severe transaminase elevation after the introduction of antiretroviral therapy. ***Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes*** 2002;30:65-68.

Bonkovsky HL, Stefancyk D, McNeal K, et al. Comparative effects of different doses of ribavirin plus interferon-alfa-2b for therapy of chronic hepatitis C: results of a controlled, randomized trial. ***Digestive Diseases and Sciences*** 2001;46(10):2051-2059.

Poynard T, McHutchison J, Manns M, et al. Impact of pegylated interferon alfa-2b and ribavirin on liver fibrosis in patients with chronic hepatitis C. ***Gastroenterology*** 2002;122(5):1303-1313.

Arthur MJP. Reversibility of liver fibrosis and cirrhosis following treatment for hepatitis C. ***Gastroenterology*** 2002;122(5):1525-1528.

Manns MP, McHutchison JG, Gordon SC, et al. Peginterferon alfa-2b plus ribavirin compared with interferon alfa-2b plus ribavirin for initial treatment of chronic hepatitis C: a randomized trial. ***Lancet***

2001;358:958-965.

Santin M, Shaw E; Picon PD, Costa AF; Cecil BD; Manns MP, McHutchison J, Koury K and Albrecht JK. Peginterferon alfa-2b plus ribavirin for chronic hepatitis. ***Lancet*** 2002;359:263-264.

Scott LJ and Perry CM. Interferon-alfa-2b plus ribavirin: a review of its use in the management of chronic hepatitis C. ***Drugs*** 2002;62(3):507-556.

Perry CM and Jarvis B. Peginterferon-alfa-2a (40kD): a review of its use in the management of chronic hepatitis C. ***Drugs*** 2001;61(15):2263-2288.

Benhamou Y, Di Martino V, Bochet M, et al. Factors affecting liver fibrosis in human immunodeficiency virus-and hepatitis C virus-coinfected patients: impact of protease inhibitor therapy. ***Hepatology*** 2001;34:283-287.

Lau JYN, Tam RC, Liang TJ and Hong Z. Mechanism of action of ribavirin in the combination treatment of chronic HCV infection. ***Hepatology*** 2002;35(5):1002ô-1009.

Lafeuillade A, Hittinger G and Chadapaud S. Increased mitochondrial toxicity with ribavirin in HIV/HCV coinfection. ***Lancet*** 2001;357:280-281.

Kakuda TN and Brinkman Kees. Mitochondrial toxic effects and ribavirin. ***Lancet*** 2001;357;1802-1803.

Salmon-Céron D, Chauvelot-Moachon L, Abad S, et al. Mitochondrial toxic effects and ribavirin. ***Lancet*** 2001; 357;1803-1804.

Guyader D, Poisignon Y, Cano Y and Saout L. Fatal lactic acidosis in an HIV-positive patient treated with interferon and ribavirin for chronic hepatitis C. ***Journal of Hepatology*** 2002;37:289-292.

Sulkowski MS, Moore RD, Mehta SH, et al. Hepatitis C and progression of HIV disease. ***Journal of the American Medical Association*** 2002; 288(2):199-206.

Laskus T, Radkowski M, Piasek A, et al. Hepatitis C virus in lymphoid cells of patients coinfected with human immunodeficiency virus type 1: evidence of active replication in monocytes/macrophages and lymphocytes. ***Journal of Infectious Diseases*** 2002;181(2):442-448.

Laskus T, Radkowski M, Bednarska A, et al. Detection and Analysis of Hepatitis C Virus Sequences in Cerebrospinal Fluid. ***Journal of Virology*** 2002;76(19):10064-10068.

Katze MG, He Y and Gale M. Viruses and interferon: A fight for supremacy. ***Nature Immunology Reviews*** 2002;2(9):675-687.

Haley RW, Fischer RP. Commercial tattooing as a potentially important source of hepatitis C infection. Clinical epidemiology of 626 consecutive patients unaware of their hepatitis C serologic status. ***Medicine*** (Baltimore) 2001 Mar;80(2):134-151.

Brinkman K, Vrouenraets S, Kauffmann R, et al. Treatment of nucleoside reverse transcriptase inhibitor-induced lactic acidosis. ***AIDS*** 2000;14(17):2801-2802.

Sean R. Hosein
Traduction : André Côté

Déni de responsabilité

Toute décision concernant un traitement médical particulier devrait toujours se prendre en consultation avec un professionnel ou une professionnelle de la santé qualifié(e) qui a une expérience des maladies liées au VIH et des traitements en question.

Le Réseau Canadien d'info-traitements sida (CATIE) fournit, de bonne foi, des ressources d'information aux personnes vivant avec le VIH/sida qui, en collaboration avec leurs prestataires de soins, désirent prendre en mains leurs soins de santé. Les renseignements produits ou diffusés par CATIE ne doivent toutefois pas être considérés comme des conseils médicaux. Nous ne recommandons ni appuyons aucun traitement en particulier et nous encourageons nos clients à consulter autant de ressources que possible. Nous encourageons vivement nos clients à consulter un professionnel ou une professionnelle de la santé qualifié(e) avant de prendre toute décision d'ordre médical ou d'utiliser un traitement, quel qu'il soit.

Nous ne pouvons garantir l'exactitude ou l'intégralité des renseignements publiés ou diffusés par CATIE, ni de ceux auxquels CATIE permet l'accès. Toute personne mettant en application ces renseignements le fait à ses propres risques. Ni CATIE ni Santé Canada ni leurs personnels, directeurs, agents ou bénévoles n'assume aucune responsabilité des dommages susceptibles de résulter de l'usage de ces renseignements. Les opinions exprimées dans le présent document ou dans tout document publié ou diffusé par CATIE, ou auquel CATIE permet l'accès, sont celles des auteurs et ne reflètent pas les politiques ou les opinions de CATIE ou de Santé Canada. Les opinions exprimées dans le présent document sontcelles des auteurs et ne reflètent pas nécessairement les points de vue officiels de Santé Canada.

La reproduction de ce document

Ce document est protégé par le droit d'auteur. Il peut être réimprimé et distribué à des fins non commerciales sans permission, mais toute modification de son contenu doit être autorisée. Le message suivant doit apparaître sur toute réimpression de ce document : *Ces renseignements ont été fournis par le Réseau Canadien d'info-traitements sida (CATIE). Pour plus d'information, appelez-nous au 1.800.263.1638.*

Communiquez avec nous

par téléphone
1.800.263.1638
416.203.7122

par télécopieur
416.203.8284

par courrier électronique
info@catie.ca

via le World Wide Web
http://www.catie.ca

par la poste
555 rue Richmond Ouest, bureau 505
case 1104
Toronto (Ontario) M5V 3B1 Canada



Financé par Santé Canada dans le cadre de la Stratégie canadienne sur le VIH/sida.