

pile ou foie ?

Lorsque qu'un virus entre dans le corps, il doit atteindre certaines cibles avant de pouvoir se reproduire. C'est seulement quand la réplication a produit une certaine quantité de virus qu'il devient détectable. La quantité de virus présent dans le corps, c'est ce qu'on appelle la charge virale. Elle se détecte à partir d'une recherche de l'ARN ou de l'ADN viral. Le contage, c'est la période pendant laquelle le virus est présent dans le corps, mais indétectable avec les moyens technologiques actuels. Le dépistage du virus lui-même est appelé test virologique. Le système immunitaire, en réaction au corps étranger, va produire des anticorps afin d'essayer de l'éliminer. Mais pour être détecté par les tests de dépistage classiques, il doit produire une quantité suffisante d'anticorps. Le dépistage des anticorps est appelé test sérologique. La fenêtre de séroconversion, c'est la période pendant laquelle les anticorps sont présents dans le corps, mais indétectables avec les moyens technologiques actuels.

► mesure de charge virale

La mesure de charge virale est possible depuis l'invention de la PCR (Polymerase chain reaction). La charge virale plasmatique correspond au nombre de particules virales contenues dans un échantillon de sang.

Dans le cas du VIH, elle est utilisée pour suivre la progression de la maladie et pour mesurer l'efficacité des traitements. Elle s'exprime en nombre de copies d'ARN plasmatique/ml, mais on l'exprime aussi en "logarithmes" (log en abrégé). Elle se mesure selon une échelle allant de 1,3 log. (soit 20 copies/ml) à 7 log. (soit 10.000.000 copies/ml). La mesure de la charge virale est un marqueur direct de l'activité (ou réplication) du virus. Plus celui-ci se multiplie, plus il y en a dans le sang et la charge virale est élevée. Lorsque la charge virale est dite "indétectable", cela signifie que la quantité de virus est inférieure à la limite de détection du test utilisé. Mais le virus n'a pas pour autant disparu, il peut être présent, en quantité plus ou moins importante, ailleurs que dans le sang, (pour le VIH, dans le sperme, les ganglions lymphatiques ou le cerveau).

► précautions

Concernant les charges virales quelques précautions importantes sont à prendre :

- Il est prudent de **refaire une mesure de charge virale à 15 jours**, plutôt que de prendre une décision thérapeutique majeure à partir d'une seule PCR annonçant un résultat différent.

- La charge virale, peut augmenter lorsqu'on souffre d'une infection active (par exemple un rhume, une grippe ou une poussée d'herpès), ou bien après une vaccination contre les virus d'hépatite A ou B, par exemple. Il est conseillé de **réaliser son prélèvement de sang au moins 2 à 3 semaines après une infection ou une vaccination**.

- Pour pouvoir comparer 2 mesures de charge virale, il est conseillé de **réaliser ses analyses dans un même laboratoire** et surtout d'**utiliser le même test**. Pour un même prélèvement sanguin, la mesure de la charge virale peut varier significativement.

► hépatites

En matière d'hépatites virales, la mesure de charge virale n'a **pas du tout le même rôle que pour le VIH**. La charge virale hépatique dans le sang, **n'est pas un facteur déterminant pour évaluer les lésions du foie**.

Mais plutôt un élément permettant d'évaluer la réponse au traitement. Pourtant la charge virale hépatique n'est **pas encore admise comme un critère de suivi d'efficacité des traitements**, même si de nombreux hépatologues s'en servent de la sorte. En effet, plutôt que d'attendre une négativation, qui dépend surtout du seuil de détection de PCR, il apparaît comme plus instructif de suivre l'évolution quantitative dès qu'on approche le seuil de détection. L'utilisation éventuelle de test ultra-sensibles permettra de **moduler les réponses de type "Guérison"**, que les hépatologues n'hésitent pas à annoncer. Les patients ont assez attendu pour tolérer qu'aujourd'hui encore on leur fasse le coup d'une "fausse annonce de négativité", avec toutes les perturbations psychologiques que cela implique. Si le mythe de la guérison en matière de virus, a la peau dure, les patients aussi.

Pour l'hépatite B, on procède au **dosage de l'ADN que pour les patients chez qui on envisage un traitement et pour en évaluer la réponse**. Il n'est pas indiqué pour tous comme examen de routine.

Il existe **deux types de dosage pour l'ARN du VHC**. Les tests **qualitatifs** donnent un résultat positif ou négatif. Les tests **quantitatifs** indiquent la concentration ou charge virale. Plusieurs études ont comparé les différentes méthodes PCR commercialisées. **Des différences entre les tests ont été observées** particulièrement pour des échantillons à valeurs basses et ceci malgré des limites de détection théoriquement comparables. Ainsi une étude comparant deux techniques de

tests pour des échantillons à charge virale moyenne de 500 copies/ml a montré **une discordance (positif-négatif) entre les deux tests chez un tiers des patients analysés.**

Au fur et à mesure de l'évolution des tests de PCR, les seuils de détection sont de plus en plus bas. Un nouveau type de test sensible à 50 copies / ml devrait permettre **d'améliorer l'annonce de succès du traitement.**

► dépistage

Chez les séropositifs VIH, le système immunitaire est déficient. Il est fréquent qu'à la suite d'une infection virale, **la réplication de certains autres virus ou la production des anticorps ne se passent pas comme prévu**, surtout pour les personnes moyennement ou sévèrement immunodéprimées.

Par exemple, certains séropositifs se sont vu annoncer qu'ils avaient fait, il y a longtemps, une hépatite B dont ils avaient guéri sans s'en rendre compte. Puis leur médecin leur annonce plus tard que leur hépatite B se réveille, est active et chronique. **C'est ce que les spécialistes ont appelé les hépatites B occultes.** En fait, il s'agissait effectivement d'une ancienne hépatite B contrôlée et guérie grâce à la production d'anticorps. Mais, **à cause du VIH, la production des anticorps est devenue insuffisante pour protéger d'une nouvelle infection.** Comme la plupart des tests de dépistages ne ciblent que certains anticorps, il est prudent de rechercher systématiquement **tous les anticorps d'un virus, mais aussi le virus lui-même.**

► vhb

Si **90%** des séropositifs VIH ont déjà rencontré le VHB, environ **20%** sont considérés comme porteurs chroniques du VHB et coinfectés VIH-VHB, contre seulement **10%** chez les personnes négatives au VIH. De manière générale, la chronicité de l'hépatite B se définit par la **persistance de l'antigène HBs pendant plus de six mois.** Cette persistance nécessite une consultation chez un spécialiste et éventuellement un traitement antiviral. En cas de problèmes hépatiques, **il ne faut pas sous-estimer la détection du VHB** et utiliser tous les moyens nécessaires pour se faire. Il apparaît prudent que tous les séropositifs VIH, ou les personnes déjà porteuses chroniques d'une hépatite C, se fassent prescrire une recherche d'anticorps totaux et une recherche du virus VHB lui-même. **Il est alors à craindre que le pourcentage de coinfection VIH-VHB soit plus important que prévu.**

Parmi les coinfectés VIH-VHB, un tiers environ a vu son VHB se réactiver quelquefois de façon sévère. Ces réactions apparaissent surtout en cas :

- d'immunosuppression ou de taux de CD4 faibles < 200
- de cirrhose constituée due à une hépatite virale, toxique ou médicamenteuse
- de tumeur cancéreuse du foie.

Il est très important que votre médecin connaisse précisément votre statut VHB, afin qu'il puisse **surveiller et prévenir de tels événements.** Par un arrêté d'octobre 2000 paru au Journal Officiel, et en raison du mode de transmission sexuel du VHB, le dépistage peut être réalisé dans les Centres de Dépistage Anonyme et Gratuit (CDAG).

► vhd

En cas de **coinfection VIH-VHB, le risque le plus sévère est une surinfection par le virus du VHD**, au pronostic souvent très lourd. Le VHD n'apparaît qu'en présence du VHB. Chez les personnes coinfectées VHB-VHD, la réplication du VHB est inhibée par le VHD, sauf en cas de **coinfection VIH où les trois virus peuvent répliquer** conjointement.

Pour le dépistage proprement dit, le médecin **procédera en deux temps** : Il ordonnera d'abord la recherche du "virus de l'hépatite B" pour déterminer s'il y a infection ou non et la recherche d'anticorps si l'infection a pu se présenter dans le passé et si l'immunité s'en est débarrassée. Ensuite, il ordonnera la recherche de l'ADN du VHB.

Suivant le contexte, il peut être très utile de réaliser d'autres sérologies : virus delta (VHD), VHC, syphilis, etc.

► vhc

La coinfection VIH-VHC est une source accrue de faux négatifs (20% au lieu de 5% pour les mono-infectés VHC) par des tests de dépistage classiques sérologiques. En matière de dépistage du VHC, les tests ELISA troisième génération, les plus demandés aujourd'hui, seraient **des outils relativement fiables.**

Par contre les tests de confirmation classique du VHC, de type RIBA, posent des **problèmes d'indetermination en présence du VIH** (10 à 25%, au lieu de 5% pour les mono-infectés VHC). Par ailleurs, **10% des patients VIH-VHC font une " séroréversion "** et négativent donc les tests de dépistage d'anticorps VHC. Mais une recherche par PCR confirmera une hépatite C chronique. Tout comme pour le VHB, **il est primordial** que les séropositifs VIH se fassent prescrire, en plus d'un test de dépistage classique et sérologique VHC ", une recherche du virus VHC lui-même, par PCR.

► quelques chiffres

Quelques dates :

- 1997 Accessibilité du dépistage VHC en CDAG
- 1998 Prise en charge et suivi médical du VHC par le dispositif du VIH

Quelques pourcentages :

- Moyenne nationale d'accès au dépistage VHC = **8%**
- Dépistage VHC parmi ceux ayant fait un test VIH = **18%**
- Dépistage VHC parmi ceux n'ayant pas fait un dépistage VIH = **3,4%**

Quelques raisons des dépistages VHC, en Ile de France :

- 20% pour raisons professionnelles
- 33% pour raisons médicales
- 10% pour apparition d'une hépatite
- 2,5% pour relation sexuelle à risques
- environ 35% pour des raisons " autres "

En Ile de France et en PACA, la prévalence du VHC serait **trois fois plus élevée que le VIH.**