

Les manifestations extra-hépatiques

Comment le corps manifeste contre l'hépatite C

Le virus de l'hépatite C (VHC) n'attaque pas uniquement le foie : on parle alors de manifestations extra-hépatiques (MEH). Fréquentes et parfois révélatrices de la maladie chez les porteurs non dépistés, elles sont angoissantes et détériorent la qualité de vie.

Le virus de l'hépatite C (VHC) ne touche pas que le foie. Il se multiplie aussi dans d'autres tissus et induit une prolifération des cellules B spécifiques (lymphocytes). Cette réaction exagérée de l'organisme, qui produit des anticorps pour se débarrasser de l'intrus VHC, entraîne une inflammation anormale, source de symptômes divers, sans rapport direct avec le foie. Certains anticorps produits par les lymphocytes B sont des auto-anticorps qui prennent pour cible les cellules saines de l'organisme. Les MEH sont donc le plus souvent de nature auto-immune. Trois personnes sur quatre présenteraient au moins un symptôme extra-hépatique. Les MEH peuvent à elles seules être une indication de traitement de l'hépatite C.

Les différentes MEH

• la fatigue

Dans 35 à 70 % des cas, l'hépatite C entraîne une fatigue. Beaucoup d'études ont prouvé que l'importance de cette fatigue n'était pas proportionnelle à la gravité de l'hépatite. Pour expliquer cette fatigue, le rôle des cytokines (1) produites par le système immunitaire est souvent évoqué, l'hépatite chronique perturberait cette production et son équilibre. La fatigue psychique, fréquente, se présente sous différents aspects : troubles de l'humeur, du sommeil, anxiété, pertes de mémoire, agressivité, difficultés de concentration. Fatigues psychique et physique réunies peuvent conduire à une dépression chronique.

• Les cryoglobulinémies mixtes (CM)

Elles sont caractérisées par un mélange d'anticorps ou immunoglobulines (IgG et IgM avec une activité facteur rhumatoïde). Les cryoglobulines sont des complexes immuns qui se gélifient au froid (2) et redeviennent solubles lors du réchauffement. Elles sont composées d'anticorps (IgG et IgM) « excessifs » liés à des constituants du virus (antigènes). Les cryoglobulines sont des « envahisseurs », pouvant se déposer autour des vaisseaux sanguins. Le syndrome de CM est la conséquence d'une vascularite (inflammation du système vasculaire) touchant les vaisseaux de petits et moyens calibres. La cryoglobuline se met en évidence dans le sérum par une prise de sang et un examen de laboratoire un peu délicat. Environ 50 % des porteurs d'hépatite C chronique ont une CM positive et 25 % d'entre elles donneraient des symptômes portant sur la peau, les articulations, les nerfs, les muscles et les reins.

• les manifestations cutanées

> Le purpura vasculaire : petites taches rouges sur la peau (globules rouges dans le derme) débutant aux membres inférieurs et pouvant remonter jusqu'à l'abdomen. Il se manifeste surtout l'hiver, par crises intermittentes et peut être déclenché par la station debout et les efforts prolongés. Ces poussées purpuriques durent de trois à dix jours, sont souvent précédées d'une sensation de brûlure et peuvent laisser une couleur brunâtre en séquelle.

> Le livedo : marbrures rouges sur la peau.

> Le syndrome de Raynaud : c'est un vasospasme (contraction des petits vaisseaux sanguins)

des mains, des orteils, voire du nez. Ces spasmes sont déclenchés par le froid et se passent en trois phases. Les mains ou orteils deviennent blancs, puis bleus, puis rouges avec des picotements. Ce syndrome peut se compliquer d'un ulcère à la cheville (rare).

> Les porphyries cutanées tardives : l'épiderme devient hypersensible au soleil et à la lumière, entraînant l'apparition de poils très fins sur les joues ou le nez. Parfois, de petites bulles naissent sur les mains, la peau prend une coloration brunâtre par endroits et on trouve des uroporphyrines dans les urines.

> Le lichen plan : plaques de boutons rougeâtres irréguliers, plats, qui démangent. Localisé aux poignets, aux épaules, dans le bas du dos, sur les organes génitaux, il peut aussi se nicher dans la bouche.

> Le prurit ou démangeaison : surtout associé à des lésions sévères du foie. Il existe des traitements spécifiques et efficaces pour y pallier. Il est souvent apparié à une sécheresse anormale de la peau.

• **Les manifestations articulaires**

Les plus fréquentes sont les arthralgies (douleurs des articulations), non déformantes, aux mains et genoux. L'arthrite avec gonflement des articulations est plus rare. Ces arthralgies s'aggravent au froid, entraînent douleurs et raideurs. Elles seraient présentes chez 25 % des patients, associées ou non à des douleurs musculaires, à des crampes et à des impatiences (mouvements incontrôlés des jambes et des mains).

• **Les atteintes neurologiques périphériques**

Fréquentes, elles touchent un ou plusieurs nerfs et vont de simples paresthésies (fourmillements, manque de sensibilité) aux multinévrites sévères avec troubles moteurs, altération de l'état général (fièvre).

• **Les atteintes neurologiques centrales**

Ces atteintes du système nerveux central sont rares mais très graves. Des tableaux d'encéphalopathies à VHC avec troubles de la conscience pouvant aller jusqu'au coma ont été rapportés.

• **Les atteintes rénales**

Les néphropathies glomérulaires sont la conséquence directe des CM et peuvent être responsables de fuites urinaires de protéines et de globules rouges. Souvent associées à de l'hypertension artérielle, elles peuvent donner des tableaux d'insuffisances rénales.

• **Le syndrome sec**

Il est le plus souvent lié à la présence d'une CM qui entraîne une diminution de la production de salive et de larmes. Il augmente les risques de candidoses, herpès, aphtes, fissures des lèvres (syndrome surtout buccal, oculaire et vaginal).

• **Les affections thyroïdiennes**

Il s'agit d'hypothyroïdie ou d'hyperthyroïdie et/ ou de présence d'auto-anticorps antithyroïdiens. Leur prévalence varie, selon les études, de 10 à 20 %. Le plus souvent, la présence de ces anticorps ne s'accompagne pas d'anomalie de la fonction thyroïdienne. En cas de présence de ces auto-anticorps avant le traitement anti-VHC, les risques d'apparition d'une thyroïdite sont augmentés par le traitement.

• **Les thrombocytopénies**

Ce manque de plaquettes entraîne un retard de la coagulation (coupures) et des « bleus » excessifs.

Le traitement des MEH

La liste de ces MEH est longue (certains lymphomes en feraient partie). Le fait de savoir que ces MEH sont liées à l'hépatite C est très important pour les patients ainsi que les conseils et le soutien pour les gérer (3). Pris à part, certains symptômes peuvent sembler anodins mais l'accumulation de « petits symptômes », en diminuant la tolérance à chacun d'eux, constitue un gros problème et peut justifier la mise en route d'un traitement du VHC si les traitements des MEH (médicaments spécifiques, kinésithérapie, yoga, acupuncture, etc.) ne marchent pas ou n'existent pas.

C'est en traitant l'hépatite C, avec l'interféron ou le peg-interféron en association avec la ribavirine, que l'on agit sur les MEH. La durée du traitement dépend du génotype du virus, d'une coïnfection possible avec le VIH, de la réponse du patient au traitement et de sa

tolérance.

Beaucoup de ces symptômes extra-hépatiques disparaissent ou s'atténuent rapidement, dès le début du traitement. D'autres s'aggravent pendant (fatigue, syndrome sec, lichen plan, dépression et problèmes thyroïdiens). Les résultats sont variables. Le succès du traitement peut être total (éradication du VHC et guérison des MEH) ; ou bien les symptômes peuvent s'envoler le temps du traitement puis revenir ; enfin, on peut parler d'un demi-succès lorsque les problèmes s'atténuent grandement et que l'hépatite est un peu « domptée », sans être guérie.

Quand la bithérapie ne marche pas, ou n'est pas tolérée, d'autres traitements sont possibles, spécifiques à chaque MEH. Il faut parfois consulter des spécialistes (dermatologues, rhumatologues, etc.), avoir recours à d'autres stratégies (anti-CD20, corticoïdes, ciclosporine, plasmaphérèse, etc.) si les symptômes persistent ou s'aggravent, pour retrouver – du moins en partie – une qualité de vie digne de ce nom.

Marianne L'Hénaff

(1) Les cytokines sont les messagers chimiques de la communication intercellulaire, grâce à ces substances les cellules échangent des informations entre elles. L'interféron, l'interleukine 2 et l'EPO sont des cytokines.

(2) Le terme « cryos » (grec) signifie « froid ».

(3) Les fiches « Etre hépatant » de SOS hépatites se trouvent dans les locaux de l'association et sur leur site (www.soshepatites.org). SOS hépatites propose un numéro d'écoute et de soutien (Tél. : 03 25 06 12 12).

Arcat est membre de [l'Unals](#), de la [FNH-VIH](#), du [TRT-5](#) et de [Sidaction](#).

© 2001-2005 - Tous droits réservés.

[Mentions légales](#)