

Pourrait-il s'agir d'une hépatite C?

Demande du patient

Val. hépatiques (LFT) anormales

Intérêt du médecin

Existence de facteurs de risque

- Usage de drogues par injection
- Partage du kit pour sniffer
- Naissance dans un pays à forte prévalence
- Transfusions sanguines et dérivés sanguins en Suisse avant 2005
- Tatouages ou piercing sans stérilisation
- Actes médicaux/dentaires et transfusions non stériles dans des pays à forte prévalence
- Séjour en prison
- Blessure par piqûre d'aiguille
- Transmission mère-enfant dans env. 5% des cas
- La transmission au sein d'un même foyer est rare, mais possible en cas d'usage partagé de rasoirs, d'instruments de manucure ou de brosses à dents
- La transmission sexuelle est rare mais possible dans certaines populations, p. ex. chez les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (MSM) ou chez les personnes VIH-positives.

Jaunisse ou hépatite aiguë

Obtenir le consentement éclairé dans le respect des spécificités culturelles

Expliquer:

- les raisons de faire le test
- les facteurs de risque
- la signification d'un test d'anticorps positif
- que l'on dispose d'un traitement si la PCR d'ARN VHC est positive
- le mécanisme de communication des résultats du test

Ordonner:
anticorps (ac)
anti-hép C
Fonction hépatique
(tests)

Si possibilité
d'hépatite aiguë,
ordonner également
ARN VHC

Examen des résultats

**Ac anti-hep C -nég.
Val. hép. normales
(rend une hépatite C
improbable, ARN VHC
pas nécessaire)**

**Ac anti-hep C -nég.
Val. hép. anormales
ou possible hépatite
aiguë**

Ac anti-hép C pos.

Tester ARN VHC

**Ac anti-hép C nég.
ARN VHC nég.**
-> hépatite C improbable

**Ac anti-hép C nég.
ARN VHC pos.**
-> diagn. hépatite C aiguë

**Ac anti-hép C pos.
+ ARN VHC répété pos.**
évoque une hépatite C
chronique si > 6 mois

**Ac anti-hép C pos.
+ ARN VHC répété nég.**
-> clairance du virus de l'hép. C

Suivi et référencement

Répéter
Ac anti-hép C, f. hépat.
si infection récente
(possibilité d'être dans
une fenêtre sérologique)
ou si le risque perdure

Option 1
Autres évaluations et
traitements de premier
recours – voir page suivante

Option 2
Référer à un spécialiste
pour évaluation et traitement

Répéter
ARN VHC, tests f. hépatique si
le risque perdure

Donner le résultat du test

Toujours donner les résultats en personne s'ils sont positifs et expliquer:

- le phénomène biologique
- les modes de transmission et les moyens de réduire le risque
- la disponibilité d'un traitement
- la nécessité d'une surveillance continue, peut-être pour la vie
- l'influence de facteurs liés au mode de vie, p. ex. pas ou peu d'alcool, hygiène alimentaire
- la disponibilité de services d'information et de soutien, y compris par des pairs

	Prestataire	Information supplémentaire
1	Confirmer l'infection à VHC chronique	<ul style="list-style-type: none"> La séropositivité anti-VHC indique une exposition au virus La présence d'ARN VHC confirme l'existence actuelle d'une infection
2	Vérifier le génotype du VHC, la charge virale et la valeur initiale au dépistage	<ul style="list-style-type: none"> Le génotype du HCV guide le choix du traitement Test quantitatif d'ARN du VHC – si la charge virale est faible et que le virus est de génotype 1, cela peut abrégé la durée du traitement Évaluation sur sang complet (FBE) Urée, électrolytes, créatinine (UEC) Tests de la f. hépatique INR
3	Évaluer la fibrose hépatique: pourrait-il y avoir cirrhose?	<ul style="list-style-type: none"> Documenter la présence ou l'absence de cirrhose Le statut cirrhotique détermine le régime thérapeutique et la durée du traitement Décélérer des signes de maladie hépatique chronique à l'examen physique: angiomes stellaires, érythème palmaire, ictère, astérixis, hépatomégalie, splénomégalie, ascite, œdème périphérique Procéder à une évaluation non invasive de la fibrose: <ul style="list-style-type: none"> - par FibroScan si disponible (une valeur >12.5 kPa concorde avec le diagnostic de cirrhose) - par des biomarqueurs sériques tels que le score APRI (risque significatif de cirrhose si score >1.0), FIB-4, HepaScore Une albumine basse ou une numération plaquettaire basse évoquent une cirrhose. Si suspicion de cirrhose, échographie hépatique pour vérifier l'existence d'une hypertension portale (splénomégalie, veine porte dilatée, ascite, varices) et dépistage du CHC
4	Décélérer d'autres causes possibles de maladie hépatique	<ul style="list-style-type: none"> Vérifier s'il y a co-infection par un autre virus: <ul style="list-style-type: none"> o ac anti-VIH o hépatite A – vérif. si IgG anti-hep A; vacciner si nég. o hépatite B – vérif. si ag HBs. et IgG anti-HBc et anti-HBs; vacciner si nég. Forte consommation d'alcool Stéatose hépatique Autres investigations (p. ex. dosage du fer) si indiqué ou si val. hépatiques anormales post-traitement
5	Décélérer d'autres comorbidités majeures	<ul style="list-style-type: none"> Maladie rénale Santé mentale Usage de drogues et d'alcool Maladie cardiaque – l'utilisation de ribavirine pourrait être contre-indiquée (cause d'anémie); effectuer un ECG si le patient s'est fait prescrire de la ribavirine et a des facteurs de risque de MCV
6	Revoir le traitement anti-VHC précédent:	<ul style="list-style-type: none"> Le choix et la durée du traitement sont influencés par le génotype et par l'expérience/la réponse au traitement anti-VHC antérieur

	Prestataire	Information supplémentaire
7	Tenir compte de la contraception/grossesse	<ul style="list-style-type: none"> Les AAD sont déconseillés aux femmes enceintes ou qui allaitent La ribavirine est un médicament de catégorie X. Deux formes de contraception doivent être utilisées pendant le traitement et 6 mois après le traitement par la ribavirine
8	Évaluer l'observance	<ul style="list-style-type: none"> Déterminer la probabilité que le patient adhère à la médication et soit disposé à recevoir le traitement
9	Sélectionnez le régime thérapeutique et vérifiez le risque d'interactions médicamenteuses	<ul style="list-style-type: none"> Se référer au texte «Treatment of Chronic Hepatitis C - SASL-SSI Expert Opinion Statement» Vérifier le risque d'interactions médicamenteuses avec les traitements actuels, y compris les médicaments pris en automédication, sur www.hep-druginteractions.org. Il se peut que le choix et la dose d'AAD doivent être modifiés ou que le traitement actuel doive être revu avant le traitement
10	Traitement et monitoring	<ul style="list-style-type: none"> Remplir un formulaire d'assurance-maladie pour prescrire le traitement Le monitoring doit être personnalisé (voir tableau 1) Les effets secondaires du traitement par AAD sont généralement légers
11	Suivi post-traitement (tableau 1)	<ul style="list-style-type: none"> Aucun autre suivi pour le VHC n'est nécessaire chez les patients non cirrhotiques qui sont guéris (SVR 12) et ont une fonction hépatique normale Des investigations pour d'autres maladies hépatiques s'imposent chez les patients qui ont atteint la SVR12 mais dont les valeurs hépatiques restent élevées Les patients cirrhotiques doivent être surveillés toute leur vie: <ul style="list-style-type: none"> o échographie abdominale tous les 6 mois (dépistage du carcinome hépatocellulaire) o Surveillance endoscopique des varices œsophagiennes o Ostéoporose; densitométrie minérale osseuse par DEXA tous les 2 ans et surveillance de la vitamine D sérique

Score APRI: indice du rapport ASAT/plaquettes; FIB-4: Fibrose 4; SVR12: ARN du VHC indétectable dans le plasma à 12 semaines post-traitement

Tableau 1: Surveillance chez les patients en traitement et post-traitement

Monitoring de routine pour un traitement de 12 semaines		
	Analyses sanguines	virologie du VHC
Semaine 0	Éval. sang complet, U&E, val. hépatiques	ARN du VHC (test quantitatif)
Durant le traitement (facultatif)	F. hépatique	
Semaine 12 (fin du traitement)	F. hépatique	
Semaine 12 après la fin du traitement (SVR)	F. hépatique	ARN du VHC (test qualitatif)

Remarque: à chaque visite, évaluer l'adhérence à la médication, les effets indésirables du traitement et les interactions médicamenteuses. Certains patients devront être plus étroitement surveillés.

LE SCORE APRI

$$APRI = \left(\frac{\text{Taux ASAT (IU/L)}}{\text{AST (Limite supérieure normale) (IU/L)}} \right) \times 100$$

$$APRI = \left(\frac{\text{Taux ASAT (IU/L)}}{\text{Valeur des plaquettes (10⁹/L)}} \right) \times 100$$