

Un guide pour mieux comprendre l'hépatite C

VHC



**Alan Franciscus
Liz Highleyman**



Table des matières

Introduction	2
Transmission et prévention du VHC	3
Évolution de la maladie VHC	4
Symptômes du VHC	5
Diagnostic du VHC	7
Options de traitement du VHC	9
Considérations relatives au traitement	12
Gestion du VHC	13
Co-infections liées au VHC	16
Conclusion	18
Ressources	19
Glossaire	20

VHC

Le virus de l'hépatite C (VHC) est un virus transmis par le sang. Cette forme d'hépatite était autrefois appelée hépatite non A-non B. Le VHC présente six principaux génotypes (sous-types) : 1a, 1b, 2a, 2b, 3, 4, 5 et 6. Les génotypes 1a et 1b, qui sont les plus répandus aux États-Unis, sont plus difficiles à traiter. Le VHC entre dans le corps par contact sanguin direct. Le virus s'attaque aux cellules du foie, où il se multiplie (réplique). Le VHC provoque une inflammation du foie dont il détruit les cellules. Jusqu'à 80 % des personnes initialement infectées par le VHC peuvent devenir chroniquement infectées – c'est-à-dire que l'infection ne disparaît pas dans les 6 mois. La plupart des personnes atteintes d'une infection chronique à VHC ne présentent pas de symptômes et mènent une vie normale. Cependant, dans 10 à 25 % des cas, la maladie évolue sur une période de 10 à 40 ans et peut entraîner de graves lésions du foie, une cirrhose (cicatrisation du foie) et un cancer du foie. Aujourd'hui, le VHC est la première cause de transplantations du foie aux États-Unis. Il n'existe actuellement ni vaccin ni traitement pour le VHC mais divers traitements peuvent éradiquer le virus et/ou ralentir ou arrêter l'évolution de la maladie chez certaines personnes.

Votre foie et l'hépatite

Le foie, le plus grand des organes internes, est situé derrière la cage thoracique, du côté droit de l'abdomen. Il pèse environ 1,3 kg avec une taille comparable à un ballon de football. Il est responsable de quelque 500 fonctions vitales ; il traite tout ce que vous mangez, respirez ou absorbez par la peau. Le foie convertit les substances que vous absorbez en énergie et en molécules essentielles aux muscles, aux hormones, aux facteurs de coagulation et aux facteurs immunitaires. Il stocke des vitamines, des minéraux et des sucres en vue de leur utilisation ultérieure. Les cellules du foie produisent de la bile, qui contribue à la digestion et à l'absorption des substances nutritives. Le foie détoxique également les substances qui sont nocives pour le corps. Il possède aussi la capacité à se régénérer : jusqu'à 3/4 du foie peut être régénéré en l'espace de quelques semaines.

Hépatite signifie simplement « inflammation du foie ». Cette inflammation peut être provoquée par des virus, des produits chimiques toxiques, des médicaments ou d'autres facteurs. Les formes les plus répandues d'hépatite virale incluent les infections par le virus de l'hépatite A (VHA), le virus de l'hépatite B (VHB) et l'infection à VHC. Le seul point commun de ces trois virus est qu'ils affectent le foie.

Transmission du VHC

Le VHC est transmis par contact sanguin direct. Les voies de transmission incluent le partage par les toxicomanes de matériel pour injections et pour drogues non injectables (aiguilles, réchauds, garrots, pailles, pipes, etc.). Les aiguilles utilisées pour le tatouage, le piercing et l'acupuncture peuvent aussi transmettre le VHC. Bien qu'elle soit moins probable, le

NE PARTAGEZ PAS D'AIGUILLES OU D'AUTRE MATÉRIEL DESTINÉ À L'USAGE DE DROGUES INJECTABLES ET NON INJECTABLES, DE RASOIRS, DE BROSSES À DENTS, DE COUPE-ONGLES, DE LIMES À ONGLES OU D'AUTRES ARTICLES POUVANT CONTENIR DU SANG.

partage d'effets personnels tels que rasoirs, brosses à dents et limes à ongles reste une voie de transmission possible.

Avant 1992, un grand nombre de cas d'hépatite C était dû aux transfusions sanguines et de produits sanguins. Un test sanguin fiable permettant d'identifier les anticorps anti-VHC est disponible depuis 1992 et, depuis lors, le sang et les produits sanguins sont systématiquement analysés. Aujourd'hui, le risque de contracter le VHC par du sang infecté est inférieur à 0,01 %. Un faible pourcentage de personnes (estimé entre 1 et 3 % de la population hétérosexuelle monogame) peut contracter le VHC suite à des rapports sexuels non protégés. Dans les groupes soi-disant « à haut risque » (homosexuels, prostituées, personnes ayant de multiples partenaires sexuels, personnes porteuses de MST), la transmission par voie sexuelle semble plus répandue.

Le personnel de santé est à risque de contracter le VHC par l'exposition au sang d'une personne infectée, due aux piqûres accidentelles et à des situations inévitables.

La transmission périnatale, avant la naissance ou pendant l'accouchement, des femmes infectées par le VHC à leur bébé survient dans moins de 5 % des cas. La transmission peut dépendre de la présence d'un

niveau élevé de VHC dans le sang de la mère. Les femmes co-infectées au VHB ou au VIH ont plus de chances de transmettre le VHC à leur bébé. Certaines études ont démontré la présence de VHC dans le lait maternel mais la transmission par l'allaitement semble extrêmement rare.

Chez jusqu'à 10 % des personnes infectées par le VHC, la voie de transmission est impossible à déterminer. Le VHC n'est pas transmis par simple contact comme un éternuement, la toux, une étreinte ou le partage de couverts et de verres.

Prévention du VHC

Ne partagez pas d'aiguilles ou d'autre matériel destiné à l'usage de drogues injectables et non injectables, de rasoirs, de brosses à dents, de coupe-ongles, de limes à ongles ou d'autres articles pouvant entrer en contact avec le sang. Assurez-vous que les instruments utilisés pour le tatouage, le piercing et l'acupuncture sont bien stérilisés ; aujourd'hui, la plupart des praticiens se servent d'aiguilles jetables. Couvrez toute coupure ou plaie éventuelle.

Bien que la transmission par voie sexuelle semble rare, vous pouvez réduire le risque en observant des pratiques sexuelles à moindre risque, notamment en utilisant des préservatifs et autres barrières. Selon les Centers for Disease Control and Prevention ou CDC (Centres de contrôle des maladies aux États-Unis), si vous êtes dans une relation monogame, vous n'avez pas besoin de modifier vos pratiques sexuelles courantes, bien que les partenaires devraient discuter des options à moindre risque si l'un d'entre eux se soucie de transmission. Si une femme est infectée par le VHC, évitez d'avoir des rapports pendant la période des règles. Une bonne hygiène dentaire peut diminuer les saignements de gencives, qui peuvent aussi constituer une voie de transmission.

Si vous êtes atteints par le VHC, dites-le à votre médecin, à votre dentiste et aux autres professionnels de la santé. Le personnel de santé doit observer les précautions universelles standard pour la manipulation du sang. Si vous êtes une femme atteinte par le VHC, parlez à votre médecin si vous souhaitez devenir enceinte.

Après l'exposition au VHC, la période d'incubation est généralement de 2 à 26 semaines. La phase initiale de l'hépatite C s'appelle l'infection aiguë. Ce stade aigu dure environ 2 à 12 semaines. Cependant, jusqu'à 80 % des personnes initialement infectées par le VHC n'éliminent pas le virus de leur corps et deviennent chroniquement infectés. La plupart des porteurs chroniques du VHC ne présentent pas de symptômes et mènent une vie relativement normale. Mais dans 10 à 25 % des cas, la maladie évolue sur une période de 10 à 40 ans. L'infection chronique à VHC peut entraîner des lésions du foie, la formation de tissu fibreux dans le foie (fibrose), des dépôts de graisse dans le foie (stéatose), la cicatrization du foie (cirrhose) et un cancer du foie. Dans les cas graves, une transplantation du foie peut s'avérer nécessaire.

Cirrhose Affection dans laquelle les cellules du foie sont endommagées ou détruites et remplacées par du tissu cicatriciel. La formation étendue de tissu cicatriciel entrave la circulation sanguine dans le foie, ce qui détruit davantage de cellules et entraîne la perte de la fonction hépatique.

Cancer du foie Généralement présent aux stades tardifs de l'infection à VHC, et typiquement après 25 à 30 ans. Le type de cancer associé au VHC s'appelle carcinome hépatocellulaire (CHC) primitif.

LE FOIE
Le foie convertit les substances que vous mangez et buvez en énergie et en molécules essentielles aux muscles, aux hormones, aux facteurs de coagulation et aux facteurs immunitaires.



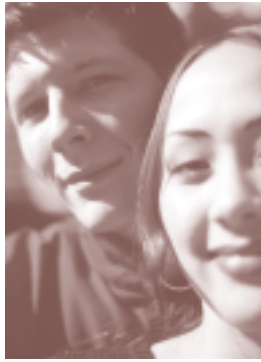
LEANA ROSETTI

CIRRHOSE COMPENSÉE

État où le foie est profondément cicatrisé mais encore capable d'accomplir la plupart des fonctions ; les personnes atteintes de cirrhose compensée présentent peu ou pas de symptômes.

CIRRHOSE DECOMPENSÉE

État où le foie est profondément cicatrisé et incapable de fonctionner. Les personnes atteintes de cirrhose décompensée présentent souvent des complications telles que des varices (vaisseaux sanguins étirés et affaiblis) dans l'œsophage (tube qui achemine les aliments à l'estomac quand on avale) et dans l'estomac, des saignements internes, des ascites (accumulations de liquide) et d'autres états menaçant potentiellement la vie. Ces personnes peuvent également subir une confusion mentale réversible.



Beaucoup de personnes signalent peu ou pas de symptômes pendant le stade aigu de l'infection à VHC. La plupart des porteurs chroniques du VHC n'ont aucun symptôme et mènent une vie relativement normale. Cependant, d'autres présentent des symptômes grippaux légers, notamment des nausées, une fatigue, de la fièvre, des maux de tête, une perte de l'appétit, des douleurs abdominales, musculaires ou articulaires. Certaines personnes présentent des symptômes grippaux plus prononcés ainsi qu'une jaunisse (jaunissement de la peau et du blanc des yeux) et des urines foncées. Avec le temps (souvent plusieurs années, voire des dizaines d'années) les porteurs chroniques du VHC peuvent présenter divers symptômes liés à une lésion au foie. L'infection chronique à VHC est également associée à une gamme étendue d'affections potentiellement liées.

Symptômes signalés par les personnes atteintes par le VHC

Hépatite C aiguë

- Symptômes grippaux
- Fatigue (légère à prononcée)
- Fièvre
- Sueurs nocturnes
- Perte de l'appétit (anorexie)
- Nausées
- Vomissements
- Diarrhée
- Jaunisse
- Indigestion
- Maux de tête
- Douleurs musculaires ou articulaires
- Douleurs abdominales
- Ballonnement abdominal

Hépatite C chronique

- Fatigue (légère à prononcée)
- Fièvre
- Perte de l'appétit (anorexie)
- Nausées
- Indigestion
- Maux de tête
- Douleurs musculaires ou articulaires
- Douleurs abdominales
- Dépression
- Troubles de l'humeur
- Confusion mentale légère

Hépatite C au stade avancé avec cirrhose

- Fatigue (légère à prononcée)
- Fièvre
- Perte de l'appétit (anorexie)
- Nausées
- Vomissements
- Envie fréquente d'uriner
- Jaunisse
- Indigestion
- Maux de tête
- Douleurs musculaires ou articulaires
- Douleurs abdominales
- Ballonnement abdominal
- Dépression
- Troubles de l'humeur
- Troubles cognitifs
- Manque de concentration
- Confusion mentale
- Vertiges
- Troubles de la vision périphérique
- Rétention aqueuse

FAITS CONCERNANT LE VHC

- ◆ *Les National Institutes of Health ou NIH (Instituts nationaux de la santé aux États-Unis) estiment que quelque 4 millions d'Américains sont infectés par le VHC.*
- ◆ *Environ 8 000 à 10 000 Américains meurent chaque année des complications liées au VHC. Ce chiffre devrait tripler pendant les 10 à 20 années prochaines.*
- ◆ *Le VHC est la première cause de transplantation du foie aux États-Unis.*
- ◆ *Les personnes atteintes par le VHC doivent éviter la consommation d'alcool et l'usage de drogues à des fins récréatives.*
- ◆ *Les personnes atteintes par le VHC doivent être vaccinées contre l'hépatite A et l'hépatite B.*

États associés au VHC



Plusieurs affections différentes ont été liées au VHC. Certaines sont des maladies auto-immunes dans lesquelles le système immunitaire s'attaque aux tissus du corps. Les affections qui sont parfois présentes chez les porteurs chroniques du VHC incluent : le syndrome de Sjögren (sècheresse des yeux et de la bouche), des affections rénales telles que la glomérulonéphrite, des troubles cardiaques et circulatoires tels qu'une thrombose (caillots sanguins), et des affections cutanées comme le lichen plan (caractérisé par des lésions ou des papules blanches) et la porphyrie cutanée tardive (caractérisé par un érythème sensible au soleil). D'autres affections associées incluent certains types d'arthrite (inflammation des articulations), l'arthralgie (douleurs articulaires), les maladies thyroïdiennes, la vascularite (lésions des vaisseaux sanguins) et la cryoglobulinémie (niveau élevé d'une protéine du sang qui se dépose dans les reins, la peau et les extrémités nerveuses). La plupart des affections graves sont associées à l'hépatite C au stade avancé, lorsque le foie est endommagé et ne fonctionne plus normalement. Beaucoup de personnes atteintes par le VHC ne présentent jamais ces affections. Consultez votre médecin si vous ressentez des symptômes inhabituels.

Le dépistage du VHC n'étant pas systématique, il convient de le demander à votre médecin. Il est recommandé d'utiliser le même laboratoire pour l'ensemble de vos analyses, les plages et la précision des résultats pouvant varier d'un laboratoire à l'autre. Conservez toujours des copies de vos résultats d'analyse et de biopsie pour référence ultérieure. Les tests ci-dessous peuvent aider à déterminer si vous êtes infecté par le VHC ainsi que le stade d'évolution de la maladie.

Tests pour détecter les anticorps anti-VHC

Test ELISA VHC

Une simple analyse de sang capable de détecter les anticorps anti-VHC.

Test RIBA VHC

Deuxième test anticorps pouvant être réalisé après un test ELISA pour confirmer la présence des anticorps anti-VHC.

Tests de charge virale

Les tests de charge virale mesurent la quantité de VHC qui circule dans le sang. La charge virale VHC est exprimée soit en copies par millilitre de sang, soit en unités standard appelées unités internationales (UI). Il existe trois types de tests de charge virale différents : la PCR ARN VHC, l'ADN branché (bDNA) et la « Transcription mediated amplification » ou TMA. Le dosage ou test bDNA est le moins coûteux mais aussi le moins sensible. Les tests de charge virale sont utilisés pour confirmer une infection active à VHC, pour prévoir la réponse au traitement médical et pour mesurer l'efficacité des médicaments contre le virus pendant le traitement. Aucun lien n'a été établi entre la charge virale et l'évolution de la maladie.

Tests de génotype

Les tests de génotype sont utilisés pour déterminer quel(s) type(s) de VHC vous avez. Cette information contribue aux décisions relatives à votre traitement, telles que les médicaments à utiliser et la durée du traitement.

Tests biochimiques/fonction hépatique

Diverses analyses sanguines sont utilisées pour évaluer le fonctionnement de votre foie. Cette batterie de tests comprend des mesures qui indiquent la fonction hépatique. Les mesures les plus répandues sont les niveaux d'alanine aminotransférase (ALAT, autrefois appelée SGPT) et d'aspartate-aminotransférase (ASAT, autrefois appelée SGOT). L'ALAT et l'ASAT sont des enzymes qui sont libérées dans le sang lorsque le foie est endommagé. Ces taux sont

LES TESTS DE GÉNOTYPE SONT UTILISÉS POUR CONFIRMER UNE INFECTION ACTIVE, POUR PRÉVOIR LA RÉPONSE AU TRAITEMENT MÉDICAL ET POUR MESURER L'EFFICACITÉ DES MÉDICAMENTS CONTRE LE VIRUS PENDANT LE TRAITEMENT. AUCUN LIEN N'A ÉTÉ ÉTABLI ENTRE LA CHARGE VIRALE ET L'ÉVOLUTION DE LA MALADIE.



souvent élevés chez les personnes infectées par le VHC. Beaucoup des personnes atteintes par le VHC présentent des taux légèrement à modérément élevés de ces deux enzymes, qui constituent souvent la première indication d'infection. D'autres mesures incluent les taux de phosphatase alcaline (ALC) et de gamma-glutamyl transférase (GGT). Des taux anormaux peuvent signaler une cirrhose ou une obstruction du canal biliaire ainsi que d'autres anomalies. En outre, votre médecin peut mesurer le temps de prothrombine (qui indique la vitesse de coagulation du sang) et le taux de bilirubine. La bilirubine est un pigment souvent présent dans le sang des personnes souffrant d'une inflammation du foie ; des taux élevés de bilirubine provoquent la jaunisse. Plusieurs facteurs, comme l'utilisation de médicaments et la consommation d'alcool peuvent produire des résultats d'analyses anormaux. Avant de tirer vos propres conclusions, consultez un prestataire de soins.

Biopsies du foie

Les biopsies sont pratiquées pour évaluer l'étendue de l'inflammation et de la cicatrisation ainsi que l'état général du foie. Elles peuvent aussi servir à déterminer le traitement adapté. L'intervention la plus répandue consiste à insensibiliser la peau et le muscle puis à insérer rapidement une aiguille longue et fine dans le foie pour prélever un échantillon. Cette intervention peut paraître effrayante pour certains, mais entraîne rarement des complications. Si vous souffrez d'anxiété, demandez à votre médecin de vous prescrire un tranquillisant léger avant la biopsie et des analgésiques après.

Jusqu'en 1998, l'interféron seul (monothérapie) était l'unique traitement approuvé pour l'infection à VHC. Aujourd'hui, le traitement standard est une thérapie combinée d'interféron pégylé et de ribavirine. La recherche se poursuit pour développer de nouveaux médicaments ; elle est axée notamment sur les inhibiteurs de l'hélicase et de la protéase ainsi que sur les médicaments à effet antifibrosant.

Il existe aussi des traitements alternatifs et adjuvants utilisés pour traiter l'infection à VHC, comme le chardon-Marie ou lait de Notre-Dame (sylimarine) et la racine de réglisse (glycyrrhizine), par exemple. Les phytothérapies et d'autres traitements alternatifs sont abordés dans une fiche de renseignements de la Hepatitis C Support Project.

Traitements pharmaceutiques approuvés

L'interféron standard, l'interféron pégylé et la ribavirine sont les seuls médicaments approuvés par la Food and Drug Administration ou FDA (Agence pour l'alimentation et les produits pharmaceutiques aux États-Unis) pour le traitement de l'hépatite C. L'interféron, administré par injection, est un produit synthétisé par génie génétique à partir d'une série de protéines sécrétées naturellement par le système immunitaire. L'interféron pégylé (PEG) est une forme d'interféron à action prolongée pouvant être injectée une fois par semaine. Le PEG est caractérisé par une capacité améliorée à maintenir un taux d'interféron plus constant dans le sang et à diminuer la capacité du VHC à se répliquer. La ribavirine est un médicament antiviral oral utilisé en association avec l'interféron pour traiter l'infection à VHC. La ribavirine seule n'est pas efficace contre le VHC.

MONOTHÉRAPIE À L'INTERFÉRON STANDARD

Les marques actuellement commercialisées incluent : Intron A (Schering-Plough), Roferon A (Roche), Infergen (InterMune, Inc.) et Alferon N (ISI Pharmaceuticals). Le protocole standard pour l'administration de l'interféron est d'une injection trois fois par semaine pendant au moins un an. Il est estimé que seul 10 à 20 % des personnes traitées à l'interféron standard seul sont capables d'éliminer le VHC de façon permanente en atteignant des taux indétectables.

INTERFERON ET RIBAVIRINE COMBINÉS

Rebetron (Schering-Plough) est une combinaison d'interféron standard de la marque Intron A et de ribavirine. Des études ont démontré que la combinaison est plus efficace que l'interféron seul. Le protocole pour l'administration de Rebetron est d'une injection de trois millions

AVERTISSEMENT RELATIF À LA RIBAVIRINE

Il a été démontré que la ribavirine est à l'origine de malformations congénitales et de fausses couches. Les femmes qui prennent de la ribavirine et qui sont en âge de procréer, ainsi que leur conjoint et les conjointes d'hommes qui prennent de la ribavirine, doivent utiliser au moins deux moyens de contraception efficaces pendant la durée du traitement et pendant les six mois qui suivent le traitement.

d'unités d'interféron trois fois par semaine plus la prise quotidienne de ribavirine. Des études suggèrent que la durée du traitement dépend du génotype : 48 semaines pour le génotype 1 et 24 semaines pour les génotypes 2 ou 3. Lors d'études cliniques, **les taux de réponse virologique soutenue (RVS)** moyens étaient d'environ 28 % pour le génotype 1 et de 66 % pour les génotypes 2 et 3.

RÉPONSE VIROLOGIQUE

Réponse de la charge virale d'une personne au traitement. Lorsque l'ARN VHC d'une personne atteinte devient indétectable après l'initiation du traitement anti-VHC, cela constitue une réponse virologique. Si l'ARN VHC reste indétectable au-delà de six mois, le terme « réponse virologique soutenue » (RVS) est utilisé.

MONOTHÉRAPIE À L'INTERFÉRON PÉGYLÉ

Peg-Intron

Peg-Intron (peginterferon alpha 2b) est l'interféron pégylé de la marque Schering. Il est fourni sous forme de poudre et doit être mélangé à un liquide (reconstitué) avant l'injection. La posologie est établie en fonction du poids du patient. La RVS pour la monothérapie au Peg-Intron est de 14 % pour le génotype 1 et de 47 % pour les génotypes 2 et 3.

Pegasys

Pegasys (peginterferon alpha 2a) est l'interféron pégylé de la marque Roche. La posologie standard est de 180 µg pour tous les patients. Il est fourni sous forme de solution prête à l'emploi qui n'a pas besoin d'être reconstituée. La RVS pour la monothérapie au Pegasys est de

28 % pour le génotype 1 et de 56 % pour les génotypes 2 et 3. Pegasys est également indiqué pour le traitement des personnes présentant une cirrhose compensée.

INTERFÉRON PÉGYLÉ ET RIBAVIRINE

La combinaison d'interféron pégylé et de ribavirine est maintenant le traitement standard en matière de traitement de l'hépatite C. Il existe actuellement deux différentes combinaisons d'interféron pégylé/ribavirine qui ont été approuvées par la FDA : Peg-Intron de Schering et ribavirine de la marque Rebetol, et Pegasys de Roche et ribavirine de la marque Copegus.

Peg-Intron Schering et Rebetol

Pour la combinaison Peg-Intron plus Rebetol, la RVS est de 42 % pour le génotype 1 (30 % en cas de charge virale élevée) et de 82 % pour les génotypes 2 et 3. La durée du traitement pour tous les génotypes est de 12 mois.

Pegasys Roche et Copegus

Pour la combinaison Pegasys plus Copegus, la RVS est de 46 à 51 % pour le génotype 1 (41 à 46 % en cas de charge virale élevée) et de 76 à 78 % pour les génotypes 2 et 3. La durée du traitement est de 12 mois pour le génotype 1 et de 6 mois pour les génotypes 2 et 3.

MESURER LA RÉPONSE AU TRAITEMENT

Les personnes qui reçoivent un traitement anti-VHC doivent être testés à intervalles réguliers pour surveiller les effets secondaires et assurer leur réponse au traitement. Si aucune réponse n'est détectée après trois mois de traitement, il est peu probable qu'un traitement supplémentaire élimine le virus. Beaucoup de médecins conseillent alors d'arrêter la prise des médicaments. Certaines preuves suggèrent cependant que l'interféron peut atténuer la cicatrisation et l'inflammation et améliorer l'état du foie, même s'il n'élimine pas le virus.

Traitements pharmaceutiques expérimentaux

Le traitement de l'infection à VHC a connu des avancées impressionnantes depuis la découverte du virus, il y a un peu plus d'une dizaine d'années. Les options de traitement actuelles peuvent cependant avoir plusieurs effets secondaires et sa réussite n'est pas assurée. La recherche se poursuit pour développer de nouvelles et meilleures options de traitement anti-VHC sans les effets secondaires graves des médicaments disponibles actuellement. Il semble qu'une thérapie combinée avec deux ou plusieurs agents soit plus efficace que la monothérapie dans le traitement de l'hépatite C.

Les chercheurs se penchent sur de nouvelles formes de ribavirine, qui pourraient être plus efficaces et moins toxiques. La **lévovirine** et la **viramidine** sont deux médicaments de type ribavirine qui sont en cours de développement. Dans les études menées sur les animaux, ils semblent avoir moins d'effets secondaires et moins d'effets nocifs sur les globules rouges.

Amantadine (Symmetrel), un médicament antiviral utilisé pour traiter la grippe, a été étudié en combinaison avec l'interféron et la ribavirine. Malheureusement, les études menées à ce jour sont décevantes et démontrent peu d'avantage à ajouter de l'amantadine. D'après les études cliniques, les médicaments les plus prometteurs comprennent le **Ceplene** et une version synthétisée de la thymosine alpha-1 (**Zadaxin**), une hormone qui stimule les cellules T et les cellules tueuses NK (Natural Killer).

Les **inhibiteurs de l'hélicase VHC, de la protéase VHC** et de la polymérase VHC qui sont capables de bloquer la réplication virale du VHC, sont en cours d'étude et paraissent prometteurs.

Vaccins anti-VHC

Il n'existe pas actuellement de vaccin contre le VHC, comme les vaccins anti-VHA et VHB. Un vaccin anti-VHC est difficile à développer en

raison des différents géotypes du virus et de leur capacité à changer, ou à muter, en cours d'infection. Des progrès ont été faits, mais un vaccin anti-VHC efficace ne sera sans doute pas disponible avant 5 à 10 ans.

Études cliniques

La procédure d'évaluation d'un nouveau médicament comprend trois phases : les tests d'innocuité et de tolérance (appelés essais de phase I), les évaluations d'efficacité (essais de phase II) et la comparaison du nouveau médicament aux traitements standard actuels (essais de phase III). Lorsque la FDA approuve le nouveau médicament et que celui-ci est commercialisé, des études de

LES ÉTUDES CLINIQUES PEUVENT ÊTRE UN BON MOYEN POUR OBTENIR DES MÉDICAMENTS GRATUITS. CERTAINES ÉTUDES PRENNENT AUSSI EN CHARGE UNE PARTIE OU LA TOTALITÉ DES FRAIS DE VISITE MÉDICALE ET D'ANALYSE.

surveillance sont menées en continu pour optimiser l'innocuité et l'efficacité du traitement (essais de phase IV ou post-marketing).

Les études cliniques peuvent être un bon moyen pour obtenir des médicaments gratuits ; certaines études prennent aussi en charge une partie ou la totalité des frais de visite médicale et d'analyse. Si vous décidez de participer à une étude, il est cependant possible que vous ne soyez pas choisi pour recevoir le nouveau médicament ou la posologie la plus efficace. Lisez bien l'intégralité des informations relatives à l'étude et assurez-vous de bien comprendre les conditions de l'étude, comme la non-divulgaration des données de charge virale au participant.

Prévision de la réponse au traitement

L'observance du traitement anti-VHC est un facteur important pour atteindre les taux de réponse les plus élevés. Actuellement, on pense que les personnes suivant un traitement anti-VHC qui prennent au moins 80 % de leurs doses prescrites d'interféron et de ribavirine pendant au moins 80 % de la durée prévue du traitement augmentent leurs chances de succès thérapeutique. Le traitement à l'interféron seul ou à l'interféron et à la ribavirine a plus de chances d'éliminer le VHC chez les personnes porteuses d'un génotype autre que le génotype 1, présentant une charge virale faible, infectées par le VHC depuis moins longtemps, présentant des symptômes légers à modérés, de sexe féminin et plus jeunes.

Après 12 semaines de traitement antiviral, une baisse de deux log de la charge virale ou l'élimination du VHC est prédictive d'une réponse positive au terme du traitement. Ces directives peuvent servir à adapter un traitement ou à arrêter un traitement inefficace. Certains médecins sont cependant d'avis que le traitement devrait être poursuivi, car il arrive que certaines personnes répondent au traitement ou présentent une amélioration de l'état de leur foie même si leur charge virale ne devient pas indétectable ou ne diminue pas autant qu'attendu.

Gestion des effets secondaires

Les effets secondaires prévalents de l'interféron et de la ribavirine comprennent symptômes grippaux, douleurs musculaires et articulaires, nausées, maux de tête, fatigue, perte de l'appétit, sècheresse de la peau, anxiété, dépression et insomnie. Certains symptômes physiques peuvent être atténués avec la prise d'ibuprofène ou d'acétaminophène (paracétamol) à faibles doses (2 grammes par jour ou moins). Des doses élevées d'acétaminophène peuvent être toxiques pour le foie. La prise de tranquillisants ou d'antidépresseurs légers peut soulager les personnes qui sont anxieuses, irritables ou déprimées. Consultez votre médecin avant de prendre ces médicaments.

Boire autant d'eau que possible peut réduire la sévérité des effets secondaires. Les troubles gastro-intestinaux peuvent être atténués en consommant plusieurs petits repas au lieu de quelques repas copieux plus espacés. La pratique régulière d'activité physique peut en outre réduire certains effets secondaires, tels que la fatigue, associés à la prise d'interféron. L'utilisation quotidienne d'une crème hydratante peut aussi prévenir la sécheresse de la

LA PRATIQUE RÉGULIÈRE D'ACTIVITÉ PHYSIQUE PEUT RÉDUIRE CERTAINS EFFETS SECONDAIRES, TELS QUE LA FATIGUE, ASSOCIÉS À LA PRISE D'INTERFÉRON.

peau. Variez le site d'injection pour éviter l'inflammation de la peau ou la formation d'un érythème à cet endroit. Pour certains, les effets secondaires physiques sont pires en début de traitement et diminuent avec le temps.

Les raisons les plus courantes provoquant l'arrêt du traitement anti-VHC sont l'anémie (baisse du nombre de globules rouges), la thrombocytopénie (baisse du nombre de plaquettes) et la neutropénie (baisse du nombre de globules blancs). Les médicaments administrés pour contrôler ces affections incluent l'erythropoïétine (pour l'anémie), le GM-CSF (facteur de croissance hématopoïétique, pour la diminution des globules blancs) et l'IL-2 (ou interleukine-2, pour la diminution des plaquettes). Une numération plaquettaire faible peut indiquer une cirrhose et des soins doivent être pris pendant le traitement.

Pendant la prise d'interféron, certaines personnes peuvent développer des affections thyroïdiennes. La fonction thyroïdienne doit donc être étroitement surveillée avant le début du traitement et tous les trois mois au cours de ce dernier. Pour beaucoup, la fonction thyroïdienne se rétablit lorsque le traitement est arrêté, mais certains développent des affections irréversibles qui exigeront par la suite un traitement médicamenteux continu.

VHC

La prise en charge d'une infection à VHC peut être difficile. Le style de vie joue un rôle essentiel à la gestion et au traitement de la maladie. Un régime alimentaire adéquat, de l'exercice et la gestion du stress sont des éléments critiques à votre santé. La plupart des médecins ne possèdent pas de formation spécifique relative au VHC et il est possible que vous puissiez renseigner vous-même vos médecins, qu'ils soient classiques ou alternatifs. Si vous avez un médecin de famille, posez-lui des questions au sujet du VHC. Il est important que vous trouviez un médecin ayant une bonne connaissance de la maladie et qui soit bien disposé à l'égard des personnes atteintes par le VHC. Si vous ne vous sentez pas à l'aise avec votre médecin, cherchez-en un autre ; demandez des recommandations à votre famille ou à vos proches. Une fois que le diagnostic a été confirmé, votre médecin de famille ou le généraliste devrait vous envoyer chez un spécialiste. Généralement, il vous enverra chez un gastro-entérologue (un spécialiste des maladies digestives) ou un hépatologue (un spécialiste des maladies du foie).

Nutrition



Puisque le foie traite et détoxique tout ce que vous mangez et buvez, il est essentiel d'observer un régime alimentaire sain bien équilibré. En général, il est recommandé d'adopter un régime fondé sur les directives nutritionnelles de la pyramide alimentaire. Ce type de régime est pauvre en graisses et en sel, riche en glucides complexes et offre un taux de protéines adéquat.

Par le passé bien plus qu'aujourd'hui, la modification du régime alimentaire constituait un élément important de la prise en charge du VHC. Réduire la consommation de certains aliments peut cependant réduire le travail de traitement et de détoxification du foie et améliorer son état général. Les aliments traités industriellement contiennent souvent des adjuvants chimiques et il convient de réduire la consommation de conserves, de surgelés et d'autres aliments préparés. Mangez des fruits et des légumes biologiques pour éviter les pesticides et les fertilisants utilisés dans l'agriculture non biologique. *Lisez toutes les étiquettes* pour vous familiariser avec les ingrédients.

Les protéines dérivées de volaille, de poisson et d'origine végétale sont les plus bénéfiques. Certains médecins recommandent que les personnes atteintes de maladies hépatiques évitent de manger des crustacés crus ou pas assez cuits (même en cas d'immunité à l'hépatite A). Il est souvent conseillé aux personnes atteintes par le VHC d'éviter les aliments riches en graisses, en sel ou en sucre. La caféine étant une substance chimique traitée par le foie, il est également recommandé d'en réduire la consommation en diminuant le nombre de cafés, de thés et de boissons gazeuses contenant de la caféine que vous

buvez. Le chocolat étant riche en graisses (et parfois en caféine), consommez-en modérément. Certaines personnes infectées ne peuvent tolérer les produits laitiers ; si cela est votre cas, vous pouvez utiliser des substituts tels que le lait de soja ou de riz.

Un régime équilibré doit contenir les vitamines et les minéraux essentiels dont vous avez besoin, mais certaines personnes prennent aussi des suppléments de vitamines. La prise de suppléments à très fortes doses peut être dangereux. Évitez de prendre de fortes doses de

En outre, n'oubliez pas d'indiquer à votre médecin tous les suppléments de vitamines ou de minéraux que vous prenez.

Alcool, médicaments et drogues

Beaucoup d'études démontrent qu'une consommation excessive d'alcool peut accélérer l'évolution de la maladie VHC. Une étude récente a d'ailleurs démontré que 58 % d'un groupe de buveurs excessifs (plus de cinq boissons alcoolisées par jour) atteints par le VHC ont évolué vers la cirrhose, par rapport à seulement 10 % d'un groupe de non buveurs atteints par le VHC. À ce jour, on ne sait pas si la consommation d'alcool légère à modérée est nocive pour le foie, mais la plupart des experts s'accordent à dire que les personnes infectées devraient éviter l'alcool. Beaucoup de médicaments et de drogues (sur ordonnance, en vente libre ou à usage récréatif) sont aussi traités par le foie. Les personnes atteintes par le VHC doivent éviter les drogues à usage récréatif et le tabac. Consultez votre médecin avant de prendre des médicaments en vente libre ou sur ordonnance. Il a également été démontré que certains remèdes à base de plantes portent atteinte au foie.

État de santé général

➔ Gestion du stress

Le contrôle du stress représente un élément essentiel dans la prise en charge de la maladie VHC. Vivre avec une maladie chronique est difficile et de nombreuses personnes signalent des périodes de « crise » (lorsque les symptômes s'intensifient) suivant les périodes de stress. L'exercice physique, la méditation et l'aménagement de votre temps peuvent contribuer à réduire le stress. Essayez d'entretenir une perspective réaliste et une approche positive en ce qui concerne votre santé. Une bonne compréhension de la sévérité de votre maladie hépatique est un facteur important pour être réaliste quant à votre état de santé.

VACCINATION

ANTI-VHA ET ANTI-VHB

IL EST FORTEMENT CONSEILLÉ AUX PERSONNES ATTEINTES PAR LE VHC DE SE FAIRE VACCINER CONTRE L'HÉPATITE A ET B SI ELLES NE SONT PAS DÉJÀ IMMUNES. DES INFECTIONS GRAVES AU VHA ET AU VHB ONT ÉTÉ SIGNALÉES CHEZ LES PERSONNES CO-INFECTÉES PAR LE VHC. LE VACCIN ANTI-VHA CONSISTE EN DEUX DOSES ADMINISTRÉES DANS UNE PÉRIODE DE SIX MOIS, ET LE VACCIN ANTI-VHB EN TROIS DOSES ADMINISTRÉES DANS UNE PÉRIODE DE SIX MOIS. LES DEUX VACCINS SONT FABRIQUÉS À PARTIR DE VIRUS MORTS ET SONT CONSIDÉRÉS COMME SANS DANGER ET EFFICACES. UN VACCIN COMBINÉ CONTRE L'HÉPATITE A ET L'HÉPATITE B A ÉTÉ APPROUVÉ PAR LA FDA EN MAI 2001.

vitamines A et D, la vitamine A pouvant être très toxique pour le foie. Si vous avez besoin d'un supplément de vitamines/minéraux, choisissez un supplément à faible dose sans fer.

Les personnes atteintes par le VHC doivent consulter un nutritionniste ou un diététicien certifié pour obtenir des recommandations spécifiques. Ne démarrez aucun régime non traditionnel sans d'abord consulter un médecin.

➔ *Gestion de la fatigue*

La fatigue et le manque d'énergie sont courants chez les personnes atteintes par le VHC. Apprenez vos limites et n'en faites pas trop. Lorsque vous prévoyez des activités, donnez-vous du temps pour vous reposer ou faire une sieste. Votre santé est ce qui importe le plus – apprenez à dire « non » à vos amis et à votre famille s'ils exigent trop d'énergie de votre part.

➔ *Aménagement du temps*

Planifiez vos activités à l'avance et essayez d'être réaliste en consacrant du temps au travail et du temps aux loisirs. Utilisez un agenda pour vous aider à aménager et à vous souvenir des activités prévues. Consultez-le régulièrement lorsque vous prenez des rendez-vous ou prévoyez vos tâches quotidiennes. N'oubliez pas d'inclure des activités sereines.

➔ *Méditation*

La méditation peut devenir un outil fantastique pour gérer et vivre avec le VHC ou toute maladie chronique. C'est une pratique simple et facile à apprendre qui peut réduire votre niveau de stress et vous aider à entretenir des perspectives d'avenir positives.

➔ *Exercice physique*

La pratique d'exercice modéré est fortement recommandée pour les personnes qui ne sont pas dans le stade aigu de la maladie. L'exercice physique peut contribuer à réduire votre stress et préserver votre état de santé. Trop d'exercice risque cependant de provoquer des crises. Choisissez plutôt des activités à faible impact telles que la marche et la natation. Augmentez progressivement la durée d'exercice jusqu'au niveau souhaité. Consultez toujours votre médecin avant de démarrer un programme d'exercice physique.

Groupes de soutien

De nombreuses personnes atteintes par le VHC se sentent seules et ont des difficultés à vivre avec une maladie chronique. Un groupe

de soutien offre un entourage rassurant pour discuter des troubles affectifs associés au VHC. De plus, les renseignements partagés entre les membres aident les personnes affectées à prendre des décisions sur une variété de sujets pertinents. Il est fortement conseillé de faire partie d'un groupe de soutien pendant votre traitement anti-VHC. Pour obtenir des renseignements sur ces groupes, prenez contact avec les organismes dont la liste figure à la fin du livret.

Internet

L'Internet contient une pléthore d'informations, bonnes et mauvaises. Vérifiez toujours les sources des renseignements que vous lisez en ligne. Cherchez des dates et des références. Questionnez toute information dont vous doutez de l'exactitude. Soyez sceptique quant aux sites web contenant le mot « cure » et d'autres informations trompeuses. Souvenez-vous que toutes les informations trouvées sur le web ne sont pas toujours correctes. Parlez à votre médecin des informations dont vous n'êtes pas sûr et faites preuve de bon sens ! Consultez notre site web à www.hcvadvocate.org pour une liste de sites recommandés.

TOXINES

ENVIRONNEMENTALES

TOUT CE QUE VOUS RESPIREZ ET ABSORBEZ À TRAVERS LA PEAU EST FILTRÉ PAR LE FOIE. LES VAPEURS DES DILUANTS POUR PEINTURE, DES PESTICIDES ET DES BOMBES D'AÉROSOL PEUVENT PORTER ATTEINTE À VOTRE FOIE ET DOIVENT ÊTRE ÉVITÉS.

La co-infection signifie l'infection à deux ou plusieurs agents responsables de maladie. Le VHC, le VHB et le VIH sont transmis de façon similaire et certaines personnes sont infectées de deux, voire des trois, virus.

Co-infection VIH-VHC

La co-infection VIH-VHB est un problème de santé publique d'intérêt croissant. Jusqu'à un tiers des Américains infectés par le VIH peuvent aussi être infectés par le VHC (bien que les taux de co-infection soient plus élevés dans certaines populations telles que chez les usagers de drogues injectables) et près de 10 % des personnes atteintes par le VHC sont également atteintes par le VIH. La U.S. Public Health Service (Agence pour la santé aux États-Unis) recommande à toutes les personnes atteintes par le VIH de faire un test de dépistage du VHC.

La plupart des études démontrent qu'une infection au VIH entraîne une hépatite C plus agressive et augmente le risque d'atteinte hépatique. Les conséquences du VHC sur l'infection au VIH sont moins claires. Le VHC ne paraît pas accélérer l'évolution de la maladie VIH, mais peut entraver la récupération du système immunitaire après le démarrage d'un traitement anti-VIH. La plupart des personnes co-infectées VHC-VIH peuvent être traitées efficacement pour les deux maladies. La dernière déclaration de consensus des NIH relative à l'hépatite C recommande que toutes les personnes atteintes par le VHC et le VIH soient envisagées pour le traitement anti-VHC.

GÉNÉRALITÉS SUR LE VIH

Le VIH (virus de l'immunodéficience humaine) est un rétrovirus associé au sida (syndrome d'immunodéficience acquise). Il infecte principalement les globules blancs du système immunitaire, appelés cellules T CD4. À mesure que ces cellules meurent, la fonction immunitaire s'affaiblit et le corps est moins capable de combattre les infections et les cancers. Le VIH est un virus transmis par le sang infecté, le sperme et les sécrétions vaginales des personnes infectées. Le VIH a plus de chances que le VHC d'être transmis par voie sexuelle ou d'une mère à son bébé pendant la grossesse, la naissance ou l'allaitement. En outre, l'infection au VIH augmente le risque de transmission sexuelle ou périnatale du VHC.

Deux test anticorps, ELISA et Western Blot, sont utilisés pour détecter les anticorps anti-VIH. Les tests de charge virale, PCR et bDNA, évaluent la quantité d'ARN VIH (matériel génétique) dans le sang. Le nombre de cellules CD4 est mesuré pour évaluer la santé du système immunitaire. Si la numération CD4 est inférieure à 200 cellules/mm³, la personne est considérée comme atteinte du sida et a plus de chances de développer des infections opportunistes.

MÉDICAMENTS ANTI-VIH APPROUVÉS

Inhibiteurs nucléosidiques et nucléotidiques de la transcriptase inverse (INTI) :

- AZT (Retrovir)
- 3TC (Epivir)
- ddl (Videx)
- ddC (Hivid)
- d4T (Zerit)
- abacavir (Ziagen)
- ténofovir DF (Viread)
- emtricitabine (Emtriva)

Inhibiteurs non nucléosidiques de la transcriptase inverse (INNTI) :

- delavirdine (Rescriptor)
- efavirenz (Sustiva)
- névirapine (Viramune)

Inhibiteurs de protéase (IP) :

- amprénavir (Agenerase)
- indinavir (Crixivan)
- lopinavir/ritonavir (Kaletra)
- nelfinavir (Viracept)
- ritonavir (Norvir)
- saquinavir (Fortovase ou Invirase)
- atazanavir (Reyataz)

Inhibiteurs d'entrée :

- enfuvirtide (Fuzeon, T-20)

Le moment choisi pour débiter le traitement anti-VIH reste controversé. Les directives américaines les plus récentes suggèrent de débiter le traitement lorsque la numération CD4 tombe en dessous de 350 cellules/mm³ et que la charge virale est supérieure à 55 000 copies/ml. Le traitement anti-VIH standard est une posologie combinée d'au moins trois médicaments antirétroviraux (consulter l'encadré de la page 16) ; l'utilisation de plusieurs médicaments prévient la résistance au traitement. Les médicaments anti-VIH sont liés à plusieurs effets secondaires dont la diarrhée, la diminution du nombre de cellules sanguines, la lipodystrophie (anomalies de la répartition des graisses) et une hausse du taux de graisse dans le sang.

TRAITEMENT ANTI-VIH CHEZ LES PERSONNES ATTEINTES PAR LE VHC

Bien que la co-infection puisse compliquer le traitement, la plupart des personnes présentant une infection à VHC peuvent être traitées efficacement pour le VIH. Beaucoup des médicaments anti-VIH sont métabolisés par le foie provoquant une hépatotoxicité (effets secondaires liés au foie) ; le ritonavir et la névirapine semblent être les plus nocifs. Les personnes atteintes d'affections hépatiques existantes en raison d'hépatite chronique ont plus de chances de présenter des symptômes d'hépatotoxicité et devraient régulièrement faire analyser leurs niveaux d'enzymes hépatiques. Dans beaucoup de cas, les niveaux d'enzymes hépatiques se stabilisent avec le temps, mais il est possible qu'il soit nécessaire pour certains de substituer des médicaments moins difficiles à métaboliser pour le foie.

TRAITEMENT DU VHC CHEZ LES PERSONNES ATTEINTES PAR LE VIH

De nombreuses personnes infectées par l'hépatite C, qu'elles soient ou non co-infectées, ne nécessitent pas de traitement anti-VHC. En général les directives de traitement anti-VHC concernent les personnes co-infectées. Cependant, les personnes atteintes par le VIH avec moins de 200 cellules CD4/mm³ ou une infection opportuniste concurrente ne sont pas de bons candidats au traitement anti-VHC.

Les médecins recommandent généralement de maîtriser l'infection à VIH avant de débiter le traitement anti-VHC. Dans certains cas cependant l'infection à VHC peut être traitée d'abord chez les personnes au stade initial de la maladie VIH aux fins de mieux tolérer les médicaments anti-VIH par la suite.

La plupart des personnes co-infectées doivent être traitées à l'interféron et à la ribavirine. Les taux de réponse soutenue sont généralement plus faibles chez ces personnes, mais des études récentes suggèrent que les personnes co-infectées dont la maladie VIH est maîtrisée peuvent atteindre les mêmes résultats que les personnes infectées seulement par le VHC. Les médicaments anti-VHC et certains médicaments anti-VIH peuvent interagir et intensifier les effets secondaires, y compris la diminution des cellules sanguines et la toxicité mitochondriale, lorsqu'ils sont administrés ensemble. Les personnes traitées pour le VIH et le VHC doivent être étroitement surveillées pendant le traitement.

Co-infection VHB-VHC

Comme l'hépatite C, l'hépatite B peut entraîner de graves lésions au foie, y compris la cirrhose et le cancer. La co-infection VHB-VHC est encore mal comprise et la recherche commence tout juste à aborder l'interaction entre ces deux virus. À ce jour, les études indiquent que la co-infection VHB-VHC peut provoquer de plus graves lésions hépatiques que le VHB ou le VHC seul. Les personnes co-infectées VHB-VHC courent un risque plus important de développer un cancer du foie et une hépatite fulminante, une inflammation aiguë du foie pouvant entraîner rapidement des lésions hépatiques et le décès. Certaines études suggèrent que même les personnes ayant récupéré de l'hépatite B courent un risque plus important de développer une cirrhose et un cancer du foie si elles sont infectées ultérieurement par le VHC. La co-infection pouvant provoquer une affection hépatique plus grave, les personnes atteintes par le VHC doivent demander à leur médecin si elles devraient se faire vacciner contre l'hépatite A et l'hépatite B.



L'hépatite C chronique est une affection hépatique qui peut avoir de graves conséquences. Il est important de noter que beaucoup de personnes ne présentent pas de symptômes et ne subissent pas d'évolution de la maladie. Les personnes dont la maladie évolue peuvent ne pas avoir de symptômes pendant plusieurs dizaines d'années. Certaines personnes développent cependant une affection grave du foie pouvant entraîner une insuffisance hépatique ou la mort. De nouveaux traitements anti-VHC sont en cours d'étude et des options de traitement améliorées sont espérés dans les cinq prochaines années. Des changements de style de vie comme l'observance d'un régime adapté, la pratique régulière d'exercice et la gestion du stress peuvent aussi contribuer à soulager les effets secondaires et ralentir l'évolution de la maladie.

Nous espérons que ces informations vous aideront à mieux comprendre le virus de l'hépatite C et ses conséquences sur votre santé physique et mentale. Nous vous encourageons à partager vos suggestions et votre avis aux fins d'améliorer ce livret.

..... **Pour obtenir plus de renseignements sur le VHC,**
prenez contact avec les organismes suivants

- **Hepatitis Foundation International**
800-891-0707, www.hepfi.org
- **American Liver Foundation**
800-465-4837, www.liverfoundation.org
- **Hep C Connection**
800-522-4372, www.hepc-connection.org
- **L.O.L.A. (Latino Organization for Liver Awareness)**
888-367-5652, www.lola-national.org

..... **Lecture suggérée**

The Hepatitis C Help Book, by Misha Cohen, OMD, LAc, and Robert Gish, MD.
St. Martin's Press.

Living with Hepatitis C: A Survivor's Guide, by Gregory T. Everson, MD, and Hedy Weinberg. Hatherleigh Press. 800-367-2550.

The First Year—Hepatitis C: An Essential Guide for the Newly Diagnosed, by Cara Bruce and Lisa Montanartelli. Marlow and Co.

..... **Ressources pharmaceutiques**

- **Roche Patient Assistance Program—Pegassist**
877-PEGASYS (734-2797)
- **Schering-Plough Commitment to Care**
800-521-7157

..... **Ressources VIH**

- **Project Inform**
www.projectinform.org
hotline: 800-822-7422
- **San Francisco AIDS Foundation**
www.sfaf.org
hotline : 800-367-2437
- **HIV and Hepatitis.com**
www.hivandhepatitis.com
- **National AIDS Treatment Advocacy Project**
www.natap.org

AIGU

Stade initial à court terme d'une maladie.

Contraste avec *chronique*.

ALAT (autrefois SGPT)

Abréviation d'alanine aminotransférase. L'ALAT est un enzyme produit à l'intérieur des cellules du foie. Il est souvent élevé chez les personnes chroniquement infectées à VHC en raison de la destruction des membranes des cellules du foie suite à l'inflammation. Le taux d'ALAT sérique est mesuré par analyse sanguine conventionnelle.

ALOPÉCIE

Perte des cheveux.

ANÉMIE

Diminution des globules rouges ou capacité réduite du sang à transporter l'oxygène. Il existe plusieurs types d'anémie avec des origines différentes. Les symptômes peuvent inclure : fatigue, faiblesse, pâleur et difficultés respiratoires.

ANTICORPS

Protéine produite par le système immunitaire lorsqu'une substance étrangère entre dans le corps. La présence d'anticorps indique une infection passée ou possiblement courante. Un test pour déterminer la présence d'anticorps « anti-VHC » constitue souvent la première étape dans le diagnostic d'une infection à VHC. Un test anti-VHC positif doit être suivi d'autres analyses pour confirmer le diagnostic. Le test anticorps à lui seul ne suffit pas à établir le diagnostic d'infection chronique à VHC.

ARN HVC

Matériel génétique du virus de l'hépatite C. Le VHC est un virus à acide ribonucléique (ARN) simple brin.

ARTHRALGIE

Douleurs articulaires.

ASAT (autrefois SGOT)

Abréviation d'aspartate aminotransférase. L'ASAT est un enzyme produit par le foie. Lorsque le foie est endommagé, il libère cet enzyme. Un taux d'ASAT élevé peut indiquer une maladie hépatique, mais il est également présent chez les personnes souffrant de lésions musculaires.

BID

À prendre deux fois par jour.

BILIRUBINE

Pigment jaunâtre libéré lorsque les globules rouges sont détruits. Dans des conditions normales, la bilirubine est traitée et excrétée par le foie. L'hyperbilirubinémie (excès de bilirubine dans le sang) indique une affection hépatique et peut provoquer la jaunisse (jaunissement de la peau et du blanc des yeux), des selles pâles et des urines foncées.

BIOPSIE

Intervention selon laquelle un échantillon de cellules ou de tissu est prélevé aux fins d'analyse. Dans les cas de VHC, la biopsie du foie sert à surveiller l'état de santé de ce dernier.

CARCINOME HÉPATOCELLULAIRE (CHC)

Type de cancer du foie primitif présent chez certaines personnes dont le foie est gravement atteint en raison d'une hépatite C chronique ou d'une hépatite B.

CHARGE VIRALE

Quantité de virus (niveau d'ARN VHC, par ex.) pouvant être mesurée, généralement dans le sang.

CHRONIQUE

Maladie à long terme ou persistante. Contraste avec *aiguë*.

CIRRHOSE

Affection du foie dans laquelle les cellules normales du foie sont remplacées par du tissu cicatriciel. Dans le cas d'une **cirrhose compensée**, le foie est atteint mais fonctionne encore ; dans le cas d'une **cirrhose décompensée**, la fonction hépatique est gravement atteinte et le tissu cicatriciel interfère avec la circulation du sang dans le foie, entraînant potentiellement des varices hémorragiques, des ascites, une confusion mentale et d'autres symptômes.

CO-INFECTION

Infection concurrente impliquant plus d'un agent responsable de maladie (VHC et VIH, par exemple).

CONFUSION MENTALE

Confusion, perte de mémoire et/ou déficience de la capacité de réaction mentale. À ne pas confondre avec l'encéphalopathie.

CRISE

Intensification soudaine des symptômes de la maladie.

CYTOPÉNIE

Diminution des cellules sanguines.

ÉCHAPPEMENT

Retour d'une charge virale détectable chez une personne ayant précédemment démontré une réponse virologique au cours du traitement.

EFFET ADVERSE

Réaction ou effet secondaire indésirable lié au traitement.

EFFICACITÉ

Capacité d'atteindre l'effet souhaité.

ENCÉPHALOPATHIE

Maladie du cerveau. L'encéphalopathie hépatique, liée à la cirrhose au stade avancé, se caractérise par la diminution de la fonction cognitive, la confusion et la perte de mémoire.

EXTRA HÉPATIQUE

En dehors du foie.

FDA

Abréviation de la Food and Drug Administration. Aux États-Unis, cet organisme pour l'alimentation et les produits pharmaceutiques remplit plusieurs fonctions, dont l'octroi ou le refus d'autorisations pour la mise sur le marché des nouveaux médicaments.

FENÊTRE SÉROLOGIQUE

Période de temps entre l'exposition à un micro-organisme et la production d'une quantité d'anticorps suffisante pour être détectée par un test.

FIBROSE (*adjectif* FIBROSANT)

Atteinte hépatique impliquant le développement de tissu cicatriciel fibreux.

FOIE

Organe de grande taille, situé dans le côté droit supérieur de l'abdomen, qui joue un rôle important dans la métabolisation des sucres et des graisses, synthétise plusieurs protéines et filtre les toxines du sang.

GÉNOTYPE

Variante génétique dans la structure du VHC. Il existe six principaux génotypes, désignés par les numéros 1 à 6. Il existe également plusieurs sous-types tels que 1a, 1b, 2a, etc. Aux États-Unis, le génotype 1 est le plus répandu (environ 70 à 75 % des personnes infectées).

GLANDE THYROÏDE

Organe à la base du cou qui produit la thyroxine et d'autres hormones régulatrices du métabolisme.

HÉPATIQUE

Relatif au foie.

HÉPATITE

Inflammation du foie. L'hépatite peut avoir différentes origines notamment des virus, des toxines et une consommation excessive d'alcool.

HÉPATITE AIGÜÉ

Stade initial d'une hépatite virale suivant l'infection. Dans les cas de VHC, l'hépatite aiguë désigne les premiers six mois de l'infection.

HÉPATITE CHRONIQUE ACTIVE

État dans lequel le VHC continue à se répliquer et à infecter de nouvelles cellules au-delà des six mois après l'infection à VHC.

HÉPATITE FULMINANTE

Forme grave d'hépatite menaçant la vie.

HÉPATOLOGIE (*aussi* HÉPATOLOGUE)

Spécialisation médicale concernant le foie ; un hépatologue est un médecin qui traite les affections du foie.

HÉPATOTOXICITÉ (*adjectif* HÉPATOTOXIQUE)

Toxique ou nocif pour le foie.

HISTOLOGIQUE

Relatif au tissu corporel. Dans les cas de VHC, une amélioration histologique signifie une amélioration du tissu hépatique, que ce soit par réduction de l'inflammation ou de la fibrose, lors de la comparaison des biopsies prétraitement et de biopsies prélevées généralement six mois après le traitement anti-VHC.

INTERFÉRON (IFN)

Protéine naturelle du corps humain produite par le système immunitaire. L'interféron interfère avec la réplication virale. Des produits synthétisés basés sur la protéine naturelle ont été développés par plusieurs sociétés pharmaceutiques et sont approuvés pour le traitement de l'infection chronique à VHC.

INTERFÉRON PÉGYLÉ (PEG-INTRON, PEGASYS)

Forme d'interféron avec une demi-vie prolongée dans le corps, ce qui permet de l'injecter moins souvent (généralement une fois par semaine). L'interféron pégylé est approuvé pour le traitement de l'infection à VHC. Voir aussi *Interféron standard*.

JAUNISSE

Jaunissement de la peau et du blanc des yeux en raison d'un excès de bilirubine dans le sang. La jaunisse est souvent le signe d'une affection hépatique ou d'une maladie de la vésicule biliaire.

LOG

Unité de mesure basée sur une échelle logarithmique désignant des quantités par facteurs de dix. Un changement log représente une hausse ou une baisse exponentielle, ou multipliée par 10 (un passage de 10 à 100 correspond à une augmentation de 1 log ; une diminution de 1 000 000 à 10 000 correspond à une baisse de 2 log, par exemple). La charge virale est parfois mesurée en log.

MALAISE

Sensation généralisée de gêne et d'inconfort ; état grippal.

MONOTHÉRAPIE

Traitement avec un seul médicament. La monothérapie conventionnelle pour l'infection chronique à VHC est l'interféron seul.

MYALGIE

Douleurs musculaires.

NEUTROPÉNIE

Nombre anormalement bas de neutrophiles, produisant une susceptibilité plus importante à l'infection.

NEUTROPHILE

Type le plus répandu de globule blanc du système immunitaire. Les neutrophiles sont des phagocytes qui engouffrent et détruisent les agents envahisseurs tels que les bactéries et les champignons.

NON RÉPONDEUR

Personne ne démontrant pas une amélioration suffisante au cours du traitement. Dans les cas de VHC, un non répondeur est une personne dont les taux d'ALAT ne se normalisent pas et dont l'ARN VHC ne disparaît pas.

NOUVEAU MÉDICAMENT DE RECHERCHE (INVESTIGATIONAL NEW DRUG ou IND)

Médicament que la FDA permet d'utiliser dans le cadre d'essais cliniques humains pour le recueil d'informations aux fins d'évaluation, généralement en vue de son approbation pour la mise sur le marché.

ŒDÈME

Gonflement provoqué par l'accumulation de liquide dans les tissus.

PERCUTANÉ

qui se fait par absorption à travers la peau.

PÉRIODE D'INCUBATION

Période de temps entre l'exposition initiale à un agent infectieux et le développement des symptômes de la maladie.

PLAQUETTE

Voir *thrombocyte*.

PRURIT (adjectif PRURITIQUE)

Démangeaison.

QUALITATIF

Afférent à, ou exprimé en termes de, qualité. Un test qualitatif de charge virale mesure la présence d'un virus.

QUANTITATIF

Afférent à, ou exprimé en termes de, quantité. Un test quantitatif de charge virale mesure la quantité de matériel génétique viral.

QUASI ESPÈCES

Variantes génétiques individuelles du VHC. Il peut y avoir de multiples quasi espèces au sein d'un même génotype.

RECHUTE

Récurrence des symptômes de la maladie suivant une période d'amélioration. Dans les cas de VHC, une rechute peut signifier une augmentation de la charge virale après sa suppression par traitement antiviral.

RÉPLICATION VIRALE

Capacité d'un virus à se multiplier.

RÉPONDEUR-RECHUTEUR (ou RECHUTEUR)

Personne présentant une bonne réponse initiale au traitement, mais subit une rechute par la suite. Dans

les cas d'infection chronique à VHC, c'est une personne qui présente une réponse initiale positive au traitement (ALAT normal et diminution d'ARN VHC), mais ne maintient pas cette réponse lorsque le traitement est arrêté.

RÉPONDEUR SOUTENU

Personne qui maintient une réponse à long terme au traitement. Un répondeur soutenu, dans les cas de VHC, présente un résultat bénéfique à long terme du traitement anti-VHC (les critères d'efficacité usuels sont un taux d'ALAT normal et un niveau d'ARN VHC indétectable), qui persiste après l'arrêt du traitement (six mois constitue en général le délai accepté).

RÉPONSE À LA FIN DU SUIVI

Disparition d'ARN VHC détectable du sang à la fin du traitement.

RÉPONSE AU TRAITEMENT

Réaction d'une maladie au traitement médicamenteux. Ce terme peut s'appliquer à une réponse biologique, histologique ou virologique.

RÉPONSE AUTOIMMUNE (AUTOIMMUNITÉ)

État dans lequel le système immunitaire d'une personne produit des anticorps qui attaquent les tissus du corps même. Plusieurs affections liées à l'hépatite C semblent avoir des conséquences auto-immunes.

RÉPONSE BIOCHIMIQUE

La réponse de l'ALAT sérique d'une personne au traitement. Lorsque le taux élevé d'ALAT sérique redevient normal après le traitement anti-VHC, cela constitue une réponse biochimique.

RÉPONSE VIROLOGIQUE

Réponse de la charge virale d'une personne au traitement. Dans les cas de VHC, lorsque l'ARN VHC d'une personne atteinte devient indétectable après l'initiation du traitement anti-VHC, cela constitue une réponse virologique. Si l'ARN VHC reste indétectable au-delà de six mois, le terme « réponse virologique soutenue » est utilisé.

RÉPONSE VIROLOGIQUE SOUTENUE (RVS)

Voir *Réponse virologique*.

RIBAVIRINE (COPEGUS, REBETOL)

Médicament antiviral utilisé en conjonction avec l'interféron pour le traitement des infections chroniques à VHC.

STÉATOSE

Surcharge de graisse dans le foie.

SOUS-CUTANÉ (SC)

Sous la peau ; s'applique généralement à une injection de médicament sous la peau.

THÉRAPIE COMBINÉE

Deux ou plusieurs médicaments utilisés en combinaison pour améliorer l'efficacité du traitement. Dans les cas de traitement anti-VHC, ce terme désigne le plus souvent la prise d'interféron et de ribavirine.

THROMBOCYTE (PLAQUETTE)

Type de globule responsable de la coagulation sanguine normale.

THROMBOCYTOPÉNIE

Numération plaquettaire anormalement faible qui peut provoquer des ecchymoses et des saignements anormaux.

TRANSMIS PAR LE SANG

Transmission par contact sanguin direct, par le partage d'aiguilles ou une transfusion sanguine, par exemple.

TRANSMISSION PÉRINATALE (TRANSMISSION VERTICALE)

Transmission de la mère au fœtus ou au nouveau-né. La transmission verticale peut survenir *in utero* (dans l'utérus), intrapartum (pendant la naissance) ou postpartum (par l'allaitement, par exemple).

TREATMENT-NAIVE

Personne n'ayant pas préalablement reçu de traitement pour un état particulier.

VIRUS

Organisme infectieux microscopique qui envahit un hôte vivant et se multiplie (réplication virale).

Consultez le site web « HCV Advocate »

- Lettre d'informations *HCV Advocate*
- Lettre d'informations *HepSquads*
- Documentation éducative en anglais et en espagnol
- *Medical Writers' Circle*
- Fiches de renseignements HCSP
- Renseignements sur la co-infection VIH-VHC
- Liste des groupes de soutien à l'échelle nationale
- Actualités relatives à l'hépatite C
- Événements relatifs à l'hépatite C
- Liste des études cliniques
- Liens vers les sites Web recommandés



La lettre d'informations HCV Advocate ainsi que notre documentation éducative peuvent être téléchargées dans un format prêt à copier. Toute réimpression est autorisée et encouragée en citant le Hepatitis C Support Project.

Une publication offerte par le Hepatitis C Support Project

Directeur exécutif
Rédacteur en chef, HCSP Publications
Alan Franciscus

Rédacteur
Alan Franciscus
Liz Highleyman

Révision médicale
Docteur Marion Peters,
Responsable de l'unité de recherche hépatologique
Université de Californie à San Francisco

Webmestre
C.D. Mazoff, PhD

Conception et production
Paula Fener

Coordonnées
Hepatitis C Support Project
PO Box 427037
San Francisco, CA 94142-7037
États-Unis
alanfranciscus@hcvadvocate.org

www.hcvadvocate.org

version 2.0 août 2003
© 2003 Hepatitis C Support Project

