

HÉPATITE C, CIRRHOSE ET RÉGIME ALIMENTAIRE

Édition 2017

Rédaction :

Michèle Cossette Dt.P. nutritionniste, CLSC des Faubourgs,
CIUSSS du Centre –Sud de l’île de Montréal

et

Laurence Mersilian, directrice générale de CAPAHC

Révision :

Nous remercions le Docteur Marc Poliquin, gastro-entérologue,
Clinique du Quartier Latin et Hôpital de Verdun qui a généreusement
accepté de réviser le contenu de cette brochure.

Illustrations :

AL+FLAG, Phil Angers © <http://triskellassocies.blogspot.ca/>

Mise en page : Maud Bousquet

Cette publication a été rendue possible grâce au soutien financier de la
compagnie Abbvie, en toute indépendance éditoriale.

The logo for Abbvie, consisting of the word "abbvie" in a lowercase, blue, sans-serif font.

SOMMAIRE

1.	L'hépatite C	5
2.	La cirrhose, à savoir en partant	6
3.	Le foie et son fonctionnement	7
4.	C'est quoi une cirrhose	9
5.	Les symptômes et les complications de la cirrhose	13
6.	Les examens pour diagnostiquer une cirrhose	16
7.	Les principales causes de la cirrhose	17
8.	Les scores de fibroscan, Child-Plugh, Meld	18
9.	Je prends soin de moi	20
10.	Quelques conseils et idées reçues	26
11.	Attention aux empoisonnements alimentaires	28
12.	Aperçus sur la transplantation hépatique	32
13.	Lexique : Tous les mots en « bleu » sont dans le lexique	33

1. L'HEPATITE C

C'est une inflammation du foie causée par un virus. Elle se transmet uniquement de sang à sang, rarement sexuellement. C'est la cause principale de cirrhose et de cancer du foie.

Il y a très peu de symptômes, beaucoup de personnes en sont porteuses depuis longtemps et l'ignorent. Quand les premiers signes apparaissent, le foie est souvent déjà endommagé.

Il n'y a pas encore de vaccin préventif, mais **l'hépatite C se traite et se guérit** dans la grande majorité des cas.

Les récents progrès accomplis par l'industrie pharmaceutique offrent tout un éventail de traitements possibles (les AAD, antiviraux à action directe) d'une durée de 3 mois et moins, avec des effets secondaires minimes et des scores de réussite avoisinant les 100%.



2. LA CIRRHOSE, À SAVOIR EN PARTANT

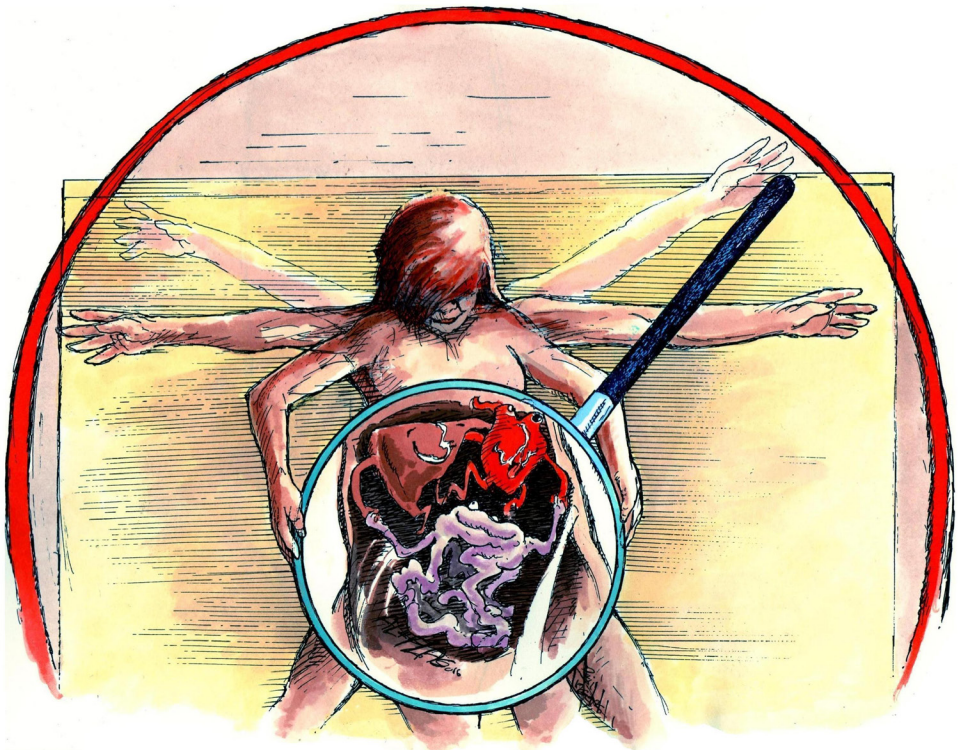
La cirrhose ne se manifeste par aucun symptôme pendant des années. Seulement 20% des personnes atteintes d'hépatite C développeront une cirrhose. (Processus allant de 20 à 40 ans.)

Facteurs aggravants : l'alcool, la co-infection avec le VIH ou le VHB (virus de l'hépatite B) et l'obésité peuvent accélérer la formation de la cirrhose.

Le stade de cirrhose est associé au résultat de fibroscan ou de biopsie hépatique (**score métavir**) de **F4** (voir section 8).

3. LE FOIE ET SON FONCTIONNEMENT

- Il est situé du côté droit du corps, en-dessous des côtes.
- C'est le plus gros organe interne, lisse, il pèse environ 1,5Kg, est brun clair et souple au toucher quand il est en bonne santé.
- C'est un organe vital qui travaille sans cesse.
- Il assure près de 4000 réactions chimiques par jour, il pompe 1,4 litre de sang à la minute.



Le foie, comment ça marche :

- C'est une usine de filtration, de traitement, de stockage et d'épuration.
- Il fabrique des protéines essentielles (comme celles qui permettent la coagulation du sang), il neutralise les substances pouvant être dangereuses et certains médicaments.
- Tout ce qui est absorbé par la bouche et par la peau va être métabolisé (transformé) par le foie.
- **2 types de circulation sanguine dans le foie :**
 - Artérielle : par l'**artère hépatique** qui amène le sang directement du cœur.
 - Portale : par la **veine porte** qui amène le sang des intestins.

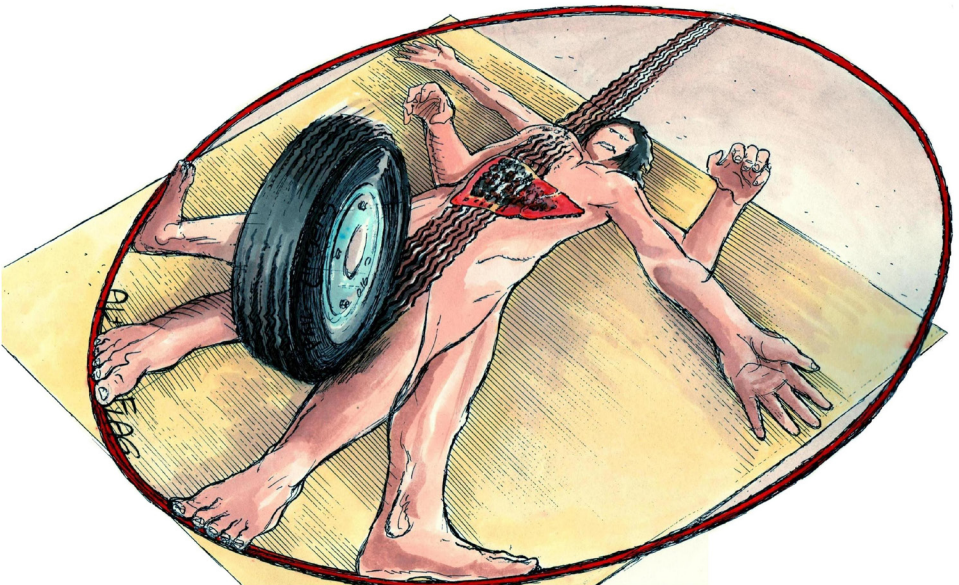
4. C'EST QUOI UNE CIRRHOSE?

C'est un terme médical pour parler de très nombreuses cicatrices sur le foie.

Un foie en cirrhose est brun jaunâtre et granuleux car le tissu lisse est couvert de cicatrices, un peu comme un pneu d'hiver.

Il va se mettre à fabriquer beaucoup trop de fibres de **collagène** qui ne vont pas pouvoir se détruire car trop nombreuses, elles vont entourer les cellules du foie empêchant le sang de les approvisionner normalement. Ce sont des nodules (de régénération) ou petites bosses qui remplacent le tissu lisse du foie (aspect nodulaire).

Au début de l'inflammation, le foie gonfle et on le sent au toucher. Plus les cicatrices progressent, plus le foie durcit et rapetisse.



4.1. LES STADES DE FIBROSE

La fibrose : C'est le processus de cicatrisation qui va remplacer le tissu **hépatique** endommagé à cause de l'inflammation du foie.

C'est le premier stade avant la cirrhose. Elle est évaluée par un score allant de F0 à F4.

La fibrose peut être plus ou moins importante ou étendue.

Un foie normal a un stade de fibrose de F0-F1 (voir score de fibrose, section 8).

Le stade 2 est une fibrose légère, le stade 3 une fibrose sévère, on parle de cirrhose à compter du stade F4, quand tout le tissu du foie est touché. Non seulement l'aspect du foie a changé, mais tout son fonctionnement va progressivement se détériorer.

Pris au début le phénomène de fibrose peut être partiellement inversé, le foie pouvant dans une certaine mesure se régénérer de lui-même. **Un traitement d'hépatite C réussi peut favoriser ce résultat.**

Dans plusieurs années, des traitements antifibrosants (encore à l'étude sur des animaux) pourraient peut-être aider à réduire significativement la fibrose hépatique. Toute maladie du foie dont la cause est traitable peut voir la fibrose faire marche arrière.

Une personne avec l'hépatite C et en tout début de cirrhose peut, après un traitement réussi de son hépatite C, voir sa cirrhose disparaître, sauf si elle est avancée.

Autrement, la cirrhose est malheureusement irréversible.

4.2. DE LA CIRRHOSE COMPENSÉE À LA CIRRHOSE DÉCOMPENSÉE

Une cirrhose est compensée quand elle n'engendre pas de problèmes graves. Le foie fonctionne mal, mais fonctionne suffisamment.

On peut vivre de nombreuses années avec une cirrhose compensée, mais cela nécessite un **suivi médical régulier** (assurez-vous d'avoir un médecin de famille) pour intervenir s'il y a des complications ou d'autres problèmes de santé qui surviennent (diabète, problèmes rénaux, problèmes de peau, cancer du foie).

La cirrhose est décompensée quand le foie a tellement durci qu'il a des difficultés à remplir ses fonctions de fabrication des protéines, de coagulation et de filtre. La conséquence est une insuffisance hépatique qui engendre jaunisse et encéphalopathie (problèmes de concentration, confusion extrême, somnolence, agitation).

●●▶ Quand il y a trop de trafic dans la **veine porte**, cela provoque une congestion. Des voies de détournement se créent (varices **œsophagiennes**), qui peuvent éclater ou se rompre et dont l'hémorragie est mortelle une fois sur 4.

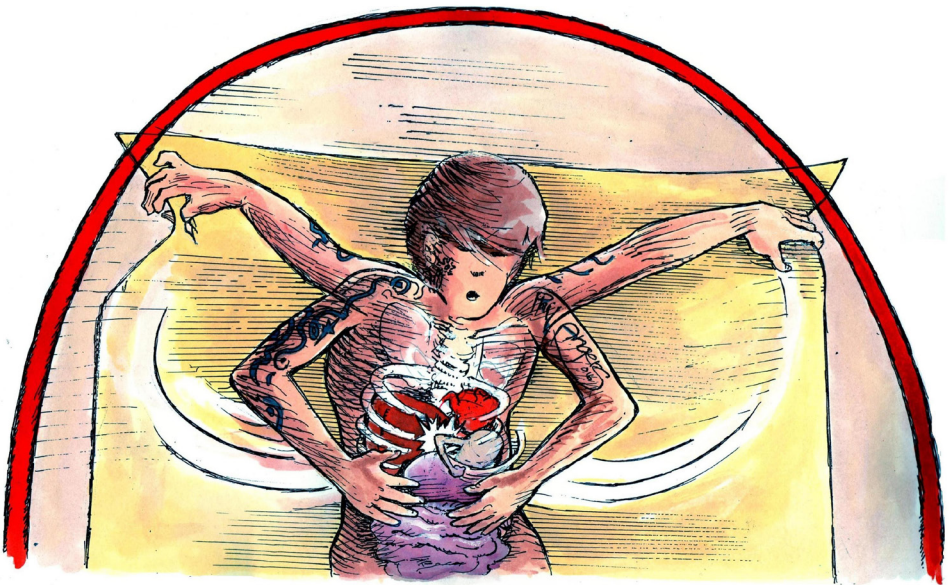
●●▶ Si la pression dans la veine porte est trop forte (hypertension portale), les varices peuvent se rompre et créer une **hémorragie digestive**. Un examen régulier va permettre de vérifier la grosseur des varices et de « ligaturer » si besoin est, avec un ajout de bêtabloquant (médicament visant à diminuer la pression et réduire le risque de rupture de varices). Une autre complication peut aussi survenir : l'ascite (apparition de liquide dans l'abdomen).

Une récente étude démontre que le traitement de l'hépatite C par antiviraux à action directe (AAD) pourrait entraîner une réduction de l'hypertension portale chez certains patients.

●●▶ La rate, qui est l'organe partenaire du foie (côté gauche de l'abdomen), va trop fonctionner et va faire baisser les plaquettes sanguines (problèmes de coagulation).

La décompensation pourrait être réversible avec un traitement pour l'hépatite C réussi ou pour les porteurs de virus d'hépatite B (VHB) ayant eu un traitement pour ralentir la progression de la maladie, mais malheureusement cela n'écarte pas la possibilité de développer un cancer du foie.

Décompensation aigüe versus chronique : Il est possible d'avoir un épisode de décompensation, puis de revenir au stade compensé (par exemple avec une période de surconsommation d'alcool).



5. LES SYMPTÔMES ET COMPLICATIONS DE LA CIRRHOSE

5.1. LES SYMPTÔMES DE LA CIRRHOSE

Comme nous l'avons vu précédemment, la cirrhose ne cause pas beaucoup de symptômes au début. Il faut que le foie commence à être endommagé et ses fonctions restreintes pour qu'apparaissent les premiers symptômes (un ou plusieurs des éléments ci-dessous):

- Manque d'appétit, fatigue et manque d'énergie
- Essoufflement
- Nausées
- Perte de poids
- Confusion, troubles psychiques, perte de mémoire et de concentration
- Fièvre accompagnée de frissons, signe d'infection (+ fréquent avec la cirrhose)
- Jambes enflées
- Coloration jaune du visage et des yeux, bleus sur la peau au moindre choc
- Démangeaisons
- Somnolence le jour et insomnie la nuit
- Tremblement des mains
- Gencives qui saignent plus facilement, saignements de nez
- Angiomes stellaires (petites lésions cutanées violacées en forme d'étoile) principalement sur le torse, les membres supérieurs ou le visage
- Érythème palmaire (rougeur au niveau de la paume de la main)
- Infections bactériennes intestinales
- Vomissements de sang
- Diarrhées sanglantes et des selles noires

5.2. LES COMPLICATIONS DE LA CIRRHOSE

●●▶ **Jaunisse**

●●▶ **Ascite** : Présence de liquide dans l'abdomen qu'il va falloir vider régulièrement par ponction à l'hôpital

●●▶ **Varices œsophagiennes** qu'il va falloir ligaturer ou scléroser (dessécher) par endoscopie

●●▶ **Œdème** des jambes

●●▶ **Encéphalopathie hépatique** (EH) qui est causée entre autres par une accumulation d'ammoniaque et autres toxines généralement dégradées par le foie. Cela crée de la confusion, des troubles du sommeil, de la perte de concentration, etc.

●●▶ **Cancer du foie** (carcinome hépatocellulaire ou hépatocarcinome)

Toutefois, quelques-uns des effets secondaires cités précédemment, peuvent être diminués grâce à des médicaments prescrits par votre médecin, par exemple :

- Les diurétiques pour contrôler l'ascite et l'œdème
- Des bêtabloquants pour diminuer l'hypertension portale et le risque de rupture de varices
- Du lactulose pour éliminer les toxines dans les intestins (ex: ammoniaque), aider le foie qui en aura moins à dégrader, contrôler l'encéphalopathie hépatique et la confusion
- Des antihistaminiques pour diminuer les démangeaisons

Si vous consommez de l'alcool, votre médecin va vous recommander l'abstinence. En effet, **l'alcool est la pire des choses** que vous puissiez faire pour votre foie cirrhoté, c'est comme jeter de l'huile sur le feu.

Le rôle néfaste du tabac n'est pas clairement démontré en cas de cirrhose, mais les dommages connus pour le cœur et les poumons incitent à conseiller une modération sinon l'arrêt de la cigarette.

Les méfaits de la **marijuana**, eux sont prouvés. Il est donc conseillé, en cas de cirrhose, d'en stopper la consommation.

6. LES EXAMENS POUR DIAGNOSTIQUER UNE CIRRHOSE

L'examen physique (palpation) permet de déceler un foie, souvent augmenté de volume, qui présente une consistance ferme ou dure avec un bord inférieur «tranchant».

Le médecin demande ensuite et selon les cas :

●●▶ Des examens de sang (AST, ALT, GGT, INR, albumine, bilirubine et une formule sanguine complète)

●●▶ Une échographie pour connaître la taille, la forme du foie et détecter une présence de liquide ou de tumeurs

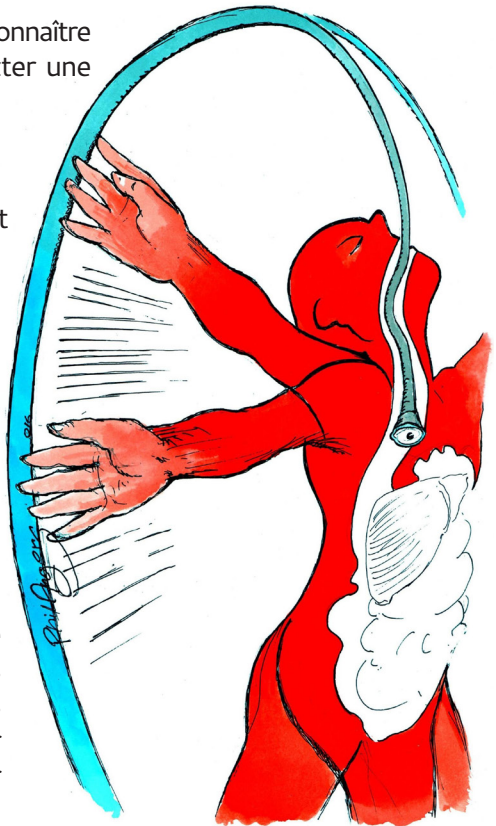
●●▶ Un fibroscan seulement s'il n'y a pas d'ascite.

Et en cas de résultats anormaux :

●●▶ Une tomodensitométrie (dépistage des lésions)

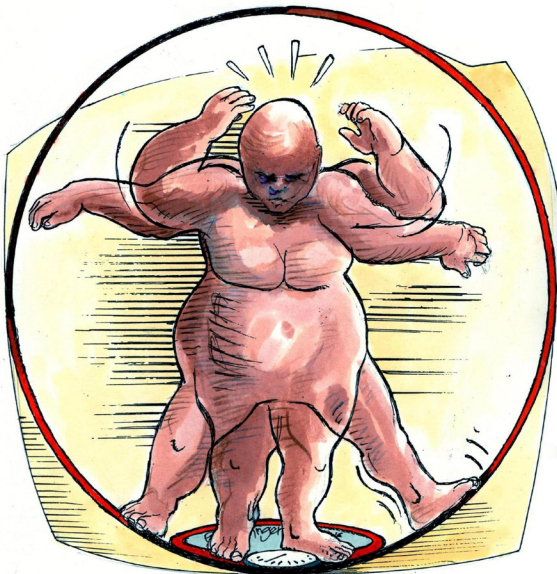
ou

●●▶ Une IRM (image à résonance magnétique) qui donne des images très claires et détaillées en 3 dimensions de votre foie ou une **endoscopie** pour chercher des présences de varices sur les vaisseaux sanguins.



7. LES PRINCIPALES CAUSES DE LA CIRRHOSE

- On peut avoir une cirrhose alcoolique (grande consommation d'alcool sur plusieurs années)
- On peut avoir une cirrhose médicamenteuse (abus de certains médicaments sur une longue période)
- On peut avoir une cirrhose à cause d'une hépatite auto-immune (quand les globules blancs du système immunitaire se mettent à attaquer des cellules du foie qu'ils prennent pour des menaces ou qu'ils les perçoivent comme un corps étranger ou un virus)
- On peut avoir une cirrhose causée par une hépatite virale (B, C, D, G)
- L'obésité peut mener à une cirrhose (problème majeur en Amérique de nord). Le foie « gras » ou **stéatose hépatique** est souvent la porte d'entrée de la cirrhose, il peut entraîner une inflammation du foie (NASH) qui cause de la fibrose et qui est souvent associée au diabète de type 2



8. LES SCORES DE FIBROSCAN, CHILD-PLUGH-TURCOTTE, MELD

Fibroscan (mesure l'élasticité et la dureté du foie en KPa (kilo-pascal)) : cet examen remplace la biopsie du foie (encore pratiquée dans certains cas particuliers). C'est le seul examen qui va déterminer si votre foie comporte ou non de la fibrose et à quel taux. Il est indolore, sans piqûre et dure 10 à 15 minutes.

La dureté du foie est directement liée à la sévérité de la fibrose. Plus la fibrose est importante, plus le foie est dur.

Grace à une sonde, on envoie une petite vibration à la surface de la peau qui va aller jusqu'au foie. L'ordinateur mesure la vitesse de déplacement. Plus la vitesse est rapide, plus le foie est dur.

On quantifie la fibrose par des scores F (fibrose).

Tableau 1. Scores de fibrose

SCORE MÉTAVIR	Fibrose (lésions sur le foie)
Absente	F0
Minime	F1
Modérée	F2
Sévère	F3
Cirrhose	F4

Les valeurs les plus courantes pour une personne porteuse d'hépatite C sont :

< (moins de) 7,1 KPa = F0 - F1*

≥ (égal à ou plus de) 12,5KPa = F4*

**Attention quelques paramètres doivent être pris en compte :*

Si l'examen est fait après une période de forte consommation d'alcool ou si vous n'êtes pas à jeun au minimum 4 heures avant l'examen, le foie va être beaucoup plus dur et le score obtenu risque d'être F2- F4, alors que la réalité est de F1.

Si vous avez en plus un autre problème associé, comme par exemple alcoolisme, hépatite B, les résultats pris en compte pour justifier un diagnostic de cirrhose ne seront pas les mêmes.

Child-Plugh-Turcotte, Meld : Pour savoir si l'on rajoute de la ribavirine à certains nouveaux traitements ou si l'on envisage l'accès à une greffe de foie, on utilise 2 scores qui tiennent compte de la gravité des complications de la cirrhose. Le score de Child-Pugh-Turcotte et le score de Meld.

Il faut un score de Child de **B** ou **C** (plus de 7 points) = pronostic de cirrhose décompensé

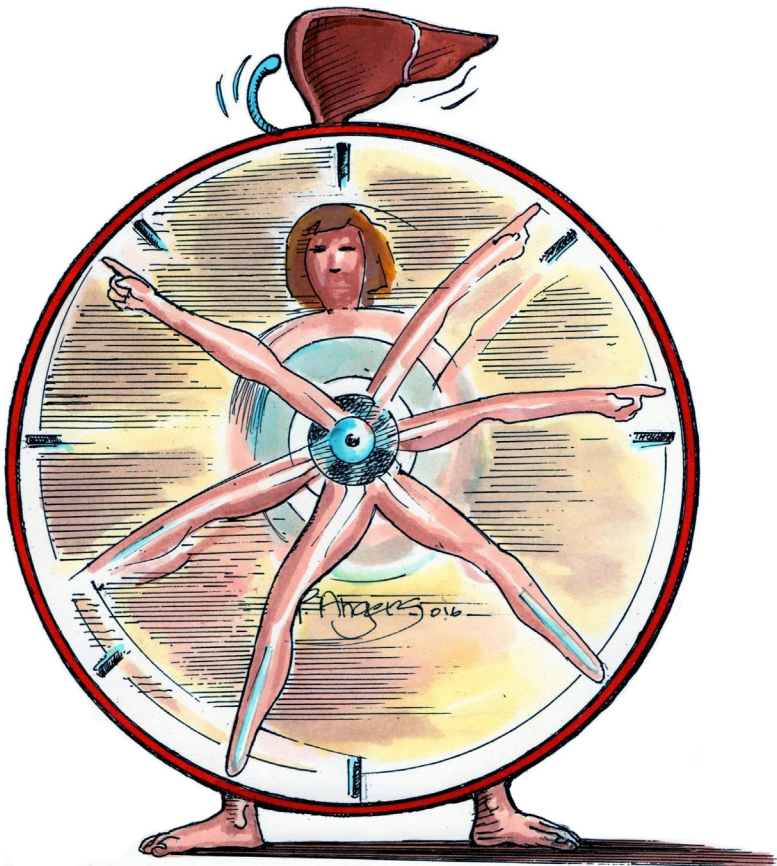
Et un score de Meld de plus de **18** = greffe de foie envisagée

9. JE PRENDS SOIN DE MOI

9.1. L'ALIMENTATION

A cause de la cirrhose, le foie est moins capable de mettre en réserve et d'utiliser l'énergie.

Mangez moins à la fois et plus souvent. Mangez aux 2 – 3 heures. Les muscles sont utilisés comme source d'énergie lorsqu'on ne mange pas assez souvent. Mangez le plus tôt possible dès le lever et prenez une collation, incluant des protéines, avant le coucher.



Les personnes ayant l'hépatite C ou un foie gras sont plus à risque de diabète. Limitez les boissons sucrées, incluant les jus de fruits purs, et les desserts.

Si vous êtes atteint de diabète, demandez à consulter un.e nutritionniste pour vous aider à le contrôler.

Deux des symptômes les plus courants de la cirrhose et de l'hépatite C sont **la fatigue et le manque d'énergie**.

Si c'est votre cas...

Prenez votre énergie dans le pain, les céréales, les pâtes, le riz, le couscous, les pommes de terre ou les craquelins et les fruits. Ajoutez-y aussi **des protéines pour maintenir vos muscles en santé**: viande, poulet, dinde, poisson, lait, fromage, yogourt, boisson de soya, tofu, humus, légumineuses (fèves, soupe aux pois, lentilles).

Pour aider vos muscles, marchez au moins 15 à 20 minutes par jour (5000 pas ou plus) lorsque vous en êtes capable.

Prenez des fruits et des légumes pour avoir **des vitamines naturelles**. Les fruits, les légumes et les produits de grains entiers aident à ne pas constiper. La constipation peut précipiter l'encéphalopathie hépatique. Si vous devez diminuer le sel, prenez des légumes congelés. Ajoutez-les à l'eau des pâtes ou du riz pour faire moins de vaisselle.

Lorsque vous êtes plus en forme, cuisinez en plus grande quantité et congelez de petites portions.

Tableau 2. Sources d'énergie et de protéines dans l'alimentation

ÉNERGIE	+	PROTÉINES	=	EXEMPLES
Rôties, sandwich, tortilla ou bagel *		Beurre d'arachides, œuf, fromage, viande, poulet, saumon ou thon en conserve		Sandwich aux œufs Grilled cheese Sandwich roulé tortilla ou pita, poulet et purée de haricots secs ou humus
Céréales *		Lait ou yogourt		Granola, yogourt, fruits congelés
Craquelins *		Fromage, thon, sardines ou œufs durs		
Muffins maison, barres de céréales *		Lait, boisson de soya, yogourt, beurre d'arachides		
Fruits		Yogourt, lait, boisson de soya, tofu, beurre d'arachides Fromage		En smoothie beurre d'arachides sur banane pomme ou raisins et fromage
Fruits frais, en conserve ou secs		Noix, amandes		Mélange noix, céréales sèches, fruits secs
Compote de pommes, salade de fruits		Noix, yogourt		Ajout de psyllium pour plus de fibres
Jus de fruits		Fèves soya grillées, protéines en poudre		
Riz *		Poulet, haricots secs cuits en conserve		Soupe au poulet (morceaux ajoutés) et riz
Pâtes *		Sauce à la viande, morceaux de viande, poulet, poisson, lentilles, tofu, fromage râpé		Lasagne Macaroni à la viande
Pain ou craquelins*		Soupe aux pois, bines		

* à grains entiers pour plus de fibres



Si vous avez des problèmes avec votre poids (perte ou excès), demandez à voir la nutritionniste.

Si vous faites de l'hypertension portale ou de l'ascite (jambes enflées, eau dans le ventre), il est important de manger moins salé. Attention aux aliments très salés, soupes en poudre ou en conserve, riz et pâtes où l'on ajoute de la poudre, bouillon en poudre, chips, sauces, jambon, saucisses, fast food, mets chinois et thaïlandais, jus de légumes.

Vous pouvez utiliser des oignons, des échalotes, de l'ail, des fines herbes comme du basilic, du thym, ou des épices comme le poivre, le cari, pour donner du goût.

Demandez à voir la nutritionniste si vous ne savez plus quoi manger.

Ne prenez pas de suppléments de vitamines, minéraux ou plantes sans en avoir parlé à l'équipe médicale qui connaît votre dossier. Dans certaines conditions, ils peuvent être toxiques pour le foie.

Le café peut limiter la fibrose et diminuer le risque de cancer du foie. Attention aux tisanes car on ne connaît pas l'effet de toutes les plantes.

9.2. SANTÉ DE LA BOUCHE ET DES GENCIVES

Les personnes qui ont une cirrhose sont plus à risque de maladies des gencives. Ces maladies sont causées par les bactéries de la plaque. Si elles ne sont pas traitées, elles augmentent les risques d'infections (aux poumons, par exemple) parce que les bactéries de la plaque peuvent se répandre. Elles causent aussi des difficultés à manger à cause de la douleur et du changement de goût.

Pour éviter les maladies des gencives, il faut **se brosser les dents tous les jours** pour que la plaque de bactéries n'épaississe pas (utilisez aussi de la soie dentaire et du rinçage-bouche antimicrobien sans alcool).

Les aliments sucrés et ceux qui collent sur les dents, comme les biscuits ou les chips, nourrissent les bactéries si on ne les nettoie pas. Prendre du lait, du fromage dur ou des noix et des graines, après en avoir mangé, aide à combattre les bactéries et les caries.

Buvez en petites quantités les boissons sucrées, que ce soit du jus, des boissons gazeuses, du thé ou du café sucré. Dans le cas des boissons froides, buvez-les avec une paille pour éviter le contact avec les dents.

Bouche sèche: mâchez de la gomme, sucez des glaçons faits de jus de fruits ou des bonbons durs, buvez du jus de canneberges ou de la limonade entre les repas, mangez un peu de yogourt, des agrumes ou de l'ananas une demi-heure avant les repas pour vous aider à saliver.

10. QUELQUES CONSEILS ET IDÉES REÇUES

Tout ce qui est « naturel » est bon pour la santé...

Non, tout ce qui est naturel n'est pas forcément bon pour la santé. Un champignon vénéneux peut détruire le foie et tuer une personne en 24h.

Les produits dits « naturels » peuvent être très toxiques pour le foie, encore plus sur un foie malade. Parlez-en à votre médecin ou pharmacien avant d'en prendre.

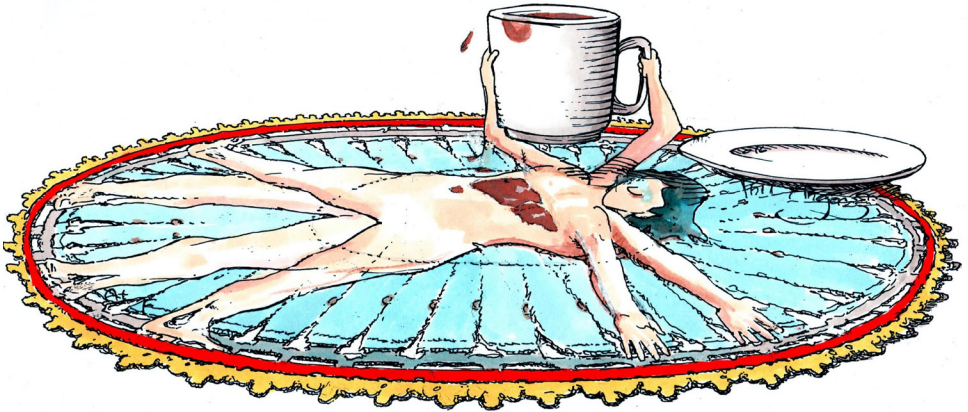
Les suppléments vitaminés et les minéraux ne sont pas sans risques non plus. Ils peuvent aussi empoisonner le foie s'ils sont consommés en grande quantité.

L'automédication n'est pas une valeur sûre non plus. Il est très risqué de prendre quelques médicaments ou tout produit naturel que ce soit, sans en parler à son médecin ou pharmacien. Cela peut provoquer des interactions entre les médicaments qui seraient très dangereux sur un foie cirrhosé.

Si vous êtes une personne qui consomme des drogues, la substance souvent utilisée pour « couper » la cocaïne (le levamisole) est extrêmement toxique et pourrait déclencher une hépatite fulgurante, provoquant un décès. Concernant les **drogues de synthèses**, on ne sait jamais ce qu'elles contiennent vraiment. La toxicité ne peut donc pas être étudiée, mais il y a fort à parier que la menace est plus que réelle. Parlez-en à quelqu'un d'un organisme spécialisé en réduction des méfaits.

●●► Le café, un ami ou un ennemi?

Le café est bon pour le foie, il pourrait diminuer le risque de cancer du foie. Attention de ne pas y ajouter trop de sucre!



●●► « La crise de foie »

Lorsqu'on a trop mangé, surtout si l'on a abusé de matières grasses, on ressent parfois des nausées pouvant causer des vomissements et des maux de tête. C'est ce qu'on appelle familièrement une «crise de foie». Ces symptômes n'ont rien à voir avec le foie lui-même. Ils peuvent être dus à une simple difficulté à digérer les graisses ou encore à la présence d'un calcul dans le canal drainant la **vésicule biliaire**.

11. ATTENTION AUX EMPOISONNEMENTS ALIMENTAIRES

Les personnes qui ont une cirrhose sont plus à risque d'avoir un empoisonnement alimentaire et d'en être très malade. Il vaut mieux faire attention et les prévenir.

Les conseils de base qui suivent sont les mêmes pour tout le monde. Ils peuvent paraître difficiles mais avec l'habitude vous réussirez à les appliquer bien plus facilement. On ne peut pas voir les microbes ou les toxines dans les aliments, ni les sentir ou les goûter. De plus, entre 4 et 60 °C (40 à 140 °F), ils peuvent se multiplier vite pour former des millions de nouvelles bactéries en quelques heures à peine.

1. Nettoyez

Lavez-vous les mains avec de l'eau chaude et du savon, avant et après avoir touché de la viande, du poulet, de la dinde, du poisson ou des fruits de mer crus, après être allé aux toilettes, après avoir fumé, après vous être mouché, après avoir touché un animal.

Lavez comme il faut les comptoirs, les ustensiles, les sacs et les bacs d'épicerie réutilisables, les fruits et les légumes (les laver à l'eau froide du robinet est suffisant, ne pas laisser tremper).

Évitez d'utiliser des éponges. Il est plus difficile d'y empêcher les bactéries de se multiplier.

Désinfectez les comptoirs avec un désinfectant pour la cuisine ou un mélange de 1 c thé (5ml) d'eau de Javel pour 3 tasses (750 ml) d'eau et rincez à l'eau.



2. Séparez

Gardez les viandes, volailles et poissons crus dans des sacs en plastique ou des plats à part des autres aliments. Évitez que le jus ne coule sur les autres aliments. Utilisez des planches à découper différentes pour les viandes et les légumes crus, ou lavez et désinfectez les planches avant chaque utilisation.

N'utilisez pas d'assiettes ou d'ustensiles qui ont été en contact avec le jus de ces aliments avant de les avoir bien lavés à l'eau chaude savonneuse et rincés.

Gardez les aliments recouverts jusqu'au moment de les préparer ou de les cuire.

3. Cuisez bien

Faites bien cuire les œufs, la viande, le poulet, la dinde, le poisson et les fruits de mer.

Préparez rapidement les aliments et servez-les tout de suite. Au cours de la préparation, ne laissez pas les viandes crues ni les produits laitiers à la température de la pièce pendant plus de deux heures.

4. Mettez au froid

Réfrigérez ou congelez les aliments périssables, les aliments préparés et les restes en moins de deux heures.

Utilisez un thermomètre pour s'assurer que la température du réfrigérateur est réglée à 4 °C (40 °F).

Gardez la température du congélateur à -18 °C (0 °F).

À la maison, réfrigérez la viande, la volaille et le poisson crus ainsi que les œufs et les produits laitiers dès le retour de l'épicerie.

Congelez la volaille, le poisson ou le bœuf haché crus qui ne seront pas consommés avant un ou deux jours. Congelez les autres types de viandes dans les quatre ou cinq jours.

5. Décongelez

Ne décongelez jamais des aliments à température de la pièce. Les couches extérieures des aliments dégèlent avant l'intérieur. Les bactéries en profitent pour se multiplier.

Décongelez toujours au réfrigérateur ou au four à micro-ondes. Si vous utilisez le four à micro-ondes, faites cuire tout de suite.

Ne recongelez pas un aliment qui a été dégelé. Attention, certains commerces vendent de la viande hachée préparée à partir de morceaux congelés et décongelés. Vous ne devez pas la recongeler.

6. Réchauffez

Les restants et les aliments achetés « prêts à manger », comme le poulet BBQ, doivent être réchauffés pendant au moins 10 minutes.

Si vous réchauffez de la soupe ou un plat en sauce, faites bouillir et ensuite baissez le feu et laissez mijoter pendant 10 minutes.

Les personnes qui ont une cirrhose doivent faire plus attention à certains aliments (voir le tableau ci-après).

Tableau 3. Aliments plus sûrs en cas de cirrhose

ALIMENTS A EVITER	ALIMENTS PLUS SÛRS
Viande hachée ou saucisses à hot dog crues ou pas assez cuites	Faites bien cuire la viande hachée et les saucisses à hot dog
Viandes de charcuteries (viandes froides) non réchauffées	<p>Préférez les produits préemballés aux produits coupés au comptoir.</p> <p>Une précaution additionnelle: réchauffez ces produits jusqu'à ce qu'ils soient très chauds avant de les consommer. Faites-les chauffer jusqu'à ce que la vapeur sorte.</p>
Pâtés et viandes à tartiner vendus réfrigérés	Pâtés et viandes à tartiner vendus non réfrigérés comme ceux en conserve, à réfrigérer après ouverture.
Œufs crus ou peu cuits (attention à la pâte à gâteau ou biscuits non cuite)	Le jaune doit être solide. Utilisez des blancs d'œufs liquides pasteurisés.
Fruits de mer et coquillages crus comme les sushis et les huîtres	Fruits de mer et coquillages cuits
Fromages à pâte molle non pasteurisés et pasteurisés comme le brie et le camembert	Fromages pasteurisés comme le fromage en grains, le cheddar
Fromages à pâte demi-ferme non pasteurisés et pasteurisés comme le havarti	Fromages fondus et à tartiner pasteurisés comme le fromage à la crème
Tous les fromages bleus non pasteurisés et pasteurisés	Fromages pasteurisés et non pasteurisés à pâte ferme comme le romano et le parmesan
Lait et jus de fruits non pasteurisés	Lait et jus de fruits pasteurisés
Germe ou pousses crues comme la luzerne ou les fèves germées	Germe et pousses bien cuites

12. APERÇUS SUR LA TRANSPLANTATION HÉPATIQUE

Nous avons choisi de ne pas traiter ici de la transplantation hépatique dans le détail. Envisager un transplant de foie est d'une telle complexité et tellement différent d'un patient à l'autre que les informations données ne seraient pas pertinentes à un grand nombre.

La greffe de foie peut être envisagée quand les scores (Child, Meld) sont à leur maximum et qu'on est en présence d'ascite, de jaunisse, d'encéphalopathie, de saignements varicels, et du cancer du foie (carcinome hépatocellulaire ou hépatocarcinome).

En 2015, Il y a eu 106 greffes de foie au Québec et le temps d'attente était d'environ 239 jours.

La possibilité de séjourner à la maison des greffés avec un coût minime pour les patients venant de loin doit être envisagée.

La greffe n'est pas indiquée chez les personnes de 65 ans et plus, mais si elles sont très en forme, cela peut être considéré.

Les personnes vivant avec le VIH ont maintenant accès à la greffe hépatique.

13. LEXIQUE

Albumine : Protéine fabriquée par le foie, si le foie cirrhotique en fabrique moins on se met à enfler

ALT : ALAT ou alanine amino-transférase, enzyme du foie

Artère hépatique : Artère du foie

AST : ASAT ou aspartate amino-transférase, enzyme du foie

Bilirubine : Pigment jaune présent dans la bile

Biopsie hépatique : Intervention consistant en un prélèvement d'un ou plusieurs microscopiques morceaux de foie, par le moyen d'une aiguille insérée dans le foie

Calculs biliaires : Petits cristaux qui se forment dans la vésicule biliaire qui forment des pierres, calculs, roches

Collagène : Protéines ayant l'avantage de donner de l'élasticité aux tissus humains

Diurétiques : Médicaments qui font uriner

Drogues de synthèses : Speed, ecstasy, cristal-meth, etc.

Endoscopie : Examen réalisé grâce à un tube optique permettant d'explorer certaines cavités de l'intérieur du corps (estomac, œsophage)

Fibroscan : Technique de scan pour évaluer le degré de fibrose

GGT : Glutamyl-transpeptidases ou encore gammaglutamyl-transférases. Dosage d'enzymes du foie

Hémorragie digestive : vomir du sang

Hépatique : Relatif au foie

INR : International Normalized Ratio, sert à mesurer le temps de coagulation et la fonction du foie

Jaunisse (ou ictère) : Coloration jaune de la peau et du blanc des yeux dû à un excès de bilirubine

NASH : Stéatose hépatique non alcoolique, foie gras

Œdème : Accumulation d'eau entre les cellules des tissus, sous la peau, jambes enflées (œdème dans les jambes)

Œsophagienne : Relatif à l'œsophage, partie du tube digestif

Score Métavir : Score de fibrose du foie

Stéatose hépatique : Gras dans le foie

Veine porte : Veine qui conduit le sang des organes digestifs au foie

Vésicule biliaire : Petit organe collé au foie qui emmagasine la bile

Références :

- Adinolfi LE et coll. *NAFLD and NASH in HCV Infection: Prevalence and Significance in Hepatic and Extrahepatic Manifestations*. Int J Mol Sci. 2016 May 25; 17(6). pii: E803. doi: 10.3390/ijms17060803
- ARCAT-santé. *L'espoir des antifibrosants*. Hépatites Actualité 51. Accessible en ligne : http://www.arcat-sante.org/articleJDS/638/Hepatitis_Actualite_51_L_espoir_des_antifibrosants
- Bémour C et Butterworth RF. *Reprint of: Nutrition in the Management of Cirrhosis and its Neurological Complications*. J Clin Exp Hepatol 2015 Mar; 5(Suppl 1):S131-40. doi: 10.1016/j.jceh.2015.02.004. Epub 2015 Feb 19.
- Bravi F et coll. *Coffee and the risk of hepatocellular carcinoma and chronic liver disease: a systematic review and meta-analysis of prospective studies*. Eur J Cancer Prev 2016 Apr 22. [Epub ahead of print]
- CATIE. *Confusion extrême (encéphalopathie hépatique)*. Hépatite C : un guide détaillé, accessible en ligne : <http://www.catie.ca/fr/guides-pratiques/hepatitec-detaille/vivre-lhepatite-c/gestion-symptomes/confusion-extreme-encephalopathie>
- Chhatwal J et coll. *Optimal Timing of Hepatitis C Treatment for Patients on Liver Transplant Waiting List*. Abstract 254 AASLD Hepatology 2016 ;64(1) Suppl:133A
- Elkrief L et coll.: *Diabetes mellitus is an independent prognostic factor for major liver-related outcomes in patients with cirrhosis and chronic hepatitis C*. Hepatology 2014; 60: 823-831
- Ferenci, Peter. *Hepatic encephalopathy*. UpToDate. Literature review current through: Aug 2016.
- Golberg, Eric et Chopra, Sanjiv. *Cirrhosis in adults : overview of complications, general management and prognosis*. UpToDate. Literature review current through: Aug 2016.
- Goulet V et coll. *Incidence of listeriosis and related mortality among groups at risk of acquiring listeriosis*. CID 2012 Mar 1; 54(5):652-60. doi: 10.1093/cid/cir902. Epub 2011 Dec 9.
- Grønkvær LL et Vilstrup H. *Oral health in patients with liver cirrhosis*. Euro J Gastroenterol Hepatol 2015 Jul; 27(7):834-9. doi: 10.1097/MEG.0000000000000356.
- Hepato Web. *Fibroscan by Echosens*. Accessible en ligne : <http://hepatoweb.com/fibroscan.php>
- Huard Geneviève, Dre, hépatologue, Hôpital St-Luc-CHUM, *Le suivi du patient cirrhotique*. Présentations lors du 5e et 6e symposium sur la prise en charge des hépatites virales du PNMVS du 29 mai 2015 et du 13 mai 2016
- Lab Test Online. *Les examens de laboratoire*. Accessible en ligne : <http://www.labtestsonline.fr/>
- Lévy Bernard. *La circulation hépatique*. Cours Bichat, université de médecine de Paris Diderot. 2013. Accessible en ligne : http://cours13bichat2012-2013.weebly.com/uploads/9/6/0/7/9607940/24_-_roneo_app_dig_26_oct.pdf
- Liu et coll. *Coffee Consumption Decreases Risks for Hepatic Fibrosis and Cirrhosis: A Meta-Analysis*. PLOS One 2015 Nov 10; 10(11):e0142457. doi: 10.1371/journal.pone.0142457. eCollection 2015.
- Mandorfer M et coll. *Sustained virologic response to interferon-free therapies ameliorates HCV-induced portal hypertension*. Journal of Hepatology. 2016; 65 (4): 692-9. doi: 10.1016 / j.jhep.2016.05.027. Epub May 27, 2016

Medisite. *Cirrhose du foie : les 7 symptômes d'alerte*. Accessible en ligne : <http://www.medisite.fr/digestion-cirrhose-du-foie-les-symptomes.749763.49.html>

Montano-Loza AJ. *Clinical relevance of sarcopenia in patients with cirrhosis*. WJG 2014 Jul 7; 20(25):8061-71. doi: 10.3748/wjg.v20.i25.8061.

My Liver Exam. *La cirrhose*. Comprendre le foie. Accessible en ligne : <http://www.myliverexam.com/fr/la-fibrose-et-la-steatose-du-foie.html>

Ordre professionnel des diététistes du Québec (OPDQ). *Prévention des toxi-infections alimentaires chez les personnes à risque*. Manuel de Nutrition clinique.

Plank LD et coll. *Nocturnal nutritional supplementation improves total body protein status of patients with liver cirrhosis: a randomized 12-month trial*. Hepatology 2008 Aug;48(2):557-66. doi: 10.1002/hep.22367.

Producteurs laitiers du Canada. *Alimentation et santé dentaire*. Automne 2015 par l'Équipe des diététistes des Producteurs laitiers du Canada avec la collaboration de l'Ordre des hygiénistes dentaires du Québec et l'Ordre professionnel des diététistes du Québec. Formation en ligne.

Sabbah Sydney, Dr, Md, gastroentérologue, Hôpital Sacré-Cœur de Montréal, *La décompensation Hépatique* pour le PNMVS, présentation du 28 novembre 2014.

Santé Canada. *Effets de la santé buccodentaire sur l'état de santé général*. Dernière modification 2015-07-27

SOS hépatites. *Être hépatant no 7, C, comme cirrhose*, brochure, 2008. Accessible en ligne: http://www.soshepatites.org/wp-content/uploads/2013/03/Etre_hepatant_07.pdf

Sylvestre Diana, Dre, *Workbook hepatitis Get the fact*, Oasis clinic 2003

Tandon P. et Gramlich L. *Nutritional assesment in chronic liver disease*. UpToDate. Literature review current through: Aug 2016.

Thandassery RB et Montano-Loza AJ. *Role of Nutrition and Muscle in Cirrhosis*. Curr Treat Options Gastro 2016 Jun; 14(2):257-73. doi: 10.1007/s11938-016-0093-z.

Toshikuni N, Arisawa T et Tsutsumi M. *Nutrition and exercise in the management of liver cirrhosis*. WJG 2014 Jun 21;20(23):7286-97. doi: 10.3748/wjg.v20.i23.7286.

Hépatite C
& Cirrhose
Régime Alimentaire



CAPAHC – Centre Associatif Polyvalent d'Aide Hépatite C
2000 rue Notre Dame Est, Montréal Québec H2K 2N3 – suite 502
514 521 0444 – 1 866 522 0444
www.capahc.org – info@capahc.com

Centre Associatif Polyvalent d'Aide Hépatite C

CAPAHC

Le centre d'aide aux personnes atteintes de l'hépatite C