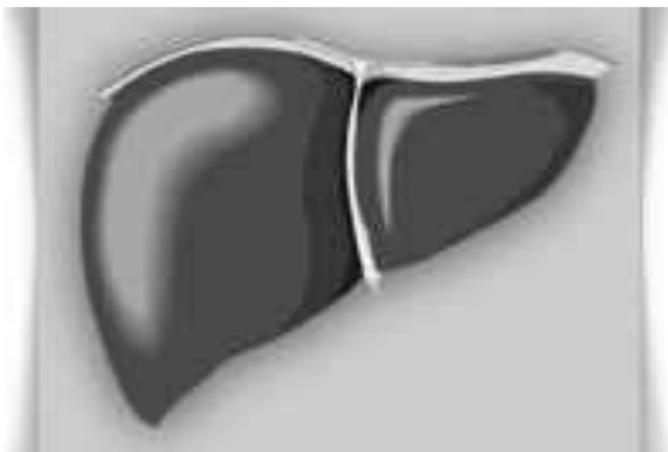


# HÉPATITE C

1 **Le dépistage**

et la biopsie  
hépatite



Texte de Laurence Mersilian

Nous remercions le Dr Marc Poliquin (Gastro-entérologue, CHUM Hôpital Notre-Dame) qui a généreusement accepté de réviser le contenu de cette brochure.

Conception originale et réalisation :  
Jean-Claude Lemonde et  
Carl Archambault

Imprimeur : Groupe Laurier

Cette brochure a été réalisée grâce au soutien de la compagnie Schering Canada Inc. en toute indépendance éditoriale.

---

 **SCHERING CANADA INC.**

---

# Le dépistage

Si vous avez reçu des produits sanguins (plasma, plaquettes, etc...) ou une transfusion sanguine avant 1990;

Si vous avez partagé du matériel d'injection de drogues, même une seule fois;

Ou partagé des accessoires tels que filtres, cuillères, pipes, bills, etc...

Si vous vous êtes piqués accidentellement avec une aiguille usagée,

Si vous avez partagé du matériel de toilette (brosse à dents, rasoir, soie dentaire, lime à ongles);

Si vous vous êtes faits tatouer ou percer sans vous assurer que le matériel utilisé était stérile ou à usage unique (encre, aiguille);

Si vous avez eu des relations sexuelles non protégées avec présence de sang (menstruations, lésions anales ou vaginales, herpès, etc...);

**Vous avez un risque d'a voir été contaminé par le VHC.**

**Il est important de vous faire dépister .**



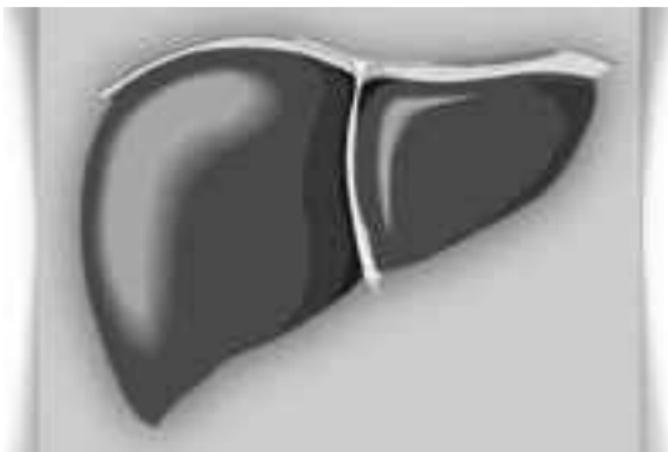
Il s'agit d'une simple prise de sang. Votre médecin vous fera une requête pour le laboratoire d'analyse, ou adressez-vous à un CLSC. Cela prend 3 semaines pour avoir le résultat.

Ce test (Test ELISA III), dépiste les anticorps que le système a produits en réaction contre l'infection virale. Il permet de savoir si l'organisme a été en contact avec le virus, mais il ne détecte pas le virus lui-même.

Il doit être passé immédiatement après une conduite à risque, ou bien au moins 2 à 3 mois plus tard ( ne plus avoir de conduite à risque pendant ce temps). Il est important de respecter ce temps d'attente, car il est peu fréquent que l'on détecte le virus pendant sa phase active (de 7 à 9 semaines).

Un résultat positif de l'anticorps n'implique pas forcément que vous êtes porteur d'une hépatite C.

Vous pouvez avoir été en contact avec le virus et l'avoir rejeté de votre



organisme, (15 à 20% des patients guérissent spontanément dans les mois ou l'année suivant l'arrivée de l'infection).

Il faut savoir que les anticorps produits restent généralement présents toute la vie.

Dans tous les cas, ce test doit être confirmé par un 2ème examen sanguin (à plus forte raison si vous êtes déjà infectés par le VIH, ou si vous avez une maladie affectant votre système immunitaire, car un système immunitaire affaibli n'est pas toujours capable de produire des anticorps contre le virus de l'hépatite C).

Il s'agit de détecter le taux d'ARN du VHC (Test PCR), autrement dit, de détecter la véritable présence du VHC dans le sang.

Ce test effectué par technique de PCR (réaction en chaîne par polymérase) est très sensible, il grossit le virus qui est très petit.

Il peut permettre aussi de déterminer le génotype ou souche du virus (très important en cas de traitement, car les

chances de guérison différent d'un génotype à l'autre).

La détermination du génotype sert à évaluer les chances de réponses au traitement anti-viral pour les porteurs d'hépatite chronique (présence depuis plus de 6 mois dans l'organisme).

Les génotypes 1, 2, 3 sont les plus courants en Amérique du nord. La durée du traitement actuelle pour les patients atteints d'un génotype 2 ou 3 (bons répondeurs) sera de 6 mois, avec des chances de réussite autour de 88%.

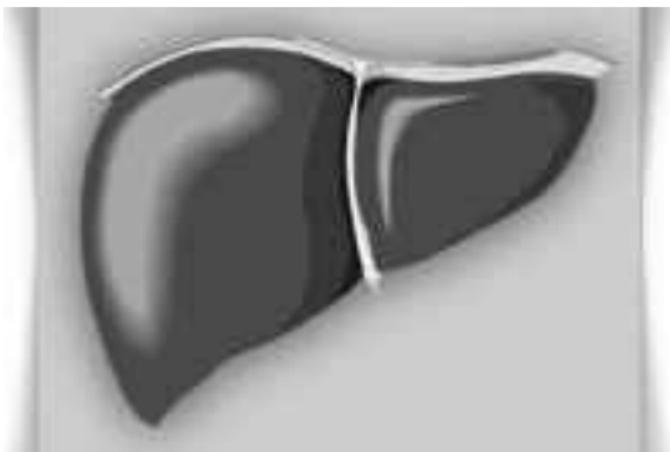
Pour les personnes ayant un génotype 1, 4, 5 ou 6 le traitement durera 48 semaines, avec des chances de succès avoisinant les 50 à 55% pour les patients avec un génotype 1 et 65% pour les porteurs d'un génotype 4. Il n'y a pas de données pour les génotypes 5 et 6 qui sont trop rares.

De nombreux résultats d'étude montrent que dans certaines conditions, le temps de traitement peut être réduit de façon significative. Votre spécialiste jugera d'après vos résultats sanguins de la conduite à tenir.

Dans un proche avenir, à l'inverse le traitement de 48 semaines pourrait être prolongé jusqu'à 72 semaines, afin de donner la chance à tous les patients d'obtenir la guérison souhaitée.

Certaines personnes réagissant plus lentement que d'autres à la bi-thérapie. (Actuellement la RAMQ ne rembourse pas encore les 24 semaines supplémentaires).

Les patients avec une hépatite aigüe (infectés depuis moins de six mois) peu-



vent désormais avoir accès au traitement (en monothérapie, injections d'interféron péguylé) mais sur un temps très court.

Il y a 2 types de test VHC/ARN :

Le résultat est exprimé en nombre de copies.

***Qualitatif:***

Pour dire si le virus est présent (positif) ou absent (négatif) dans le sang.

Seuil indétectable < 50 copies/ml de sang.

C'est le test le plus précis.

***Quantitatif:***

Pour mesurer la quantité de virus par ml de sang (charge virale).

Seuil indétectable < 600 copies/ml de sang).

Charge virale:

**Basse**

De 600 à 800 000 copies /ml de sang

**Moyenne**

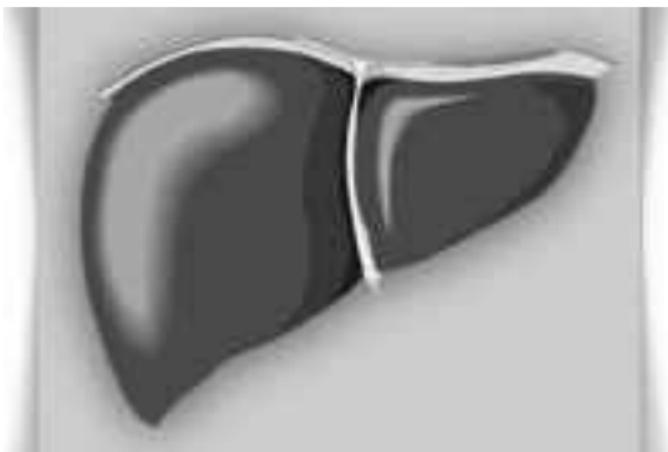
Jusqu'à 5 millions de copie /ml de sang

**Haute**

Plus grand que 10 millions de copies /ml de sang

**Indétectable**

Inférieure à 600 copies /ml de sang



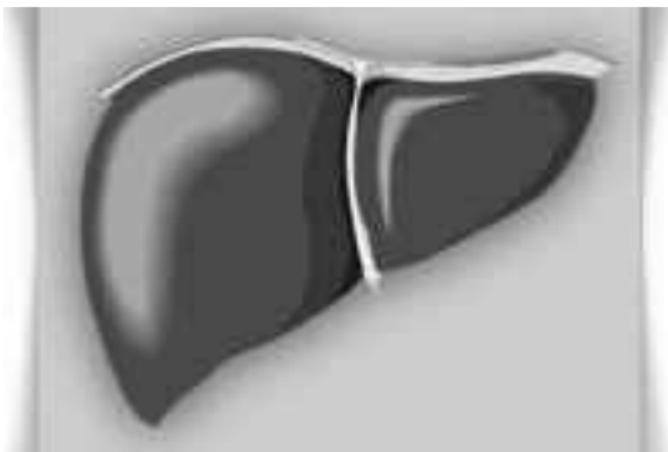
Si on obtient un résultat VHC/ARN négatif, mais que le résultat de détection des anticorps était positif, cela veut dire que vous faites partie des 15 à 20 % de chanceux qui ont rejeté spontanément le virus de leur organisme. Toutefois un seul test PCR négatif ne prouve pas une guérison. Il faut que ce test soit répété 4 à 5 fois sur 1 à 2 ans ; Il y a guérison si les enzymes hépatiques sont toujours normaux et la PCR toujours négative.

**ATTENTION** de ne pas vous infecter de nouveau par des conduites à risque, car il n'y a pas d'immunisation.

Dans le cas d'un résultat positif, un autre examen de votre sang va déterminer le taux des transaminases ALT/AST.

On devient vite un familier de ce test qui sert à mesurer 2 des enzymes du foie.

Ces enzymes servent à produire de l'énergie aux cellules hépatiques, quand ces cellules sont endommagées par le VHC, les enzymes s'échappent et se retrouvent en quantité anormale dans le sang.



En cas de destruction des cellules du foie par le VHC le taux sanguin d'AST (aspartate-aminotransférase) augmente moins que celui d'ALT (alanine-aminotransférase) qui peut augmenter à plus de 10 fois la normale avant une jaunisse.

Quand on est porteur d'une hépatite C chronique, il est important de faire mesurer ces enzymes tous les 6 mois ou tous les ans selon les résultats.

Il n'y a pas de relation directe entre un taux de transaminases élevé et les symptômes de l'hépatite, ni avec l'importance des lésions de foie, ni avec une éventuelle présence de cirrhose.

Pour connaître parfaitement l'état du foie et l'activité de l'hépatite, seule une biopsie hépatique apportera la réponse. C'est à ce moment que votre spécialiste vous proposera ou non le traitement selon vos résultats.

(d'autres paramètres seront pris en compte également).

# La biopsie hépatique

## Qu'est-ce que c'est ?

La biopsie du foie consiste en un prélèvement et une analyse au microscope d'un fragment de foie de 15 mm.

## Pourquoi faire ?

Généralement réalisée quand il y a une élévation des transaminases et que la PCR est positive pour l'ARN de l'hépatite C.

## La biopsie du foie est nécessaire actuellement pour évaluer de manière précise :

- **L'activité de l'hépatite C**  
(sur un score de A0 à A3) sur le plan du degré d'inflammation, va de léger à sévère.
- **L'importance de la fibrose**  
(score de F0 à F4 ) qui renseigne sur la présence ou la non-présence d'une cirrhose.
- **Les éventuelles conséquences sur le foie**  
Les lésions sont graduées selon les scores Métavir, de Knodell ou d'Ishak selon l'hôpital où la biopsie est prélevée.

## Score Métavir

	ACTIVITÉ DE L'HÉPATITE (NÉCROSE ET INFLAMMATION)	FIBROSE (LÉSIONS SUR LE FOIE)
ABSENTE	A 0	F 0
MINIME	A 1	F 1
MODÉRÉE	A 2	F 2
SÉVÈRE	A 3	F 3
CIRRHOSE		F 4

## Score de Knodell

LÉSIONS	SCORE
NÉCROSE	0 à 10
LÉSIONS	0 à 14
INFLAMMATION	0 à 4
FIBROSE	0 à 4
INDEX D'ACTIVITÉ HISTOLOGIQUE	0 à 22

## Score d'Ishak

FIBROSE	SCORE
MINIME	0 à 2
SÉVÈRE	3 à 4
CIRRHOSE COMPENSÉE	5 à 6

### Avant l'examen, que faut-il faire ?

C'est une hospitalisation d'un jour. Vous devrez arriver tôt le matin pour quelques tests sanguins qui vérifient entre autres, votre temps de coagulation (car il y a des risques de saignement).

Plusieurs jours à l'avance, il sera important de cesser certains médicaments

pouvant modifier ces taux, comme Aspirine, Advil, Motrin par exemple, anti-coagulant, etc...). Votre médecin ou votre infirmière vous avertira.

Une échographie permettra de situer exactement votre foie, de le mesurer, de vérifier la présence de kystes et de prendre des repères pour pratiquer la biopsie.

### **Comment pratique t-on une biopsie ?**

Soit par voie trans-thoracique, (technique la plus utilisée) souvent sous guidage échographique (moins douloureux).

Sous anesthésie locale, il s'agit de prélever un échantillon de foie en piquant à travers la peau, entre deux côtes, avec une aiguille très fine. Cela ne dure que quelques secondes.

Soit par voie trans-jugulaire (grosse veine droite du cou),

Si vos résultats sanguins montrent un risque plus élevé de saignement.

Sous anesthésie locale, une aiguille spéciale sera insérée dans la veine jusqu'au foie, ou un petit morceau sera prélevé. C'est très rapide aussi.



### **Est-ce douloureux?**

Dans les heures qui suivent, il est fréquent de ressentir une douleur modérée à l'endroit de la biopsie, ou dans l'épaule droite.

Des analgésiques soulageront très vite cet inconfort.

Vous devrez rester allongé au moins 4 h après l'examen pour éviter tout risque de saignement.

Les résultats seront ensuite transmis à votre médecin traitant.

### **Y a-t-il des complications possibles ?**

Les complications de la biopsie hépatique sont rares.

Toutefois, tout acte chirurgical sur le corps humain présente un risque.

La principale complication possible est une hémorragie. La fréquence de ce problème est inférieure à 1 cas sur 1000.

Si vous souffrez de douleur abdominale, fatigue anormale, pâleur, dans les heures ou les jours qui suivent votre retour à la maison, contactez le service ou vous avez passé votre biopsie.

## **LA SCIENCE DE DEMAIN**

Dans un futur proche, les spécialistes du foie devraient avoir accès à de nouvelles techniques non invasives pour éviter la biopsie.

Voici une courte présentation de ce qui se fait en France actuellement avec les conclusions observées.

**Le fibrotest et l'actitest**, tests sanguins de fibrose hépatique de **première génération**. Les résultats sont souvent en deçà des résultats obtenus avec une biopsie (score Métavir): La fiabilité serait de moins de 80%.

**Chez les patients co-infectés VIH-hépatites**, d'importantes discordances entre la biopsie et le Fibrotest/Actitest peuvent exister<sup>1</sup>, et rendent ces tests inopérants, inexacts.

Les tests **fibromètres** personnalisés (6 sortes de fibromètres), sont des tests sanguins diagnostiques de la fibrose hépatique de **deuxième génération** . Leurs avantages sont une performance accrue, l'adaptation au profil du patient et la mesure de plusieurs caractéristiques de la fibrose<sup>2</sup>. Toutefois, ces tests sont plus précis pour documenter une cirrhose que son absence.

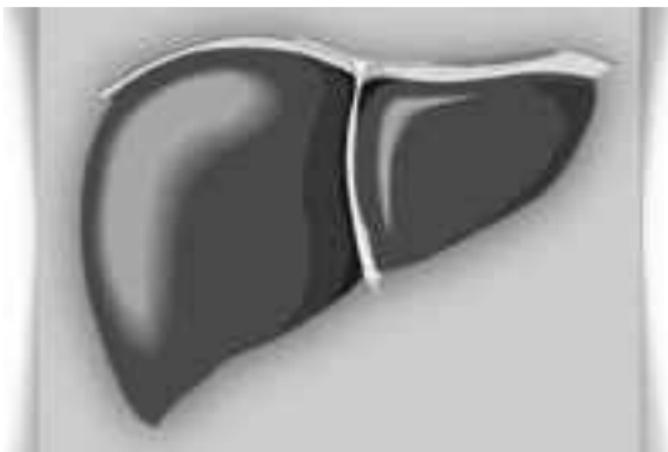
L'élastométrie (**FibroScan**®, Echosens, France) est une nouvelle méthode **fiable**, non invasive, indolore et reproductible, permettant, chez l'adulte, d'évaluer la fibrose hépatique rapidement (<5 mn) au lit du malade en mesurant le degré d'élasticité du foie.

L'utilisation régulière du **FibroScan**® au cours du suivi des malades pourrait modifier leur prise en charge<sup>3</sup>. Le **FibroScan**® n'est pas encore homologué en Amérique du Nord.



Un diagnostic est acceptable s'il repose sur **au moins deux examens non invasifs indépendants et concordants**.

**Fibromètres** et **FibroScan**®, seront peut-être une alternative à la biopsie au Québec, dans un proche avenir.



### Sources et références :

- 1) Parution SOS hépatites/décembre 2005
- 2) Société Nationale Française de Gastroentérologie : Intérêt de la mesure de l'élasticité hépatique pour apprécier la gravité de la cirrhose.

Articles Laurence Mersilian

Bulletin de l'Hépatite C,  
publication de la Fondation canadienne du foie

Brochure Biopsie hépatique, direction des soins infirmiers du CHUM-Hôpital St-Luc. 1998

<http://www.chu-rouen.fr/hepatitec/pbh.htm>

<http://www.hepatoweb.com/informationpbh.html>

E. Chanteloup, J. Vergniol, L. Castéra, J. Foucher,  
J. Bertet, N. Darrieutort, P. Couzigou, V. de Lédinghen

Le FibroScan®, une nouvelle méthode non-invasive pour l'évaluation de la fibrose hépatique chez l'enfant : résultats d'une étude prospective comparative avec le Fibrotest® et la biopsie hépatique

T. Lamireau, B. Le Bail, L. Rebouissoux, J. Foucher, L. Castéra, M. Darriet, V. de Lédinghen

© SNFGE - Soumission Congrès 2005



**Centre Associatif Polyvalent d'Aide Hépatite C**

**COURRIEL : [CAPAHC@CAPAHC.ORG](mailto:CAPAHC@CAPAHC.ORG)**

**[WWW.CAPAHC.ORG](http://WWW.CAPAHC.ORG)**

**TÉL. : (514) 521-0444**

**1-866-522-0444**