

VIRALES

savoir y faire face

On rappelle, si au cours de sa vie, on a été transfusé ou hospitalisé pour des soins ou avoir subi une intervention chirurgicale ou avoir eu des soins dentaires ou esthétiques ou avoir eu des examens médicaux transcutanés ou avoir eu recours à l'acupuncture ou avoir été piercé (piercing) ou tatoué ou avoir consommé des drogues (en sniff ou par injection) et partagé du matériel de consommation (paille, seringue, cuillère, eau, coton, garrot) ou avoir des personnes dans son entourage proche (partenaire, conjoint, parent, enfant...) infectées par une hépatite virale.

Comment se préparer en cas de résultat  
Devenir séropositif au virus de l'hépatite B ou C ne signifie pas qu'un pronostic vital est engagé. Les deux tiers des personnes infectées par une hépatite C guérissent. Un tiers développera une cirrhose ou un cancer du foie. Il existe aujourd'hui des traitements efficaces qui arrivent à éliminer le virus de l'hépatite C ou à contrôler efficacement le virus de l'hépatite B. Une consultation avec un médecin hépatologue permettra d'envisager une évaluation de l'état de son foie en fonction de l'évolution de l'hépatite.

Qu'est-ce que la vaccination et comment se faire vacciner ?  
Un vaccin est une fraction du virus qu'on introduit dans l'organisme et qui permet au système immunitaire de développer des défenses spécifiques contre l'hépatite virale.  
Ainsi, en cas d'infection, ces défenses immunitaires vont permettre à l'organisme d'éliminer le virus (on parle de réponse immunitaire acquise grâce au vaccin). Aujourd'hui, il existe deux vaccins contre les hépatites virales :  
- le vaccin contre l'hépatite A qui est recommandé lorsque l'on se rend dans des pays en voie de développement ayant un niveau d'hygiène faible ;  
- le vaccin contre l'hépatite B qui est fortement recommandé pour tous les enfants et adultes. Se faire vacciner n'est pas anodin. Il s'agit d'un acte médical à part entière. Seuls les médecins sont habilités à prescrire un vaccin. Avant de se faire vacciner, il est donc important de vérifier avec son médecin les éléments suivants :  
- les antécédents d'allergies aux composants du vaccin ;  
- la présence d'autres infections actives afin de différer la vaccination ;  
- la présence d'anticorps protecteurs (en faisant un test de dépistage) issus d'une infection passée inaperçue (si des anticorps sont détectés, on est alors soit immunisé soit porteur d'une hépatite chronique : dans les deux cas, la vaccination n'est plus nécessaire).

Objectifs du traitement des formes chroniques des hépatites  
En ce qui concerne l'hépatite B (VHB), les traitements visent à contrôler la répllication virale (contrôle virologique) et obtenir une séroconversion HBe (sauf mutant), voire idéalement HBs (contrôle immunologique). Dans tous les cas, normaliser les transaminases, faire régresser la fibrose, pour diminuer le risque d'évolution vers la cirrhose et le CHC. Quant à l'hépatite C (VHC), l'objectif visé du traitement est l'éradication du virus.  
Les traitements du VHB obéissent à certaines spécificités. Il s'agit de médicaments antiviraux de la famille des analogues nucléosidiques (Lamivudine, Telbivudine,

Entécavir) ou nucléotidiques (Adéfovir, Ténofovir). Ces médicaments sont des inhibiteurs d'une enzyme importante du virus VHB qu'est la transcriptase inverse.  
L'interféron pégylé alpha 2a (Pégasys) à double visée immunomodulatrice et antivirale est une molécule importante dans le traitement du l'hépatite B. Le schéma thérapeutique vise, sur le plan virologique, à réduire au maximum l'ADN du VHB, déterminé par les techniques les plus sensibles (arriver à un taux indétectable). Atteindre sur les plans biochimique, sérologique et

Une action coordonnée de cohérence stratégique en matière de santé publique doit être initiée par les pouvoirs publics avec des plans et des programmes dans la lutte contre les hépatites virales. Cette action doit comporter une coordination entre le plan gouvernemental de lutte contre les drogues et les toxicomanies, le plan sur la prise en charge et la prévention des addictions, le plan sur l'amélioration de la qualité de vie des personnes atteintes de maladies chroniques, le programme national réactualisé de lutte contre le VIH/SIDA et les infections sexuellement transmissibles, le plan réactualisé greffe de foie, le plan santé mentale, le programme national réactualisé de lutte contre les infections nosocomiales et le plan cancer.

histologique respectivement une normalisation des transaminases, l'obtention d'une séroconversion HBe si l'antigène HBeest positif ou d'une séroconversion HBs et une régression de la fibrose et prévention des maladies terminales du foie. Les thérapeutiques mises en œuvre sont basées sur l'administration (pendant 1 an) d'Interféron pégylé (PEG-Interféron) si l'âge du patient est inférieur à 40 ans, si le génotype VHB est A, les transaminases sont supérieures à 5 fois les valeurs normales et si le niveau d'ADN du VHB est faible.  
Les effets indésirables de ce type de traitement sont représentés par une asthénie, un amaigrissement, un syndrome pseudo-grippal, une dysthyroïdie, un syndrome dépressif, des troubles de l'humeur et de la concentration, un diabète, des cytopénies (baisse des neutrophiles et des plaquettes). On utilise également les analogues nucléosidiques ou nucléotidiques (pendant plusieurs années jusqu'à obtention d'une séroconversion avec le risque de réactivation virale à leur arrêt) tels le Ténofovir ou l'Entécavir en première ligne. On évite la monothérapie par Lamivudine à cause du risque de résistance. On associe deux molécules en cas de cirrhose.  
En cas de co-infection par le VIH, certains antiviraux (Lamivudine, Ténofovir, Entecavir, voire Telbivudine) ont aussi une activité sur le VIH. Les effets indésirables des analogues nucléosidiques et nucléotidiques sont la potentielle toxicité rénale et osseuse (Ténofovir, Adéfovir), une cytopathie mitochondriale (Lamivudine, Entécavir). Les mesures d'accompagnement de ces traitements contre l'hépatite B sont la limitation de la consommation d'alcool, la vaccination contre l'hépatite A (VHA) si on n'est pas immunisé, la vérification du statut sérologique de l'entourage et sa vaccination s'il n'est pas immunisé et pris en charge sociale avec éducation thérapeutique et une aide à l'observance. Les traitements du VHC obéissent également à certaines spécificités. Il s'agit de médicaments antiviraux tels que la Ribavirine (antiprotéases anti-VHC) associée à l'Interféron pégylé alpha

2a, 2b (Pégasys, ViraferonPeg) à double visée immunomodulatrice et antivirale. L'Interféron pégylé alpha est injecté en sous-cutanée 1 fois par semaine et la Ribavirine per os à raison de 2 prises par jour. Cette bithérapie peut durer de 6 mois à 1 an et même jusqu'à 18 mois en fonction du génotype du virus de l'hépatite C. D'autres molécules nouvelles et prometteuses voient de plus en plus le jour en matière de traitement de l'hépatite C. Les thérapeutiques mises en œuvre sont basées sur une administration des molécules indiquées en fonction de

certains paramètres liés au génotype viral et la fibrose hépatique. Dans tous les cas, ces traitements visent l'éradication du virus (négativation de l'ARN du VHC au moins 6 mois après l'arrêt du traitement).  
Les effets secondaires des traitements ci-dessus sont représentés par une asthénie, un amaigrissement, un syndrome pseudo-grippal, un dysthyroïdie, un syndrome dépressif, des troubles de l'humeur et de la concentration, un diabète, des cytopénies (baisse des neutrophiles et une anémie).  
Les mesures d'accompagnement de ce traitement de l'hépatite C sont la limitation de la consommation d'alcool (une substitution en cas de dépendance aux opiacés), une lutte contre la surcharge pondérale, une vaccination anti-VHB et VHA si on n'est pas immunisé, une prise en charge des troubles psychiatriques, une prise en charge sociale avec une éducation thérapeutique et une aide à l'observance.  
Hors traitement, tout patient porteur chronique d'une hépatite virale est suivi annuellement ou tous les 6 mois selon l'état

de sa fibrose (score de fibrose) avec un bilan biologique complet et une sérologie ainsi qu'une échographie hépatique à la recherche de nodules.  
En conclusion, la lutte contre les hépatites virales doit prendre en compte leur hétérogénéité et les moyens de prophylaxie spécifique disponibles. C'est vers l'hépatite B que les efforts doivent se conjuguer en priorité ; avec plus de 300 millions de porteurs de virus et 1 à 2 millions de décès par an, c'est l'une des plus grandes endémies mondiales. Grâce à l'Organisation mondiale de la santé (OMS), 80 pays membres ont intégré la vaccination contre l'hépatite B dans les programmes nationaux de vaccination.

La lutte contre les hépatites A et E passe inéluctablement par le traitement des eaux usées et par la distribution d'eau potable. La vaccination contre l'hépatite A, actuellement limitée aux individus à risque des pays développés, pourrait être élargie aux enfants dans les régions où l'âge de la primo-infection s'élevant, le risque épidémique augmente. Un vaccin contre l'hépatite E sera disponible dans quelques années, ce qui permettra d'envisager une prophylaxie de la létalité dans les régions endémiques, notamment chez les jeunes femmes. L'hépatite C est un défi pour le siècle prochain car l'élaboration d'un vaccin se heurte encore à de difficiles problèmes de variabilité antigénique.  
Le dépistage sérologique des porteurs du VHC avant tout don de sang ou de greffon et l'hygiène hospitalière sont actuellement les mesures de prévention les plus efficaces. Une action coordonnée de cohérence stratégique en matière de santé publique doit être initiée par les pouvoirs publics avec des plans et des programmes dans la lutte contre les hépatites virales.  
Cette action doit comporter une coordination entre le plan gouvernemental de lutte contre les drogues et les toxicomanies, le plan sur la prise en charge et la prévention des addictions, le plan sur l'amélioration de la qualité de vie des personnes atteintes de maladies chroniques, le programme national réactualisé de lutte contre le VIH/SIDA et les infections sexuellement transmissibles, le plan réactualisé greffe de foie, le plan santé mentale, le programme national réactualisé de lutte contre les infections nosocomiales et le plan cancer.  
K. S.  
(\* ) Professeur des universités, directeur de recherches Service d'immunologie des transplantations CHU de Lyon, France

Publicité