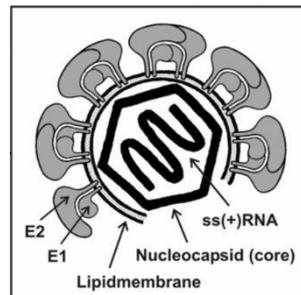


## 21

## VIRUS DE L'HEPATITE C (VHC)

**CARTE IDENTITE**

Flaviviridae, genre *Hepacivirus* – 8 génotypes et >100 sous-types  
Virus enveloppé à ARN simple brin de polarité positive

**TRANSMISSION**

**Par le sang** : consommation de drogues injectables, injections à risque, soins à risque, transfusion de sang ou de produits dérivés pour lesquels absence de dépistage, rapports sexuels traumatiques, transmission verticale (rare <5%)

**EPIDEMIOLOGIE**

- 58 millions de porteurs chroniques dans le monde (0,7% de la population mondiale) avec environ 1,5 million de nouvelles infections chaque année.
- 290 000 décès dans le monde en 2019 [essentiellement cirrhose et carcinome hépatocellulaire(CHC)]
- En France, prévalence de l'infection chronique : 0,3% (> 130 000 porteurs chronique) et 220 décès de patients hospitalisés (2020)

Objectif mondial d'élimination du VHC d'ici à 2030. La France s'est engagée à atteindre l'élimination de l'hépatite C en intensifiant les actions de prévention et de dépistage à destination des publics les plus exposés et en renforçant l'accès aux soins et au traitement de l'hépatite C.

Surveillance épidémiologique et clinique nationale (Centre National de Référence)

**PREVENTION**

Pas de vaccin

**PHYSIOPATHOLOGIE**

Circulation des particules infectieuses dans le sang sous forme de lipo-viro-particules (LPV), associées à des quantités variables de lipoprotéines et dans une moindre mesure à des immunoglobulines  
Hôte = Homme strictement  
Organe cible = Foie (virus hépatotrope) et cellules cibles = Hépatocytes

**SIGNES CLINIQUES**

Incubation : 2-6 semaines

**Hépatite aiguë C** : généralement asymptomatique ou pauci-symptomatique (nausées, perte d'appétit, fatigue, douleurs abdominales) toujours accompagnée d'une augmentation de l'activité de l'ALAT  
Évolution de l'infection aiguë dépend de plusieurs facteurs : mode de transmission, présence de symptômes, âge du patient, fond génétique (génotype de l'*IL28B*)

**Hépatite chronique C** : retrouvée chez la majorité des sujets (>70%) avec la persistance de l'ARN VHC >6 mois, une activité nécrotico-inflammatoire et une fibrose d'intensités variables. Évolution lente de la maladie (en l'absence de facteurs de comorbidité : syndrome métabolique, consommation alcool, co-infection par VIH ou autres virus hépatotropes) : 20-30 ans en moyenne jusqu'au stade de cirrhose ou d'un carcinome hépatocellulaire.

**DIAGNOSTIC VIROLOGIQUE**

Indications :

Dépistage des populations à risque : usagers de drogues injectables, individus incarcérés, migrants, sujets séropositifs pour le VIH, enfants nés de mères séropositives pour le VHC, HSH, hémodialysés, sujets transfusés ou greffés de tissu, cellules ou organes (avant 1992 en France), personnes ayant expérimenté le tatouage, piercing, mésothérapie ou acupuncture si non utilisation de matériels à usage unique.

## Méthodes :

Anticorps anti-VHC détectables 70 jours en moyenne après le début des signes cliniques et ARN VHC détectable en 3-5 jours

**Sérologie** : anticorps totaux sériques (test ELISA)

**Tests rapides d'orientation diagnostique (TROD)** sur sang capillaire (après ponction digitale) ou sur liquide cravculaire (liquide sécrété par les capillaires situés sous la muqueuse buccale et à la base de la fente entre les dents et les gencives). Résultat rapide (<30 min) et facile d'utilisation sous forme unitaire, adaptée à un usage en dehors des laboratoires tels que les cabinets médicaux, services hospitaliers, structures médico-associatives. Un résultat positif **doit** être contrôlé par un test ELISA au laboratoire.

**RT- PCR** (charge virale) permet de poser le diagnostic d'hépatite C active

Existence de tests rapides unitaires de PCR (rendu de résultat <1 heure), à partir d'échantillons de sang capillaire collecté à l'aide de dispositifs de recueil spécifique. Ces nouveaux dispositifs favorisent l'optimisation de la prise en charge médicale, y compris thérapeutique, en limitant le nombre de patients perdus de vue (notion de "test and treat").

Facilitation d'accès au dépistage par des alternatives au prélèvement de sang veineux au pli du coude (Dried Blood Spot) : la carte de prélèvement peut être facilement adressée à un laboratoire où des analyses sérologiques et moléculaires seront réalisées.

## TRAITEMENT

Tous les sujets ayant un ARN du VHC positif sont éligibles à un traitement antiviral ( 8 et 12 semaines).

Les antiviraux, actifs sur tous les génotypes de VHC, inhibent des protéines virales spécifiques nécessaires à la multiplication du VHC et sont divisés en classe selon leur mécanisme d'action et leur cible : inhibiteurs de la protéase **NS3/4A**, inhibiteurs de la protéine **NS5A**, inhibiteur nucléotidique de l'ARN polymérase ARN-dépendante (**NS5B**).

Objectif du traitement = guérison de l'infection par une réponse virologique soutenue définie par l'absence d'ARN du VHC détectable 12 à 24 semaines après l'arrêt du traitement.

Guérison obtenue dans 95% des cas mais la sérologie reste positive et ne protège pas contre une nouvelle infection.

Auteur                    Stéphane Chevaliez  
Relectrice                Sandrine Castelain

*Légende*                *Rang A* *Rang B* *Rang C*

Cette fiche a été rédigée par les enseignants de bactériologie-virologie-hygiène des facultés de médecine de France  
Elle est la propriété du groupe AZAY de la Société Française de Microbiologie (SFM)  
Toute reproduction ou utilisation hors contexte d'enseignement académique est interdite