

Hépatite C conseil

n°5

Ma maladie



Mon traitement



Ma vie sociale



"Comprendre mes analyses biologiques"



Sommaire

1

Au vu de mes dernières analyses de sang successives, mon médecin m'annonce que je suis porteur du virus de l'hépatite C. Pourquoi ?

- Des anticorps contre le virus de l'hépatite C (VHC) ont été détectés dans votre sang : dépistage de l'hépatite virale C
- Des constituants (matériel génétique) du virus de l'hépatite C (VHC) ont été détectés dans votre sang : diagnostic d'hépatite virale C

2

Avant d'envisager un traitement, mon médecin me prescrit une prise de sang pour d'autres examens. À quoi ça sert ?

- Le génotype viral
- La charge virale
- La biopsie et son alternative
- Le bilan hépatique
- La numération formule sanguine et la numération des plaquettes
- Les autres examens biologiques
- Le diagnostic biologique de grossesse





3

Pendant le traitement, mon médecin me dit qu'il faut faire quelques prises de sang. A quoi ça sert ?

- Le premier mois : une prise de sang tous les 15 jours
- La prise de sang mensuelle
- Tous les 3 mois
- L'évaluation de l'efficacité du traitement à 3 mois (12^e semaine)

4

Y-a-t-il un examen biologique qui permette de savoir si je suis guéri ?

Tableau récapitulatif : calendriers des examens biologiques recommandés au cours du traitement de l'hépatite chronique C

Principales modifications possibles de résultats d'analyses sous l'effet de la bithérapie anti-hépatite C



Nous remercions le Dr Jean-Baptiste Guyard (Biologiste, Paris) pour son précieux concours à l'élaboration de ce document

Document réalisé en collaboration avec



BP 88 - 52103 Saint-Dizier - Tél. : 03 25 06 12 12 - Fax : 03 25 06 99 54 - e-mail : contact@soshepatites.org

1

Au vu de mes dernières analyses de sang successives, mon médecin m'annonce que je suis porteur du virus de l'hépatite C. Pourquoi ?

Des anticorps contre le VHC ont été détectés dans votre sang :
dépistage de l'hépatite virale C

À la suite d'une hépatite C aiguë, qui passe souvent inaperçue, une personne sur cinq élimine naturellement le virus. Pourtant, le test de dépistage reste positif chez les personnes qui ont guéri spontanément, car des anticorps demeurent dans l'organisme.



Signification d'un dépistage positif :

- vous êtes ou avez été en contact avec le virus car le système immunitaire de votre organisme a reconnu le virus en fabriquant des anticorps
- reflète un contact antérieur avec le virus mais ne donne aucune indication sur la présence ou non d'une infection actuelle ni sur son devenir car certaines personnes (environ 20 %) éliminent spontanément le virus, ne feront pas d'hépatite virale chronique C et seront guéries
- dans de très rares cas un test peut être faussement positif. Les tests actuels dits de 3^e génération sont très précis et très fiables avec un taux d'erreurs très faible (moins de 0,5 %).



- **Réglementation** : toute sérologie trouvée douteuse ou positive doit être contrôlée sur une autre prise de sang à l'aide d'un test différent.
-

Signification d'un dépistage négatif :

- vous n'avez pas été en contact du virus sous réserve des 60 à 70 jours précédent ce dépistage (délai de réponse de votre organisme pour fabriquer des anticorps suite à une contamination)
- certains tests de dépistage peuvent être faussement négatifs chez des personnes présentant un déficit ou un trouble de leur immunité comme, par exemple, les greffés d'organes sous traitement immunosuppresseur, les dialysés, les personnes infectées par le virus de l'immunodéficience humaine (VIH). Si vous êtes dans ce cas, la recherche de matériel génétique par PCR sera effectuée.



Ce sont les analyses de sang qui permettent de dépister et de diagnostiquer la maladie. Vous pouvez en apprendre davantage en parlant de vos résultats d'analyses avec votre médecin qui vous les expliquera.



**Du matériel génétique du virus (ARN VHC) a été détecté dans votre sang :
diagnostic d'hépatite virale C**

?

Après un dépistage positif, il faut vérifier si le virus est toujours présent dans le sang : on recherche soit le génome (ARN) du virus, en utilisant une technique dite "d'amplification génomique" (PCR), soit l'antigène du virus (Ag VHC), grâce à une autre technique.



Signification d'un test direct (ARN VHC) positif :

- vous avez une infection en cours (hépatite aiguë ou chronique)
- votre contamination date de plus de 15 jours. Si la contamination est plus récente, le test peut être négatif et doit être renouvelé 1 à 3 mois après
- ne donne pas d'indication sur la gravité des lésions hépatiques, de la durée de la maladie ni de son évolution
- indique que votre sang est contaminant en cas de contact avec le sang d'une autre personne.

Si cette recherche est positive, le virus est toujours présent. Un bilan complet et un suivi médical adapté sont indispensables. Mais au préalable un examen sanguin déterminera le génotype et éventuellement la charge virale (voir plus loin).



Signification d'un test direct (ARN VHC) négatif

Si le test est négatif deux fois à plus de trois mois d'intervalle, cela signifie que votre organisme s'est débarrassé du virus : vous êtes guéri.



2

Avant d'envisager un traitement, mon médecin me prescrit une prise de sang pour d'autres examens. À quoi ça sert ?

Le génotype viral



La connaissance du génotype viral conditionne l'indication d'une ponction biopsie hépatique (qui est facultative si vous avez un génotype 2 ou 3), la durée, la posologie et la surveillance de votre traitement, mais aussi vos **chances de guérison**

- Il existe **6 génotypes** (numérotés de 1 à 6), les plus fréquents en France étant le génotype 1 (environ 60 % des malades), les génotypes 3 (environ 20 %) et 2 (environ 15 %) puis le 4.
- Les malades infectés par un virus de génotype 2 ou 3 répondent mieux au traitement (en moyenne 84 % de guérison).

Ainsi selon votre situation, demandez l'avis de votre médecin sur les chances de vous débarasser de ce virus.

Avant d'instaurer le traitement, quelques analyses (bilan hépatique, NFS, génotype viral, charge virale,...) sur une prise de sang sont nécessaires pour définir les modalités les plus adaptées à votre cas.





La charge virale

Elle indique la quantité de virus présente dans le sang. Cet examen n'est pas nécessaire si un traitement n'est pas envisagé : en effet, dans l'hépatite C, la charge virale n'a pas d'incidence sur la gravité de la maladie et l'évolution des lésions du foie.

Si vous êtes traité, la détermination de la charge virale servira de référence pour évaluer votre réponse au traitement au bout de 3 mois.

La biopsie et son alternative

Les résultats de la biopsie du foie sont donnés sous la forme d'un score appelé **Métavir**.

Ce score comporte deux valeurs : la lettre **A** exprime l'**activité** de l'hépatite (de 0 = aucune activité, à 3 = activité très importante) ; la lettre **F** indique le degré de **fibrose**, c'est-à-dire d'atteinte du foie (de 0 = pas de lésions, à 4 = cirrhose).

Aujourd'hui, de **nouveaux tests biologiques** (les marqueurs de fibrose) permettent d'estimer l'activité de l'hépatite et le degré de fibrose à partir d'un échantillon de sang. Une personne sur deux peut ainsi éviter la biopsie. Ces tests ne sont pas totalement remboursés par la Sécurité sociale.

Le bilan hépatique

Il oriente sur l'état de votre foie à l'aide de tests sanguins dont les valeurs normales peuvent légèrement varier d'un laboratoire à l'autre selon la technique utilisée, c'est pourquoi il est préférable d'effectuer les différentes prises de sang dans le même laboratoire à l'occasion du bilan et du suivi ultérieur de votre maladie et du traitement.

- Les transaminases (ALAT, ASAT)

- En présence de lésions hépatiques, ces **substances (enzymes)** sont libérées dans le sang, en plus ou moins grande quantité, surtout en cas de maladie hépatique aiguë.
 - Le dosage des transaminases dans le sang fait classiquement partie du bilan hépatique, du suivi de la maladie et de son traitement. C'est un examen utile en présence d'une valeur élevée, mais **non spécifique** qui ne permet pas d'écartier une hépatite chronique en cas de valeur normale ou très légèrement augmentée.
 - Parmi les personnes ayant une hépatite chronique C, environ 25 % ont des ALAT normales.





- De nombreux facteurs peuvent influer, durablement ou momentanément, sur la valeur normale des transaminases : sexe (valeur de l'homme supérieure à celle de la femme), indice de masse corporelle, alcool, tabac, contraception, prise de médicaments, activité physique, diabète méconnu ou autre maladie, ...

- **Les phosphatases alcalines (PAL)**

- Ce dosage fait partie du bilan hépatique pour explorer la fonction d'élimination du foie.
- En cas de diminution de la fonction d'épuration du foie et de l'écoulement de la bile, le taux de PAL est en général élevé (souvent plus de 4 fois la valeur normale).
- Au cours des hépatites chroniques, les PAL sont en général normales à élevées (inférieures à 3 fois la normale).

- **Les Gamma glutamyl transférases (γ GT)**

- Ce dosage complète celui des PAL dans l'exploration de la fonction d'élimination du foie.
- Les γ GT sont augmentées au cours de nombreuses maladies hépatiques.

- **La bilirubine**

- Substance jaune-orangée d'origine biliaire, issue de la dégradation naturelle de l'hémoglobine (molécule transportant l'oxygène dans les globules rouges) et facilement dosable dans le sang ;
- Augmente dans **les icteres** (ou jaunisse) au cours de la plupart des maladies du foie et de la vésicule biliaire.



- **Taux de prothrombine (TP) ou temps de Quick**

- Test de coagulation du sang qui évalue la capacité du foie à fabriquer certains facteurs impliqués dans la coagulation ;
- Test souvent perturbé dans les maladies hépatiques chroniques.

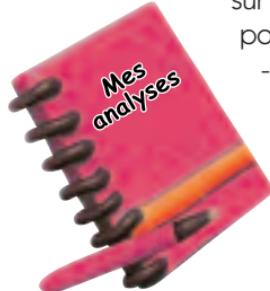
Attention : ce n'est pas parce que votre bilan hépatique est normal (environ 1 personne ayant une hépatite chronique C sur 4 a des transaminases normales) ou seulement légèrement perturbé que vous ne relevez pas du traitement.

Parlez-en avec votre médecin.

La numération formule sanguine (NFS ou hémogramme) et la numération des plaquettes

- Numération des globules rouges (ou hématies) : recherche d'une anémie
- Numération des globules blancs et formule sanguine : oriente notamment sur l'état de vos défenses immunitaires
- Numération des plaquettes : évalue le nombre de plaquettes nécessaires à la coagulation du sang.





Les autres examens biologiques

D'autres examens sont nécessaires pour rechercher d'autres maladies ou des complications éventuelles de votre hépatite ; il faut en tenir compte avant d'instaurer un traitement antiviral :

- Infection VIH associée : **sérologie VIH**
- Hépatite B : **sérologie de l'hépatite B**
- Fonctionnement de la thyroïde : **dosage de la TSH** (hormone agissant sur la thyroïde) et recherche d'**auto-anticorps antithyropéroxidase** pour vérifier l'absence d'anomalie
 - Maladie auto-immune : **recherche d'auto-anticorps** (antinucléaires, anti-muscle lisse et anti-LKM1)
 - Fonctionnement des reins : **créatininémie** et **recherche de protéines dans les urines**
 - Diabète : **glycémie** (taux de sucre)
 - Risque cardiovasculaire : **bilan lipidique**
 - Anémie, hémochromatose : **fer** (et coefficient de saturation de la transferrine), **ferritine**.



Le diagnostic de grossesse

β HCG : hormone sécrétée au cours de la grossesse) si vous êtes une femme : en cas de grossesse le traitement est contre-indiqué car l'un des 2 médicaments de la bithérapie anti-hépatite C (la ribavirine) est potentiellement toxique pour le foetus.

3

Pendant le traitement, mon médecin me dit qu'il faut faire quelques prises de sang. A quoi ça sert ?

La surveillance biologique au cours du traitement est **simple** et va servir :

- à vérifier la **tolérance** de votre traitement
- à évaluer l'**efficacité** de votre traitement.

Elle devrait se résumer, pour une bonne prise en charge, à deux prises de sang le premier mois puis à une par mois jusqu'à la fin du traitement. Cela coïncide avec le rythme de consultations de votre médecin au cours desquelles vous faites avec lui un point sur votre état de santé, sur l'efficacité et la tolérance de votre traitement, sur les difficultés que vous rencontrez.

Une prise de sang supplémentaire 6 mois après l'arrêt du traitement est indispensable pour évaluer l'efficacité globale de celui-ci.

Le premier mois : une prise de sang tous les 15 jours

Elle est nécessaire pour évaluer avec la **numération formule sanguine** (NFS) l'effet du traitement sur les globules rouges, les globules blancs et les plaquettes sanguines.

Au cours de votre traitement, les analyses visent à évaluer sa tolérance et son efficacité.





La prise de sang mensuelle

Les examens effectués sont une **NFS** pour suivre la tolérance biologique au traitement et le dosage des **transaminases** (enzymes du foie) pour évaluer l'efficacité du traitement.

Chez la femme le taux de la **β HCG** sera suivi tous les mois pour vérifier l'absence de grossesse. Si vous êtes un homme traité, la même surveillance du taux de **β HCG** est recommandée pour votre partenaire.

Tous les 3 mois

Devraient être contrôlés en plus sur cette prise de sang mensuelle :

- le taux de **TSH** pour vérifier l'absence d'anomalie de votre thyroïde
- la **créatinine** pour vérifier votre fonction rénale
- l'**acide urique** qui peut être augmenté (comme au cours de la goutte) sous l'effet de la ribavirine.



“Je ne suis pas dans la norme”

À côté de vos résultats, le laboratoire d'analyses indique une fourchette qui constitue “la norme”. Sachez que ces normes varient selon les laboratoires. Mieux vaut donc réaliser vos examens dans le même laboratoire. Ce qui importe, c'est l'évolution de vos résultats sur plusieurs examens.

L'évaluation virologique de l'efficacité du traitement à 3 mois (réponse virologique précoce)

Si l'hépatite est due à un virus de génotype 1, 4, 5 ou 6 la prise de sang après 3 mois de traitement servira aussi à évaluer la réponse de l'organisme au traitement en mesurant la quantité d'ARN du virus (charge virale) dans le sang. C'est ce que l'on appelle la **réponse virologique précoce** qui permet de prédire vos chances de guérison.

La quantité d'ARN viral à 3 mois sera comparée à celle déterminée avant traitement. Si elle a baissé de plus de 100 fois ou que le test est négatif en cas de mesure uniquement qualitative, le traitement doit être poursuivi jusqu'à son terme et la probabilité de guérison est maximum.

**En cas de génotype 1, 4, 5 ou 6,
la prise de sang après 3 mois
de traitement est très importante
car elle va permettre de prédire
la réponse de votre organisme
au traitement.**



Dans le cas contraire, votre médecin envisagera avec vous soit l'arrêt du traitement, soit la poursuite de l'interféron pégylé seul (traitement d'entretien), afin de ralentir la progression des lésions du foie.

En cas d'infection par un virus de génotype 2 ou 3, la probabilité de réponse étant plus forte et la durée du traitement plus courte (24 semaines), cette mesure à 3 mois ne semble pas nécessaire et sera effectuée à la fin du traitement (24 semaines). Elle est cependant, comme la mesure à 1 mois, préconisée et prescrite par certains afin de vous motiver dans la poursuite de votre traitement. Parlez-en à votre médecin.

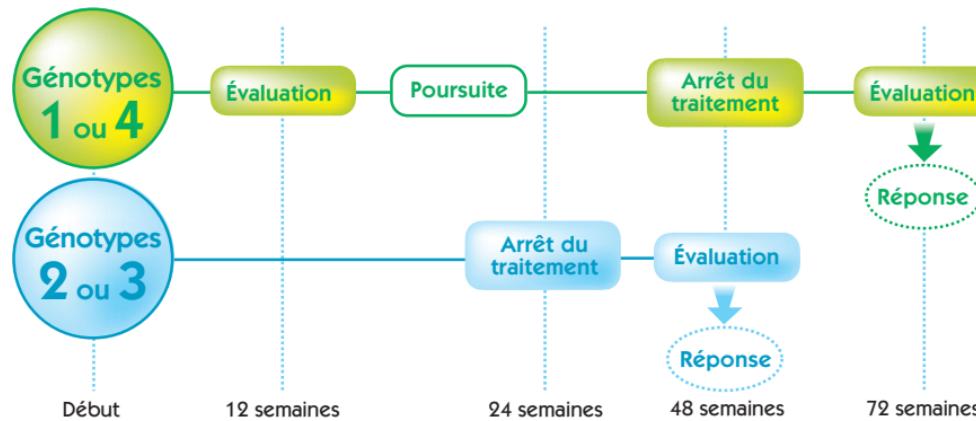


4

Y-a-t-il un examen biologique qui permette de savoir si je suis guéri ?

Oui, la prise de sang 6 mois après l'arrêt de votre traitement va servir à cela (cf schéma ci-dessous).

Quand obtient-on la réponse pour savoir si le traitement a marché ?
Le calendrier est différent selon le génotype du virus responsable de l'infection.



L'absence d'ARN viral détectable dans le sang 6 mois après l'arrêt de votre traitement est **ce que** l'on appelle la réponse virologique prolongée (RVP) ou soutenue ; elle est signe de guérison.

Ce même test peut être proposé 12 à 24 mois après la fin du traitement pour dépister les exceptionnelles rechutes tardives.

Six mois après l'arrêt de votre traitement, on vérifie sur une prise de sang l'absence d'ARN viral qui dans la très grande majorité des cas signifie la guérison.



Tableau récapitulatif : calendriers des examens biologiques recommandés au cours du traitement de l'hépatite chronique C

Les différents examens prescrits et leur rythme seront adaptés par votre médecin à votre situation particulière.
Cette adaptation tiendra compte de l'évolution des tests disponibles et des progrès les plus récents.

Génotype 1, 4, 5, 6

Examens biologiques	Période avant traitement		Traitement anti-hépatite C (Bithérapie)												Période après traitement			
	Semaines	S6 à S-1	J0	S2	S4	S8	S12	S16	S20	S24	S28	S32	S36	S40	S44	S48	S52	S60
Bilan hépatique		X																
Transaminases uniquement (ASAT, ALAT) (plus si nécessaire)					X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
ARN VHC (test qualitatif)	X						X									X		X
Charge virale (test quantitatif)	X					X										X		X
Génotype viral	X																	
NFS, plaquettes	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
Fer, ferritine	X																	
Acide urique	X						X			X						X		
Créatinine, protéines urinaires	X						X			X						X		
Bilan thyroïdien (dosage TSH)	X						X			X						X		X
Glycémie	X																	
Bilan lipidique	X																	
Test de grossesse (βHCG)	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Sérologie VIH	X																	
Sérologie hépatite B	X																	
Auto-anticorps	X																	

D'après les recommandations de la conférence de consensus sur le traitement de l'hépatite C des 27 et 28 février 2002.

Génotype 2,3

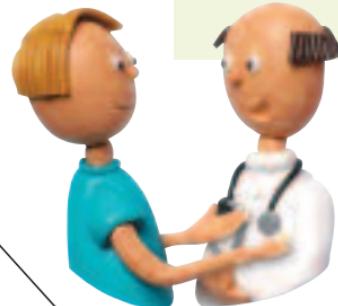
Examens biologiques	Période avant traitement	Traitement anti-hépatite C (Bithérapie)								Période après traitement			
		S6 à S-1	J0	S2	S4	S8	S12	S16	S20	S24	S28	S36	S48
Semaines													
Bilan hépatique	x												
Transaminases uniquement (ASAT, ALAT) (plus si nécessaire)				x	x	x	x	x	x	x	x	x	
ARN VHC (test qualitatif)	x					x			x			x	
Génotype viral	x												
NFS, plaquettes	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x			
Fer, ferritine	x												
Acide urique	x				x			x					
Créatinine, protéines urinaires	x				x			x					
Bilan thyroïdien (dosage TSH)	x				x			x			x		
Glycémie	x												
Bilan lipidique	x												
Test de grossesse (β HCG)	x	x		x	x	x	x	x	x	x	x	x	
Sérologie VIH	x												
Sérologie hépatite B	x												
Auto-anticorps	x												

D'après les recommandations de la conférence de consensus sur le traitement de l'hépatite C des 27 et 28 février 2002.



Principales modifications possibles de résultats d'analyses sous l'effet de la bithérapie anti-hépatite C

Principal médicament en cause	Laboratoire d'analyses
Ribavirine	<ul style="list-style-type: none">➤ Baisse des globules rouges (hématies)➤ Augmentation de la créatinine (créatininémie)➤ Augmentation de l'acide urique (uricémie)
Interféron pégylé	<ul style="list-style-type: none">➤ Baisse des plaquettes (thrombocytes)➤ Baisse des globules blancs (leucocytes)➤ Augmentation du taux de sucre (glycémie)Modifications du bilan de la thyroïde (TSH, T4)



N'hésitez pas à en parler avec votre médecin

Contacts utiles

*“Information et soutien des proches
sont des facteurs déterminants du succès du traitement
et de la qualité de vie des patients”*

SOS HEPATITES FEDERATION

BP 88
52103 St Dizier Cedex
Tél : **03 25 06 12 12**
E-mail : contact@soshepatites.org
Site internet : www.soshepatites.org

SOS HEPATITES AQUITAINE

Maison des Associations/Vie Associative
11 rue du 8 mai
33150 CENON
Tél : **05 57 54 08 02**

SOS HEPATITES BOURGOGNE

3 rue Etienne Baudinet
21000 DIJON
Tél : **03 80 42 97 39**

SOS HEPATITES CHAMPAGNE-ARDENNE

7 rue Herbillon
51130 VERTUS
Tél : **03 26 51 08 78**

SOS HEPATITES CENTRE VAL DE LOIRE

4 rue Langeais
37100 TOURS
Tél : **02 47 51 08 88**

SOS HEPATITES FRANCHE-COMTE

8 rue Baronne Delort
39300 CHAMPAIGNOLE
Tél : **03 84 52 04 15**

SOS HEPATITES LANGUEDOC-ROUSSILLON

BP 2063
34566 BEZIERS CEDEX
Tél : **04 67 30 28 89**

SOS HEPATITES LIMOUSIN

Chez M et M^e Barnerie Marcel
6 rue des Mesanges
87170 ISLE
Tél : **05 55 39 69 47**



Contacts utiles

SOS HEPATITES LORRAINE

6 rue Notre Dame de Lourdes
57050 METZ
Tél : **03 87 54 19 47**

SOS HEPATITES NORD-PAS-DE-CALAIS

Maison des Associations
84 rue du faubourg des Postes
59 000 LILLE
Tél : **06 88 79 23 74**

SOS HEPATITES NORMANDIE

BP 11
76420 BIHOREL
Tél : **02 35 61 21 10**

SOS HEPATITES PARIS ILE DE FRANCE

1 place Robert Desnos
75010 PARIS
Tél : **01 42 39 40 14**
E-mail : soshepatitesparis@noos.fr

SOS HEPATITES PAYS DE LA LOIRE

1 rue des Tisserands
44330 LA REGRIPIERE
Tél : **02 28 21 25 02**

SOS HEPATITES RHÔNE-ALPES

Maison des Associations
6 rue Berthe Boissieux
38000 GRENOBLE
Tél : **04 76 37 04 42**

SOS HEPATITES GENEVE

La Maison des Associations
15 rue des Savoises
CH-1205 GENEVE
SUISSE
Tél : **00 41 22 731 30 21**

SOS HEPATITES SÉNÉGAL

N° utiles

Hépatites Info Service

Tél : **0800 845 800** (n° vert)

Drogues, Tabac, Alcool Info Service

Tél : **113** (n° vert)

Droits des Malades Info

Tél : **0810 51 51 51** (n° azur)





 Notes



Hépatite : le patient avant tout !

Vous aider à mieux comprendre votre infection et votre traitement, vous rappeler en termes simples et illustrés l'information délivrée par votre médecin, vous accompagner sur la voie de la guérison, tels sont les objectifs de cette collection Hépatite Conseil.

Réalisé à l'initiative d'Optimed Editions avec la collaboration de SOS Hépatites, Hépatite Conseil vous propose d'aborder les aspects pratiques de votre vie quotidienne autour de trois grandes rubriques :



"Ma maladie"



"Mon traitement"



"Ma vie sociale"

Pour que vous puissiez trouver à travers chaque thème les réponses aux questions que vous vous posez et les moyens d'améliorer votre qualité de vie durant la maladie, notamment tout au long du traitement.



ISBN : 2-914488-17-3

Prix 4 €

OPT.0241-12/04