

HÉPATITE C ET TOXICOMANIE

Jean- Pierre Voegeli

CD- rom de l'AVMCT, janvier 2004

Rappel

Il s'agit ici d'un rappel bref ainsi que des lignes directrices concernant les aspects pragmatiques de la prise en charge de l'hépatite C.

- L'hépatite C est fréquente chez les consommateurs de drogues surtout si l'usage en a été fait par voie intraveineuse (prévalence de 50 à 70% suivant les collectifs). Elle doit donc être systématiquement recherchée et les examens répétés après quelques mois ou années selon le degré de risques pris.
- Environ 50% des porteurs d'une sérologie positive pour l'hépatite C sont atteints d'une forme chronique
- La sérologie de dépistage devient positive une fois pour toute et avec tous les sérotypes ; elle le reste même si l'hépatite a guéri.
- Le seul indicateur absolu d'infection active, donc de contagiosité est la PCR-HCV positive. Néanmoins des transaminases modérément élevées en présence d'une sérologie positive et en l'absence d'autres causes peuvent servir de marqueurs pour suivre l'évolution.
- La valeur des transaminases n'est pas prédictive en ce qui concerne l'évolution vers une cirrhose hépatique, y compris des valeurs normales. Inversement, des valeurs normales de transaminases ne signifient pas nécessairement l'absence d'infection.
- Il existe plusieurs sérotypes (1a, 1b, 2 etc.). La guérison de l'un des types ne protège pas forcément contre une nouvelle infection par un autre type. Les règles de protection restent d'actualité même après une hépatite C guérie.
- La contagiosité par voie sexuelle ou par voie verticale, mère- enfant, est très faible. Elle est beaucoup inférieure à celle de l'hépatite B.
- L'évolution de cette maladie est lente voire très lente ; son traitement n'est donc pas une priorité chez un consommateur actif d'autant qu'il s'agit d'un traitement lourd, difficile à supporter, coûteux, qui demande une bonne adhérence thérapeutique et une haute probabilité de « non- réinfection ».
- Son dépistage et les conseils idoines pour éviter sa dissémination et limiter son évolution défavorable chez le patient concerné (abstinence d'alcool et autres produits hépatotoxiques) est de règle.
- Le seul bon test prédictif reste la PBF. Celle peut être proposée lorsque les conditions d'un traitement sont présentes (abstinence établie, adhérence thérapeutique). Parfois la connaissance de l'état du foie peut influencer sur la décision du patient de se prendre en main de façon plus sérieuse.
- Un patient infecté par HCV sur un mode chronique devrait être immunisé pour les hépatites A et B, pour autant qu'il ne le soit pas déjà. En effet une hépatite aiguë sur fond d'hépatite chronique est à éviter.

RESUME

L'hépatite C est une maladie fréquente chez le toxicomane intraveineux, souvent chronique donc contagieuse, essentiellement par voie sanguine. Il s'agit d'un vrai problème de santé publique auquel nous devons être attentifs. La PCR reste l'examen de choix pour attester une infection chronique. Son prix doit nous encourager à l'utiliser avec discernement. La biopsie doit être proposée lorsque la situation est stabilisée sur le plan de la toxicomanie et pour juger de l'indication à un traitement. Les traitements sont passablement efficaces, mais aussi très toxiques; le résultat dépend de l'adhérence thérapeutique du patient, de sa tolérance aux produits et du sérotype entre autres.