

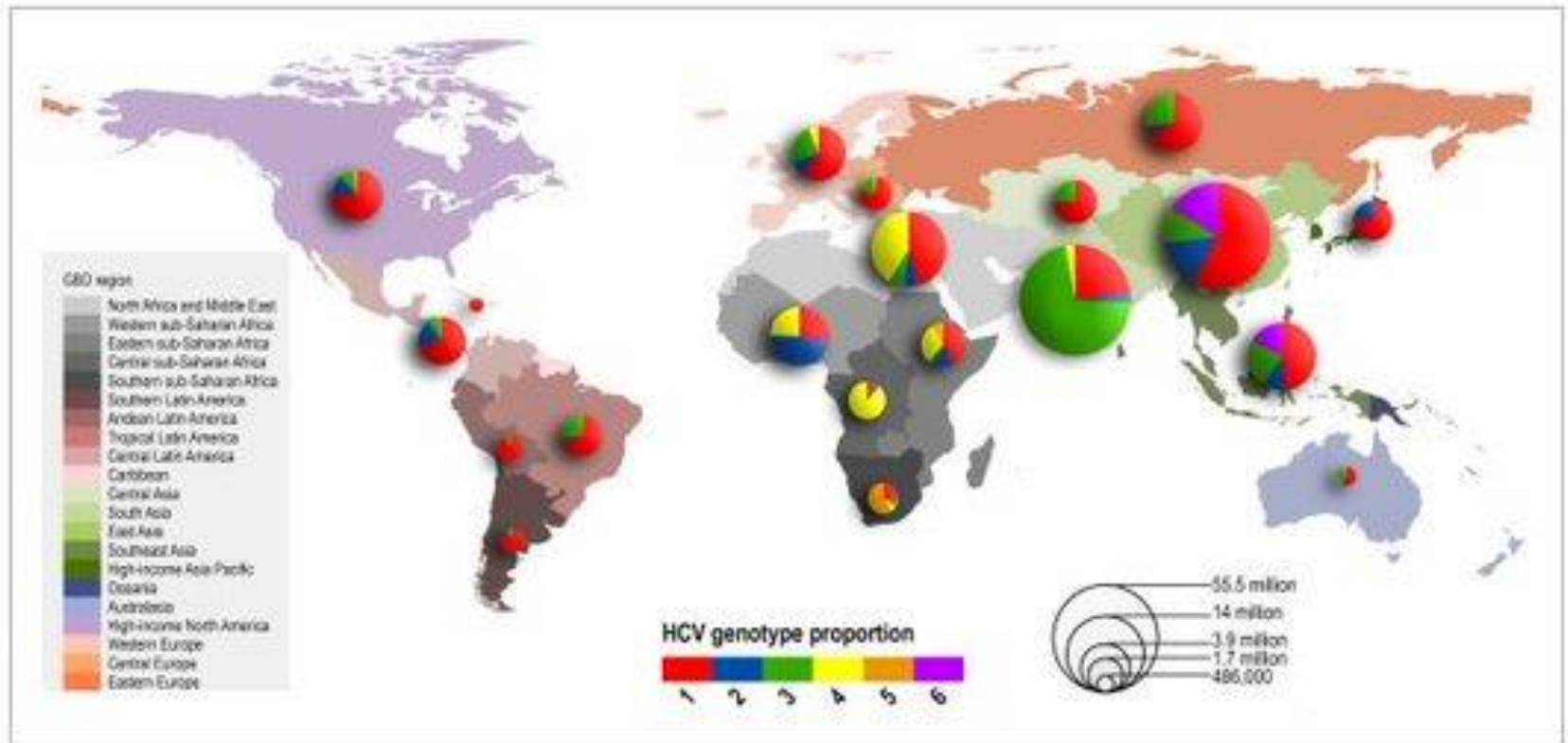
VHC

UE 2.5 S3

Dr Jouin

Promotion 2021-2024

6 génotypes différents

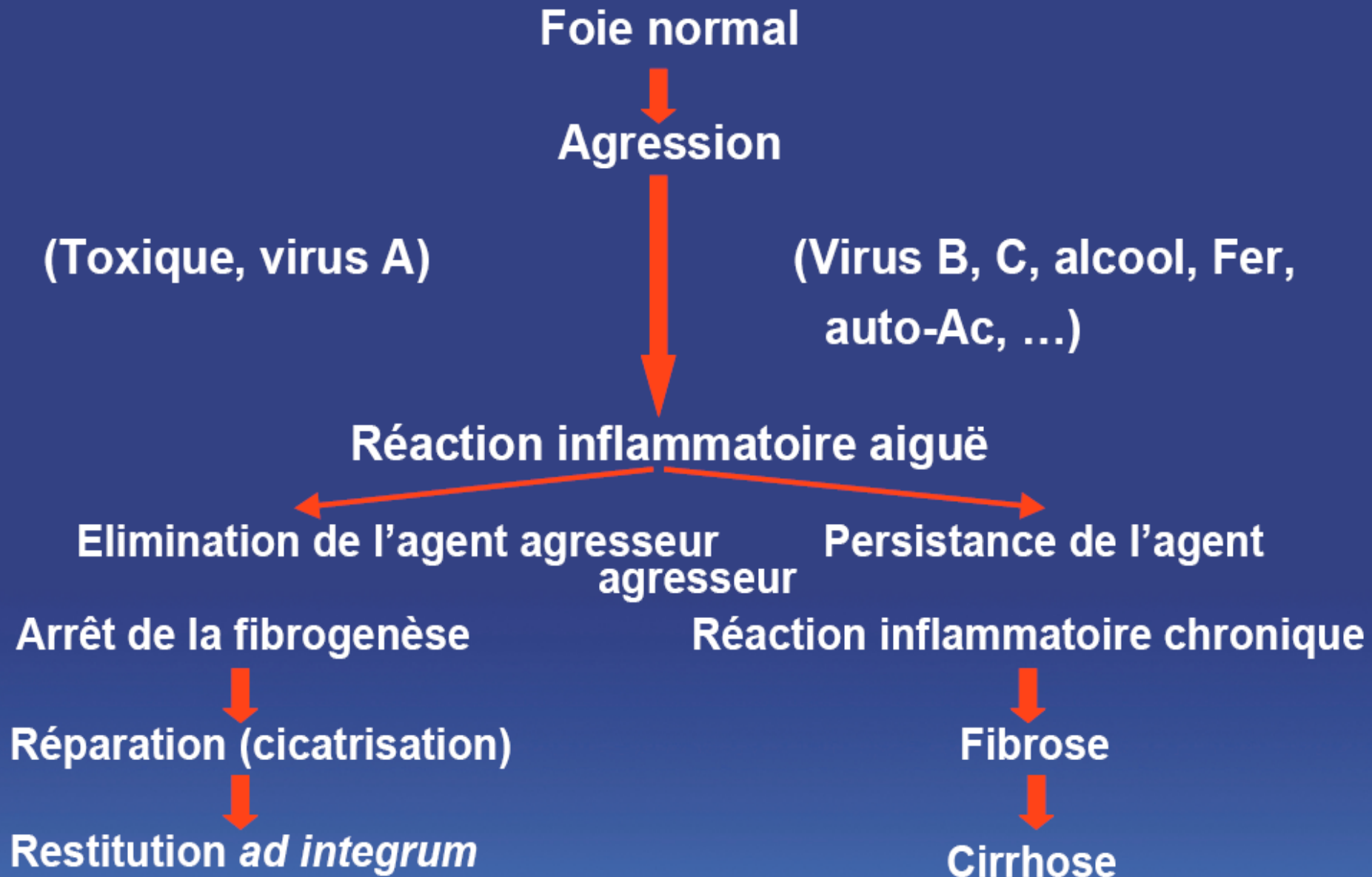


Transmission essentiellement par voie sanguine

- **Usage de drogue** → risque lié au partage de matériel: seringue, aiguille, récipient, eau, coton, filtre, paille...
- **Transfusion avant 1991**
- **Transmission sexuelle:** rare sauf chez certains HSH avec pratiques à haut risque (rapports traumatisants, slam...)
- **Transmission materno-fœtale** : <5%
- **Pas de facteur de risque:** nosocomial ?

HISTOIRE NATURELLE

Fibrose et maladies du foie



F1

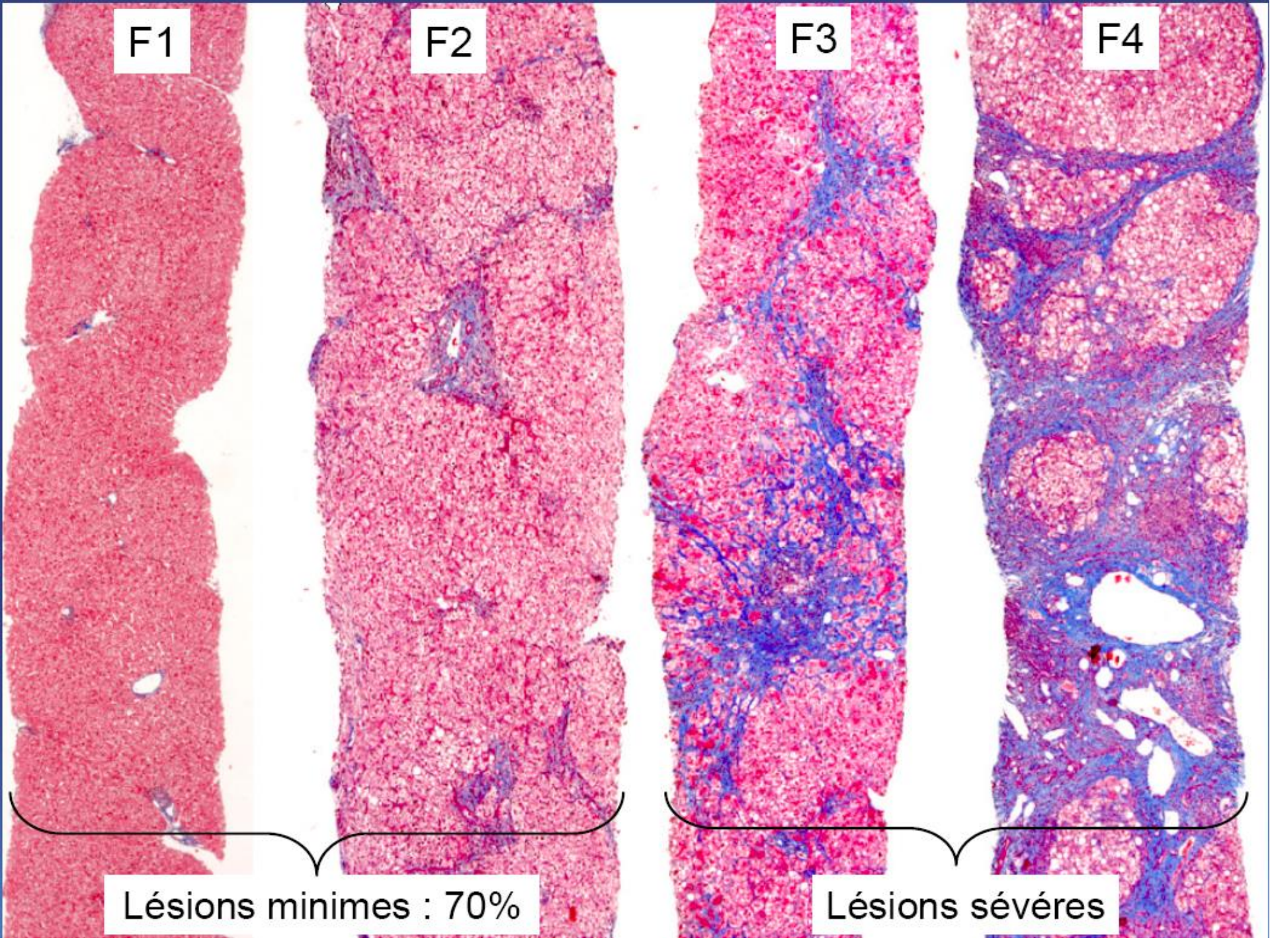
F2

F3

F4

Lésions minimales : 70%

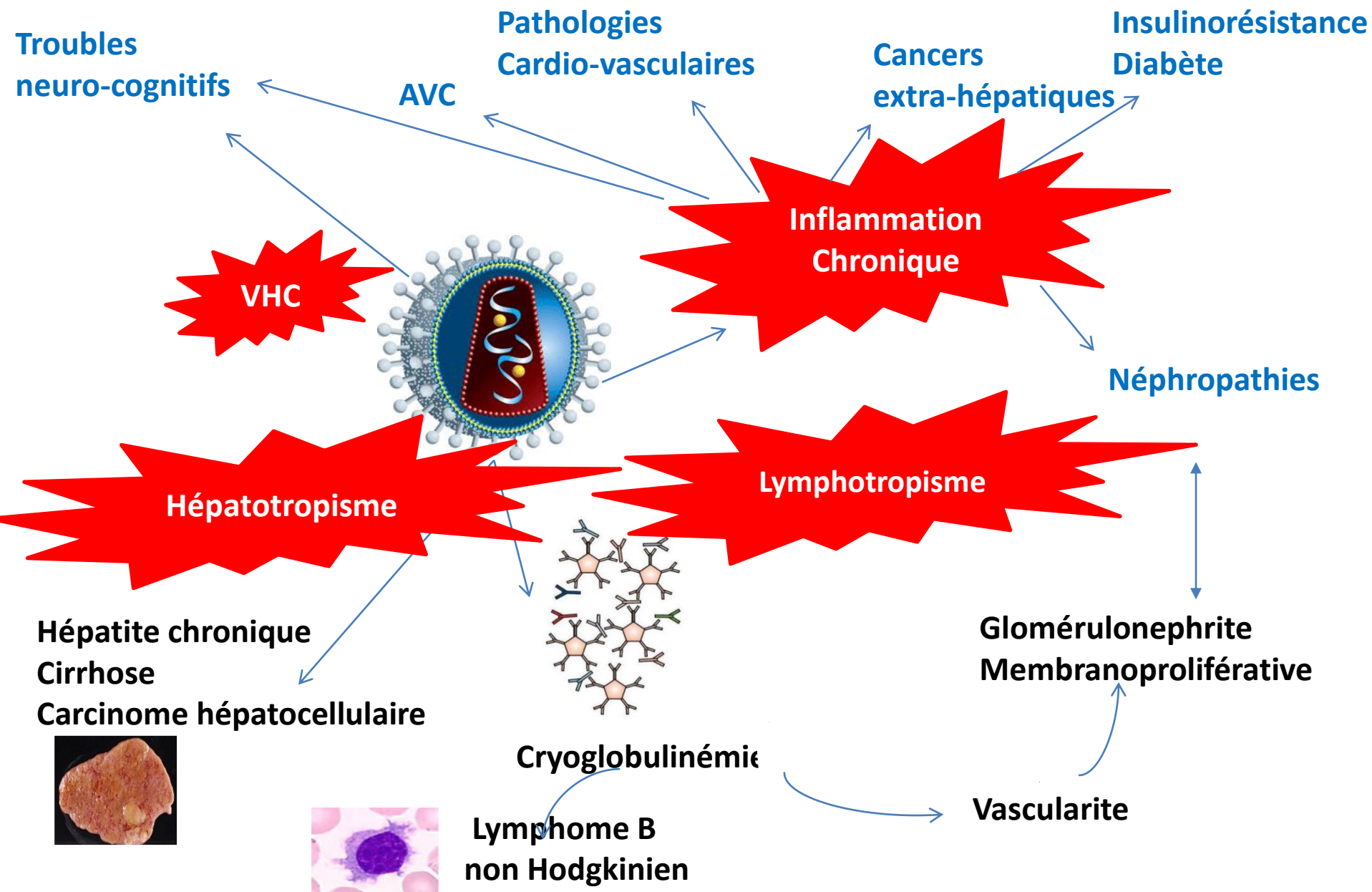
Lésions sévères



Facteurs prédictifs d'évolution de la fibrose

- Sexe masculin
 - âge de contamination
 - Co-infection VIH/VHB
 - Alcool: >20-30 g/j
 - Surpoids
 - Cannabis
- homme contaminé > 40 ans, buvant 4 verres d'alcool/j ⇒ cirrhose en 13 ans
- femme contaminée < 40 ans, alcool = 0 ⇒ cirrhose en 42 ans

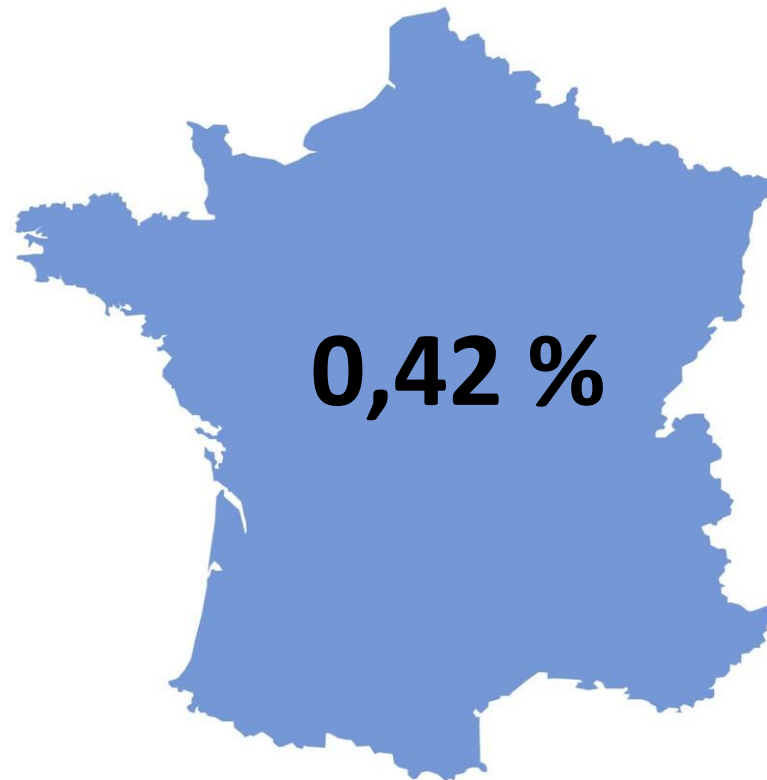
C'est aussi une maladie systémique



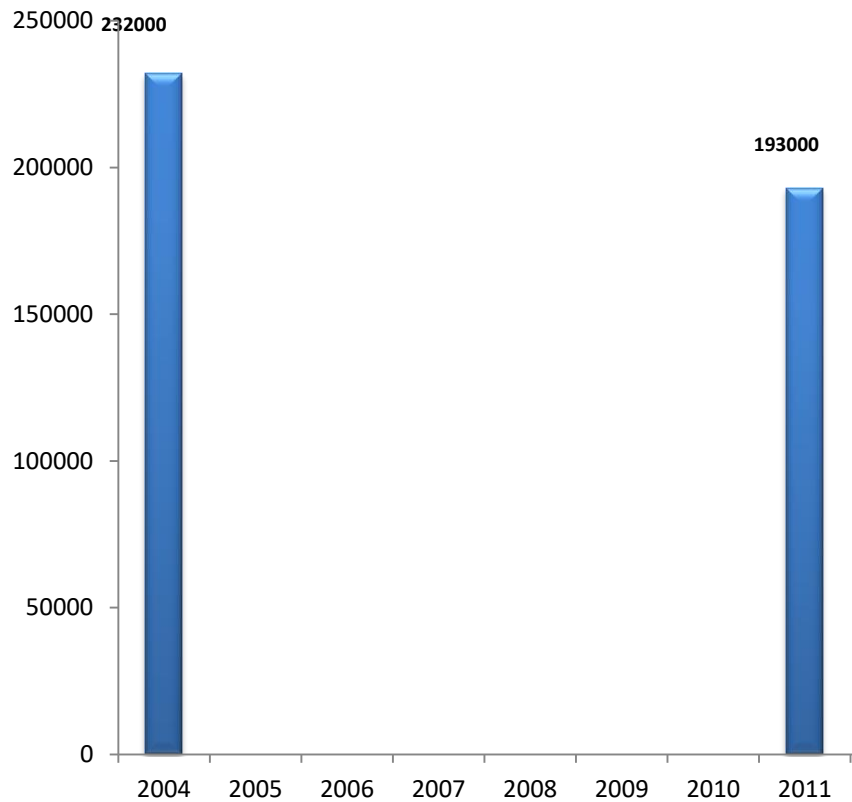
EPIDEMIOLOGIE

Prévalence VHC en France

ARN +



Nombre d'infectés

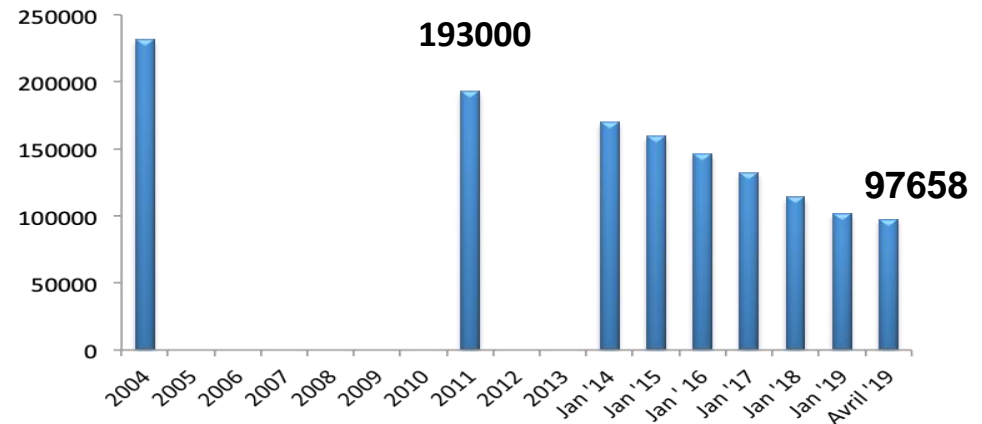


25 % UD
31 % transfusion
27 % migrants
17 % autres

Il reste 97700 patients à diagnostiquer et traiter



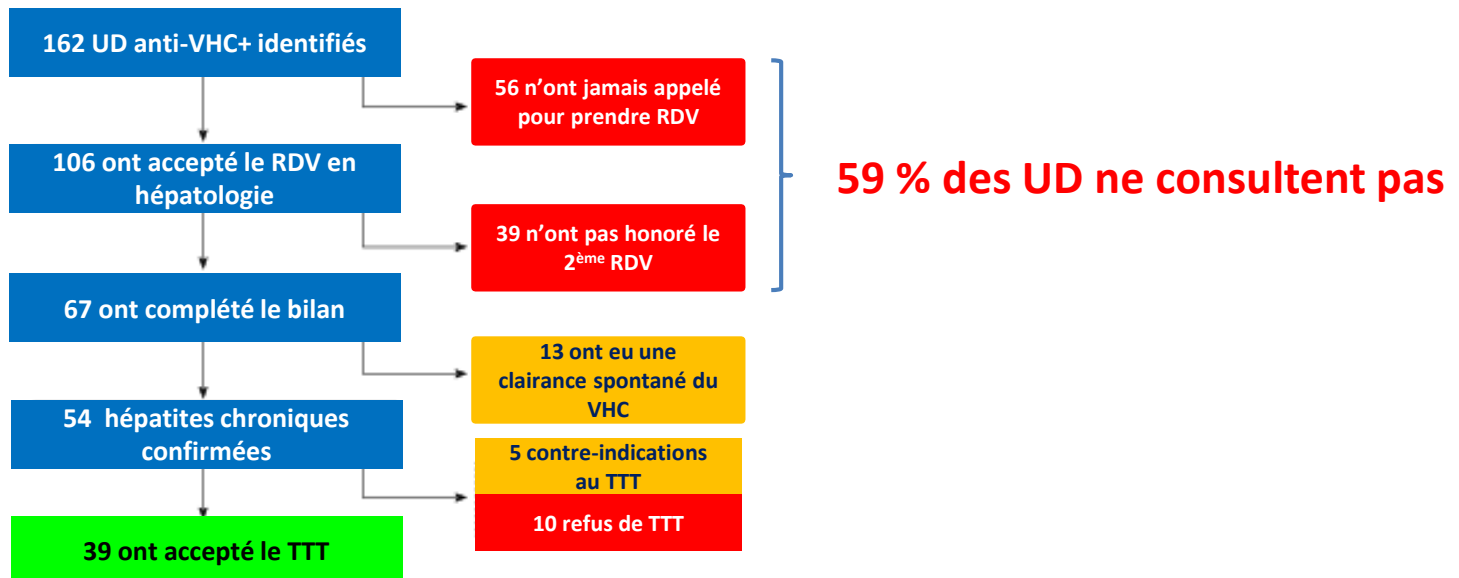
- **76294 patients guéris entre Janvier 2014 et Avril 2019**
- **97658 patients à traiter**
- **70000 patients ignorent leur infection**



	2014	2015	2016	2017	2018
Patients guéris, n	10292	13708	13648	19900	12163

Les UD ont souvent du mal à prendre ou honorer les rendez vous auprès de l'hépatologue

Accès au traitement dans une cohorte italienne d'UD VHC+ sans filière de soin organisée



Plan de prévention prioritaire: élimination du VHC en 2025



15. Intensifier les actions de prévention et de dépistage à destination des publics les plus exposés pour contribuer à l'élimination du virus de l'hépatite C en France à l'horizon 2025

| Contexte :

L'OMS a défini un cadre mondial d'élimination des hépatites B et C au cours de l'assemblée mondiale de la santé 2014, dans lequel la France s'est engagée (définition internationale de l'élimination : 90 % de réduction d'incidence, 65 % de réduction de mortalité). Depuis 2014, la possibilité de guérir de l'hépatite C est une réalité grâce aux antiviraux à action directe (AAD). Des actions sont indispensables pour consolider les acquis et accélérer la prise en charge de l'hépatite C.

| Objectifs :

Éliminer l'hépatite C d'ici 2025.

| Mesure :

L'élimination de l'hépatite C à l'horizon 2025 repose sur 3 actions principales :

- renforcer l'accessibilité aux traitements de l'hépatite C par l'ouverture à de nouveaux prescripteurs en favorisant les réseaux ville-hôpital ;
- renforcer le dépistage de proximité par test rapide d'orientation diagnostique (TROD) dans une approche combinée du VIH, VHC, VHB ;
- renforcer la prévention par des actions innovantes « d'aller-vers » pour toucher les publics prioritaires et éloignés du système de santé.



Plan de prévention

- Renforcer le dépistage des populations à risque: usagers de drogues, population vulnérables, migrants, prisonniers
- Renforcer l'usage des TROD et POC pour les populations difficiles à faire rentrer dans le soin
- Simplifier l'accès au traitement: prescription des AAD par tous les médecins

EN PRATIQUE

DEPISTAGE

Recherche d'anticorps anti-VHC

anti-VHC -



Recherche d'anticorps anti-VHC

Recherche d'anticorps anti-VHC



anti-VHC +

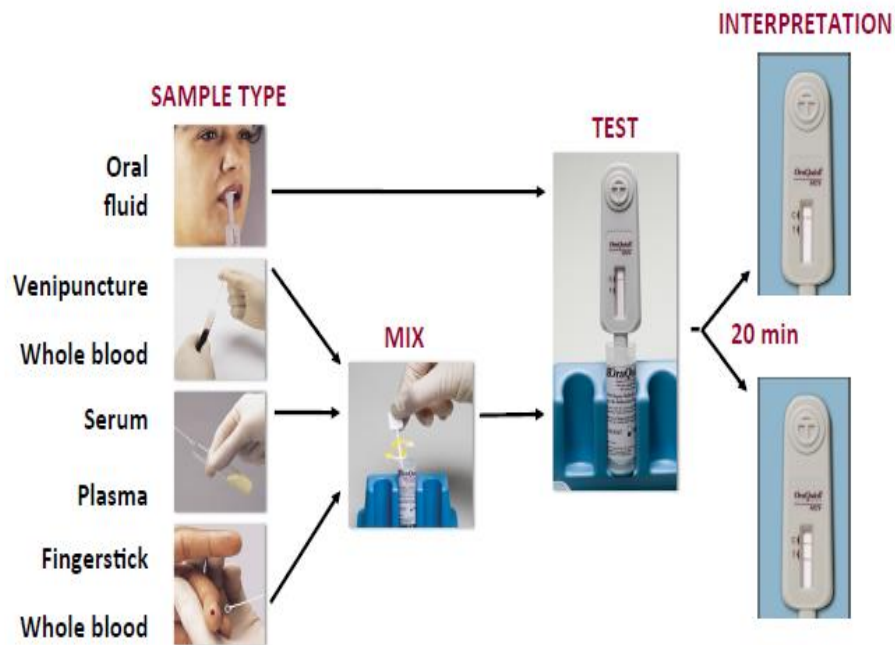
Recherche d'anticorps anti-VHC

```
graph TD; A[Recherche d'anticorps anti-VHC] --> B[anti-VHC +]; B --> C[Recherche d'ARN du VHC];
```

anti-VHC +

Recherche d'ARN du VHC

Les TROD: un outil très utile pour le dépistage du VHC chez les UD notamment en l'absence de capital veineux



Limites des TROD VHC

- Moins bonne performance avec la salive
- Traçabilité des résultats
- Formation du personnel indispensable
- Coût \approx 14 euros

Intérêts des TROD VHC

- Résultat en 20'
- Intéressant si absence de capital veineux

Dépistage sur buvard



Limites des buvards

- Hors nomenclature
- Disponibilité du labo de virologie
- Résultats non disponibles immédiatement

Intérêts des buvards

- Sérologie et recherche d'ARN sur le même prélèvement
- Intéressant si absence de capital veineux

Dépistage par recherche d'ARN du VHC



DIAGNOSTIC MOLÉCULAIRE (PCR en Temps Réel)

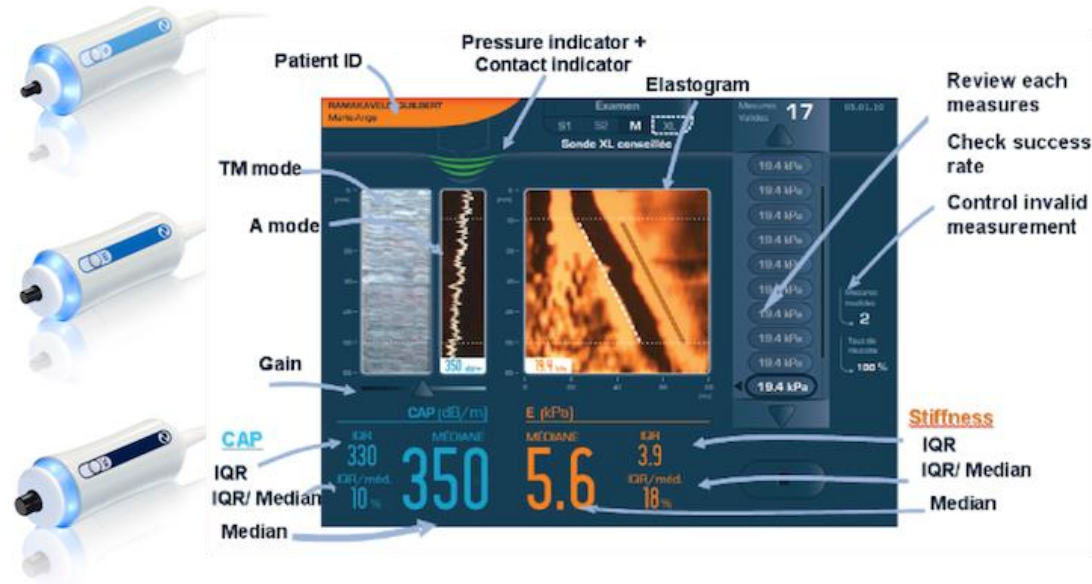


- Charge virale VHC
- Recherche de BK
- Recherche Chlamydia
- Recherche HPV –
- Mutation BCR-ABL ...

GenExpert - Cepheid



Evaluation de la fibrose: fibroscan



Limites

- disponibilité
- coût: 40 k€
- formation personnel

Evaluation de la fibrose: fibromètre

Cachet ou coordonnées médecin

Ordonnance de biologie médicale

FibroMètre V
InflaMètre

Durée de validité : 3 mois

Patient : Le

Date de naissance : Sexe : M : , F : .

Réaliser un prélèvement sanguin à jeun pour les dosages suivants afin de calculer le(s) FibroMètre(s) (et l'InflaMètre) sur le site www.biols.fr :

1) **Scores de fibrose et d'activité (InflaMètre) hépatiques** Oui Non
(Tests estimant le score Metavir de fibrose et d'activité)

- Plaquettes
- Taux de prothrombine
- ALAT
- ASAT
- Urée
- Acide hyaluronique
- Alpha2 macroglobuline

Signaler la présence d'une **pathologie** ou d'un **traitement** susceptible de faire varier **UN** des marqueurs ci-dessus.

Marqueur susceptible d'être perturbé : Cause :

	FM réalisé sur place	FM centralisé
FibroMètre V (avec InflaMètre Et Aire de Fibrose)	un tube sec (AH, A2M) un tube citraté (TP) un tube EDTA (plaquettes) un tube sec (ALAT, ASAT, urée, bilirubine, GGT)	un tube sec (AH + A2M) un tube citraté (TP) un tube EDTA (plaquettes) un tube hépariné (ALAT, ASAT, urée, bilirubine, GGT)

Evaluation de la fibrose: fibrotest

Ordonnance FibroTest

Tests non-invasifs pour estimer la fibrose du foie
et l'activité nécrotico-inflammatoire

Nom du patient : _____ Prénom : _____

Date de naissance : ___ / ___ / _____

Sexe : Homme Femme

Réaliser un FibroTest seul dans le cadre d'un diagnostic de l'hépatite C pris en charge
par l'assurance maladie :

FibroTest (**BI40, Code NABM 1000**)

➔ FIBROTEST ACTITEST-Sang

▶ Pré-analytique

Type de prélèvement	Tube vert
Volume d'échantillon primaire nécessaire	1 tube

Evaluation de la fibrose: FIB-4

Score Fibrosis-4 (FIB4)



Age : ans

Plaquettes : $\times 10^9/l$

ASAT : UI/l

ALAT : UI/l

Calculer

Score :

Interprétation:

Le score Fibrosis-4, ou FIB4 peut correctement identifier les malades avec une fibrose sévère (F3-F4). Un $FIB4 \leq 1,45$ a une valeur prédictive négative de 93,7% et un $FIB4 > 4$ a une valeur prédictive positive de 66%.

Docteur Claude Kiguéri
Diplômé de la Faculté des Gros Bobos
et de l'Université Savamieu

MÉDECINE GÉNÉRALE

12 avenue du Thermomètre
35200 Fracture-sous-bois
TÉL. : 01 45 65 40 20
FAX : 01 45 65 50 15

CONSULTATIONS
SANS RENDEZ-VOUS

N° RPPS



100045318942



- Sérologie VHC *si positif merci de faire une charge virale VHC*
- Sérologie VIH
- Sérologie VHB: agHBs, ac anti-HBc, anti-HBs
- NFS, plaquettes
- ALAT, ASAT, GGT, Bilirubine
- Créatinine
- Test non invasive de fibrose

Sofosbuvir/velpatasvir = Epclusa®

Pangénotypique (1,2,3,4,5,6)

1 cp/jour

12 semaines

RVS > 95 %

Glecaprevir/pibrentasvir = Maviret®

Pangénotypique (1,2,3,4,5,6)

3 cp/jour en 1 prise avec aliment

8 semaines patients non cirrhotiques

RVS > 95 %

**AVANT DE DÉBUTER LE
TRAITEMENT**

Si indication de traitement

- Vérifiez si UD affilié à la sécu, CMU....
- ALD pas obligatoire pour débiter le traitement qui est remboursé à 100 %
- ALD utile pour prise en charge des bilans

Interactions médicamenteuses



[Donate Now](#) →

[Interaction Checker](#) →

[About Us](#)

[Interaction Checkers](#)

[Prescribing Resources](#)

[Videos](#)

[Site News](#)

[Contact Us](#)

[Support Us](#)

HEP iChart app users - please update to the newest version to ensure up-to-date information

Interaction Checker

Access our free, comprehensive and user-friendly drug interaction charts

Suivi au cours du traitement

- Délivrance des AAD à adapter au profil du patient:
 - tous les mois → quotidienne avec le TSO par infirmier ou pharmacien
- Contrôle de la charge virale non obligatoire mais peut être un outil de motivation
- Vérifier l'observance
- Rappel RDR
- Rappel sur ↘ l'alcool, ↘ polymédications

Après le traitement

- Contrôle de la charge virale 12 semaines après l'arrêt du traitement (RVS12)
- Indétectable = guérison

Mais

- Informer le patient du risque de réinfection → RdR
- Poursuite de la surveillance tous les 6 mois par charge virale et tests hépatiques
- Vérifier régulièrement les autres facteurs de risque d'hépatopathie: alcool, polymédication

Utiliser le patient dépisté et traité comme paire

- Conseiller son entourage de se faire dépister
- Informer son entourage sur les possibilités de guérison par traitement court, bien toléré et très efficace (message positif)