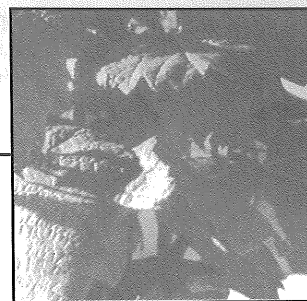


L'hépatite C chez les patients hémodialysés

Néji GHAZOUANI - Monastir - Tunisie



INTRODUCTION

En 1989, la découverte du virus de l'hépatite C (HCV) a permis d'attribuer une cause à la grande majorité des hépatites "non A – non B" à transmission parentérale.

Le HCV infecte environ 400 millions de personnes, ce qui correspond à plus de 3 % de la population mondiale, la guérison spontanée de l'hépatite aiguë C n'est observée que dans 30 % de ces cas ; chez les autres patients, l'infection devient chronique.

L'infection par le virus de l'hépatite C constitue un problème de santé majeur dans plusieurs problèmes chez les hémodialysés non seulement à cause de sa prévalence élevée mais aussi de son évolution fréquente vers la chronicité avec le risque de cirrhose voire même d'un carcinome hépato-cellulaire.

La prévalence de l'infection par HCV est associée à la durée de dialyse et au nombre d'unités de produits sanguins transfusés.

Elle a diminué de façon importante avec le développement de l'hémovigilance, la réduction drastique des transfusions sanguines chez l'insuffisant rénal et le respect des précautions standards.

MATÉRIELS ET MÉTHODE

Il s'agit d'une étude prospective faite en deux phases ; la première phase comporte un premier groupe de 74 patients connus porteurs du virus C et dialysés dans 8 centres d'hémodialyses de la région du sahel Tunisien ; la deuxième phase comporte un deuxième groupe de 153 patients appartenant aux mêmes centres dont 74 sont les mêmes malades du premier groupe.

Le but de notre travail est :

- Tracer le profil épidémiologique, clinique et biologique de l'HCV
- Détecter l'ARN viral, optimiser une nouvelle technique de recherche par l'RT-PCR, et étudier la sensibilité et la spécificité de la méthode RT-PCR
- D'élaborer des stratégies préventives contre l'infection par le virus C en insistant sur le

rôle du cadre médical et para-médical dans le respect des précautions d'hygiène établies par le centre de contrôle des patients (C.D.C.) d'Atlanta, et qui concerne le lavage et la désinfection des instruments et des machines, la fréquence des lavages des mains et l'utilisation fréquente des gants avant, au cours et à la fin des séances de dialyse.

Nous avons rempli des fichiers cliniques et biologiques des 74 patients séropositifs mais non les malades connus négatifs.

Nous avons relevé l'âge, le sexe, l'état civil, la néphropathie initiale, les antécédents d'ictère, l'ancienneté en hémodialyse, le nombre de transfusions sanguines. Sur le plan biologique, nous avons recherché l'existence ou non de cytolysé hépatique (transaminases), ainsi que la sérologie virale qui a été effectuée de façon systématique dans chaque centre.

La détection des anticorps anti HCV a été pratiquée en Elisa, et la détection d'ARN virale ou virémie chez les 153 patients a été réalisée par l'optimisation de la technique RT-PCR. Chez les 74 patients connus positifs, la recherche de l'ARN viral a été pratiquée par PCR et génotype.

RÉSULTATS

Étude épidémiologique

- Répartition des malades selon l'âge : l'âge moyen était de 48,4 ans \pm 1,72.
- Répartition des malades selon le sexe : 42 hommes (56,8 %) pour 32 femmes (43,2 %) avec un sexe ratio égal à 1,3
- Répartition des malades selon la néphropathie initiale :
Néphropathie interstitielle chronique : 24,3 %
Néphropathie glomérulaire chronique : 20,3 %
Néphropathie indéterminée : 24,3 %
- Ancienneté en hémodialyse : 4,18 ans \pm 1,44
- Transfusion : 57 malades ont été transfusés soit 77 % et 17 n'ont reçu aucune transfusion soit 23 %

Étude clinique et biologique

98,64 % des patients n'ont pas eu d'ictère

- la moyenne des transaminases chez nos patients HCV (+) est normale
- Parmi les 74 patients connus positifs et inclus dans notre étude ; 64 patients présentent des AC anti VHC par la méthode Elisa soit 86,5 pour cent
- * Une recherche de l'ARN du VAC par PCR a permis de détecter 44 patients positifs parmi les 74 patients
- * Prévalence des différents génotypes réalisés chez les 44 malades PCR (+) ; 4 génotypes ont été retrouvés (1b, 1a, 1a+1b, 4)
- 33 patients avaient 1 génotype 1b (75 %)
- 9 patients avaient un génotype 1 a (20,45 %)
- 1 malade avait un génotype 1a+1b et un autre un génotype 4 (2,27 %)
- * 153 malades ont été testés en SRT-PCR :
- Parmi les 74 malades connus positifs ; 65 demeurent séropositifs, parmi eux 57 (87,68 %) se sont révélés positifs en PCR
- Parmi les 79 malades connus négatifs ; 2 malades séropositifs, mais 4 patients sont révélés positifs en PCR dont 3 (3,9 %) l'étaient malgré une sérologie négative.

DISCUSSION

L'histoire naturelle de l'infection par le HCV est difficile d'évaluer avec certitude car le début exact de l'infection est souvent méconnu et la symptomatologie est habituellement absente.

Les 2 complications majeures de l'hépatite chronique virale C sont la cirrhose et le carcinome hépatocellulaire. Les transfusions sanguines apparaissent être un facteur de risque prépondérant dans l'infection par le virus de l'hépatite C dans le passé mais en raison du dépistage systématique des anticorps VHC instauré il y a une dizaine d'années le rôle de la transfusion devrait cependant s'atténuer dans les années à venir.

La vaccination est le traitement préventif idéal pour le virus C mais on ne dispose pas actuellement de vaccin contre le virus de l'hépatite C.

Le traitement par l'interféron paraît insuffisant d'où le recours à un ensemble de recommandations pour mieux prévenir l'hépatite C dans les unités de dialyse.

CONCLUSION

La transmission du HCV dans les centres de dialyse reste incomplètement contrôlée. La forte prévalence de l'infection par cet agent chez les hémodialisés tunisiens souligne la nécessité de promouvoir des mesures plus strictes d'hygiène, à commencer par l'application stricte des précautions standard. Un dépistage sérologique régulier des patients, associé à une confirmation des porteurs de virus par RT-PCR, est un préalable essentiel à la prise de conscience de la survenue de nouvelles infections et à la mise en place d'une réelle politique de prévention.

L'apport du traitement antiviral (Interféron) demeure insuffisant ; le rôle du traitement préventif reste par conséquent primordial d'où le recours aux recommandations suivantes :

1. Séparation des patients porteurs de l'hépatite C de ceux non porteurs
2. Isolation des machines d'hémodialyse utilisées pour les porteurs du virus C
3. Désinfection chimique après chaque séance d'hémodialyse et à la fin de la journée
4. Application et respect des précautions citées par le guide de contrôle des patients (C.D.C) :
 - Nettoyage des machines après chaque utilisation et à la fin de la journée
 - Nettoyage des surfaces des tables et des plateaux de soins après chaque utilisation et à la fin de la journée

• Utilisation fréquente des gants, avant, au cours et à la fin de la séance d'hémodialyse et ceci après le lavage préalable des mains

5. Et, enfin assurer une formation adéquate des infirmiers avant l'embauche dans les unités de dialyse.

Néji GHAZOUANI
Infirmier spécialisé en Hémodialyse

Mezri EL MAY
Professeur et Chef de Service de Néphrologie,

Lotfi ACHOUR
Professeur en Néphrologie

Ameur FRIH
Maitre de Conférence Agrégé en Néphrologie

S. BENANOR
Hôpital Universitaire Fattouma Bourguiba
Monastir
Tunisie