



# Hépatite C

## Exposé général ————— 2

Dr Cameron Ghent  
Hépatologue  
London Health Sciences Centre

## Vivre avec la maladie ————— 9

Steve Turner  
Travailleur social  
London Health Sciences Centre

## Demeurer en santé avec l'hépatite C ————— 14

Dr Paul Adams  
Gastro-entérologue  
London Health Sciences Centre

## Mise à jour sur les traitements — 17

Dr Paul Marotta  
Hépatologue  
Directeur, Programme de greffe du foie  
London Health Sciences Centre

# Hépatite C : exposé général

## Qu'est-ce que l'hépatite C?

L'hépatite C est une maladie qui touche le foie et qui est causée par le virus de l'hépatite C (VHC). Le virus provoque une hépatite (inflammation du foie) qui peut progresser vers une cirrhose (cicatrisation généralisée de sorte que le foie ne peut pas fonctionner normalement). Hépatite aiguë signifie que le virus est présent dans le sang d'une personne depuis moins de six mois. Hépatite chronique signifie que la personne a le virus depuis plus de six mois.

Avant la découverte du virus en 1989, le diagnostic chez plusieurs personnes était celui de «hépatite non-A, non-B». Ces patients n'avaient pas un des deux types connus d'hépatite mais ils étaient atteints d'un type de virus semblable. Le virus a maintenant été étudié scientifiquement et plusieurs personnes chez qui un diagnostic d'hépatite non-A, non-B avait été posé, étaient en réalité atteintes de ce virus nouvellement découvert. La structure du virus est maintenant entièrement connue et des tests ont été mis au point pour le détecter. Nous savons aussi qu'il y a plusieurs variations du VHC et différents types du virus sont découverts dans différentes parties du monde.

## Comment l'hépatite C est-elle transmise?

Le VHC ne se transmet pas aussi facilement que l'hépatite A ou l'hépatite B. Le virus requiert un accès direct au sang pour infecter une personne bien qu'une très petite quantité d'un contact sang-à-sang peut transmettre la maladie. La quantité de virus qui peut être présente dans le sang à cause d'une coupure mineure ou d'un saignement de nez est inoffensive à

moins qu'il y ait une façon pour le virus de pénétrer dans le courant sanguin d'une autre personne comme par exemple via une petite coupure cutanée, une abrasion, une plaie ou une perforation cutanée. Les personnes atteintes d'hépatite C devraient avertir tous ceux avec qui leur sang entre en contact qu'ils sont atteints du virus afin de prévenir une transmission possible de la maladie. Ceci inclut les dentistes, les manucures, les tatoueurs, les infirmiers(ères), les technicien(ne)s de laboratoire et possiblement les collègues de travail.

Les deux façons les plus fréquentes de contracter le VHC sont l'utilisation d'aiguilles pour l'injection de drogues illicites et les transfusions de sang ou des produits du sang.

L'utilisation répandue de drogues illicites en injection dans les années 1960 et 1970 a fait en sorte que plusieurs personnes ont contracté ce virus. On croit que toute personne utilisant des aiguilles pour l'injection de drogues illicites a 70 à 80 pour cent de risque de contracter ce virus dans la première année. Ceci peut provenir du partage d'aiguilles et/ou du partage d'une fiole ou d'une cuillère qui a été contaminée par le virus. Le partage d'instruments pour renifler des drogues (habituellement la cocaïne) est aussi un facteur de risque pour le VHC. Dans ce cas-là, le contact sang-à-sang peut survenir souvent à cause d'ulcères et de blessures sur le revêtement de la muqueuse nasale.

La transfusion du sang est un facteur de risque bien connu. Cependant, le risque d'infection via une exposition au sang a été remarquablement diminué au



Canada et est présentement faible (mais non pas éliminé) grâce à l'introduction, en mai 1990, d'un dépistage universel des donneurs de sang.

Comme il faut plusieurs années à l'hépatite C pour se développer, on continue à diagnostiquer la maladie chez certains patients à la suite d'une transfusion sanguine reçue plusieurs années auparavant.

Le tatouage représente un autre facteur de risque. Si les aiguilles sont neuves, il y a quand même risque si le tatoueur utilise de l'encre provenant de contenants qui ont été utilisés pour tatouer d'autres personnes. Le perçage corporel peut être un facteur de risque de contracter le VHC. Il y a risque si les aiguilles sont utilisées pour plus d'une personne (ex. fêtes de perçage



d'oreilles). L'acuponcture est une forme de perçage corporel qui peut transmettre le virus si les aiguilles sont réutilisées sans avoir été stérilisées adéquatement.

Tout instrument partagé qui a été contaminé par du sang peut transmettre le VHC. Ceci inclut rasoirs, brosses à dents, et coupe-ongles. Une petite abrasion ou une égratignure qui passe inaperçue peut laisser une trace microscopique de sang. Ce sang peut alors venir en contact avec le sang d'un autre utilisateur via une petite coupure ou abrasion. Le risque de transmettre le virus à un autre membre de la famille est si faible qu'aucune précaution est nécessaire sauf celle d'éviter de partager des articles comme les rasoirs et les brosses à dents. De même, les coupures et les plaies cutanées devraient être recouvertes pour prévenir la transmission du VHC à d'autres.

La transmission sexuelle de l'hépatite C peut survenir bien que le risque de transmission soit moindre lorsqu'il y a un seul partenaire sexuel. Lorsqu'il y a plusieurs partenaires sexuels, on recommande d'utiliser des condoms à chaque relation. Le sang menstruel peut aussi contenir le virus. Le risque qu'une mère transmette le virus à son nouveau-né au moment de la naissance est de moins de 5 pour cent et on croit que l'allaitement est sécuritaire. Il faut cependant prendre des précautions si les mamelons sont crevassés.

Le travail en milieu de soins est aussi un facteur de risque seulement lorsque les travailleurs sont exposés au sang ou à des instruments contaminés par du sang. Une blessure accidentelle avec une aiguille (lorsqu'un soignant se pique après avoir administré une injection) peut représenter un problème pour les travailleurs des soins de la santé. Si l'aiguille a été utilisée chez un patient atteint du VHC, il y a seulement 5 pour cent de risque de contracter l'hépatite C.

La plupart des gens qui contractent le VHC sont exposés à un ou à plusieurs de ces facteurs de risque. Il arrive à l'occasion que quelqu'un ait le virus sans présenter aucun de ces facteurs de risque identifiés. Les experts reconnaissent que nous n'avons probablement pas identifié toutes les façons de transmettre le virus.

## Quels symptômes accompagnent l'hépatite C?

Souvent cette maladie n'est pas accompagnée de symptômes et plusieurs personnes continuent à se sentir bien sans réaliser qu'elles sont atteintes d'hépatite C. Cependant, la maladie peut être en évolution et entraîner des lésions au foie. Seul un petit pourcentage de personnes deviennent suffisamment malades peu de

temps après avoir contracté le VHC pour consulter un médecin et c'est alors que l'hépatite aiguë est diagnostiquée. La jaunisse (une décoloration jaune de la peau et du blanc des yeux) survient rarement durant les premiers mois et peut alors disparaître. Plusieurs personnes se sentent bien durant la longue portion «silencieuse» de la maladie lorsque le foie est lentement endommagé. Certains présentent une fatigue extrême et d'autres présentent un prurit persistant. Quelques-uns développent une éruption cutanée habituellement autour des chevilles ou sur le tibia. La maladie progresse à un rythme variable. Certains patients (moins de 20 patients sur 100) peuvent se débarrasser de l'infection sans traitement. La maladie progresse plus rapidement si la personne infectée consomme régulièrement de l'alcool. Environ 20 pour cent des personnes atteintes du VHC développeront une cirrhose 20 ans après avoir contracté le virus.

Une fois que la cirrhose s'est développée, les complications peuvent survenir n'importe quand. Celles-ci incluent jaunisse, œdème des pieds, des chevilles et du liquide dans l'abdomen, saignement au niveau des grosses veines dans la portion inférieure de l'œsophage et de l'encéphalopathie (confusion mentale). Une fois que la cirrhose se développe, la personne présente un risque plus élevé que la moyenne de



développer un cancer du foie mais seulement un faible pourcentage des patients atteints de cirrhose développent éventuellement cette complication.

## Comment pose-t-on un diagnostic d'hépatite C?

Il n'y a pas de symptômes qui indiquent clairement la présence du VHC et plusieurs personnes infectées ne présentent aucun symptôme. Il faut cependant soupçonner la présence du VHC chez toute personne qui est exposée à un ou l'autre des facteurs de risque décrits précédemment. Un test de sang pour détecter les anticorps à l'hépatite C suggère la présence du virus. Un test de sang plus sensible (PCR pour VHC ARN) est ensuite effectué pour détecter le virus réel dans le sang. Ce test confirme que le virus est présent mais il ne détermine pas la gravité des lésions au foie.

Les enzymes du foie (protéines produites par le foie) sont libérées dans le courant sanguin lorsque le foie est endommagé. Le niveau de ces enzymes dans le sang est utilisé pour déterminer



l'inflammation réelle du foie. Ce test ne détermine pas le degré de lésions passées ni le degré de cicatrisation. D'autres tests de sang comme INR (qui mesure à quel point le sang coagule bien) et l'albumine (une protéine produite par le foie) donnent des renseignements au sujet du fonctionnement du foie.

Une biopsie du foie est la meilleure façon de déterminer la gravité des lésions au foie mais celle-ci est habituellement recommandée seulement s'il y a déjà évidence que la personne est atteinte du VHC et qu'elle devra probablement subir un traitement médicamenteux pour l'infection.

## Quel est le pronostic de l'hépatite C?

Si le diagnostic est posé tôt, les patients peuvent apporter les modifications nécessaires à leur mode de vie pour prévenir toute nouvelle lésion au foie. Ils peuvent aussi prendre les précautions nécessaires pour ne pas infecter les autres. La plupart des patients qui contractent l'hépatite C à l'âge adulte et qui ne consomment pas d'alcool régulièrement ne développeront jamais de complications dangereuses pour la vie ni ne mourront du VHC. Il existe des preuves que les personnes qui contractent cette infection durant l'enfance présentent une progression encore plus lente vers des complications graves. Au maximum, 20 personnes sur 100 atteintes d'un VHC chronique développeront une cirrhose du foie, sur une période de 10 à 30 ans. Même chez les personnes qui ont évolué vers la cirrhose, environ 85 pour cent demeurent bien durant au moins 5 ans après le diagnostic. Comme la vitesse de progression de la maladie varie d'une personne à l'autre, il est important



que toutes les personnes atteintes du VHC soient évaluées pour empêcher la maladie de progresser rapidement.

## Comment vivre avec l'hépatite C

On croit que ce virus infecte présentement jusqu'à 300 000 Canadiennes et Canadiens et qu'il a une influence importante sur leur santé sociale et leur stabilité émotionnelle. Le fait d'apprendre que vous êtes atteint du virus de l'hépatite C (VHC) peut être une expérience alarmante et troublante. De façon typique, il faut des années, même des décennies avant que ce virus commence à endommager le foie et provoque une cirrhose. En fait, plusieurs patients ne savent pas qu'ils sont atteints du VHC jusqu'à ce qu'ils commencent à présenter des symptômes d'insuffisance hépatique.

La maladie n'est jamais bienvenue ni invitée dans nos vies mais c'est une réalité de l'être humain. Apprendre qu'on est malade entraîne naturellement de l'anxiété et de l'inquiétude. La maladie est considérée comme une intrusion dans ce qui pour nous représente la stabilité, le confort et le sentiment de contrôler nos vies. À partir du moment du diagnostic, la présence et la réalité du VHC ne peuvent pas être changées. Vous pouvez cependant faire des choix quant à la façon d'accepter, de tolérer et de vous adapter à la maladie.

L'évolution médicale, la progression et les symptômes de l'hépatite C peuvent varier selon les patients. Certains présentent peu de symptômes et le virus ne présente pour eux qu'un léger inconvénient. D'autres patients développent une infection progressive menant à la cirrhose et possiblement à une greffe du foie. Les symptômes typiques d'une hépatite C avancée incluent fatigue chronique, jaunisse, rétention liquidienne et confusion. Malheureusement, lorsqu'un diagnostic de VHC est posé chez un patient, il n'y a pas moyen de prédire jusqu'où la maladie progressera.

Si un VHC a été récemment diagnostiqué chez vous, essayez de vivre une vie aussi normale que possible. Évitez de prévoir ou d'anticiper les symptômes qui peuvent prendre des années avant d'apparaître. Si des symptômes apparaissent, il faut y faire face un à la fois de façon progressive et adaptative. Essayez de choisir et d'élaborer un style de gestion du stress qui convient à votre personnalité. Certaines personnes s'orientent naturellement vers l'action; d'autres préfèrent se distraire grâce à des activités comme le travail ou un passe-temps. Ceci les aide à concentrer sur autre chose que leur maladie.

Tout le monde a besoin et peut profiter d'un soutien pratique et émotif. À mesure que vous vous adaptez à la présence de l'hépatite C dans votre vie, évaluez régulièrement votre progrès dans votre façon de vivre avec la maladie. Vos actions, vos pensées vos croyances vous aident-elles ou sont-elles nocives pour vous? Adoptez des stratégies positives et efficaces et évitez les comportements et les attentes défaitistes. Si vous souffrez de fatigue constante, conservez votre énergie en planifiant vos tâches. Essayez de ne pas prévoir trop d'activités en une même journée. Reposez-vous si vous êtes fatigué. De plus, il serait peut-être utile d'ajuster vos attentes personnelles et de tenir compte de ce que vous pouvez ou ne pouvez pas réellement contrôler. Il est normal que les patients atteints d'une hépatite C avancée soient restreints dans leurs accomplissements. Essayez de vous fixer des objectifs atteignables compte tenu de la réalité à savoir que vous devez vivre avec le virus.

Lorsqu'ils sont malades, certains patients évitent le contact avec les autres et les situations sociales. Continuez à maintenir vos amitiés personnelles. Si vous sentez un malaise chez ceux qui sont au courant de

votre maladie, vous pouvez les questionner directement au sujet de leurs inquiétudes. La plupart des gens craignent ce qu'ils ne comprennent pas et une discussion peut les aider à soulager leur confusion et à corriger leurs croyances erronées. Par exemple, le virus n'est pas transmis par des embrassements, un contact occasionnel, la toux, les aliments, l'eau ni par le partage des ustensiles, verres à boire. L'hépatite C peut entraver la qualité de votre vie mais elle ne vous empêche pas de profiter de vos relations familiales et sociales.



Il est aussi important d'avoir une alimentation saine. Les patients atteints d'une maladie du foie devraient suivre une diète saine et équilibrée et faire de l'exercice avec modération selon leur état de santé. Vous pouvez en apprendre davantage sur une vie en santé en lisant l'article suivant par le Dr Adams. Les activités physiques sont bénéfiques puisqu'elles aident à développer et à conserver la force musculaire. L'exercice sert aussi à diminuer le stress et aide à redonner de l'énergie aux gens. Ne négligez pas votre spiritualité quelle que soit la façon dont vous la définissez. Cela ne signifie pas nécessairement une religion formelle mais la foi traditionnelle représente un réconfort pour plusieurs.

L'hépatite C ne touche pas seulement les patients mais aussi toute la famille. Une partie de l'adaptation à la maladie signifie des changements dans les rôles et responsabilités de ceux et celles qui vivent avec vous. Il se peut qu'ils/elles aient à assumer des nouvelles tâches domestiques ou même à quitter leur travail pour

s'occuper de vous. De tels changements peuvent avoir des effets psychologiques émotionnels sur tous. Il est par conséquent important que les soignants et les patients équilibrent leurs propres besoins personnels et de santé. Souvent, les soignants risquent le «burnout» en tentant de trop en faire. Une communication franche, précise et fréquente peut aider à diminuer l'accumulation de tension qui si souvent mène à des arguments et à des mots méchants.

On recommande aussi aux patients et aux membres de la famille, incluant les enfants, de discuter ouvertement et souvent de leurs besoins, de leurs inquiétudes et de leurs attentes. Ces derniers peuvent changer au cours de la maladie. Même si les jeunes enfants ne comprennent pas entièrement la maladie du foie d'un parent, ils deviennent conscients de toute nouvelle tension ou de tout changement dans l'atmosphère familiale. S'ils sont anxieux, ils peuvent silencieusement s'inquiéter ou exprimer leurs sentiments profonds. Continuez à leur prodiguer du confort et de l'affection en plus de leur expliquer votre maladie dans des termes qu'ils peuvent comprendre. Les adolescents peuvent broyer du noir ou cacher leurs sentiments. S'ils ne veulent pas parler de leurs inquiétudes avec vous, il est possible que le fait de parler avec un autre membre de la famille ou à votre médecin puisse les aider. Chaque famille doit développer ses propres solutions pour vivre avec ses défis particuliers. Bien que la plupart des familles jouissent du support, des soins et du confort fournis par d'autres membres de la famille, le temps personnel ou du temps seul pour le patient et les soignants est aussi important. Ceci devrait être inclus dans les discussions de famille concernant leurs besoins.

Certains patients s'inquiètent du fait que leur maladie représente une menace pour la santé des autres membres de leur famille. Tous les membres de la famille

devraient se familiariser avec la façon dont le virus est transmis aux autres. En utilisant des méthodes sécuritaires à la maison, le risque de transmettre le VHC aux autres est extrêmement faible, tel que mentionné par le Dr Ghent dans son exposé général.

Plusieurs patients sont incapables de travailler aux stades avancés de l'hépatite C. La perte de revenu qui en résulte peut placer la famille dans des difficultés financières considérables. Le Canada offre plusieurs programmes de soutien qui peuvent aider. Ces programmes sont offerts par les gouvernements fédéral, provinciaux et municipaux. On peut obtenir les formulaires de demande en s'adressant aux divers bureaux gouvernementaux.



Malgré leurs meilleurs efforts pour vivre avec la maladie, certains patients développent une pauvre estime de soi, de la colère, de la tristesse et de la dépression à cause de leur maladie. Ces sentiments surviennent aussi chez les membres de la famille. Familiarisez-vous avec les ressources locales disponibles incluant les sections de la Fondation canadienne du foie qui ont des groupes de soutien où les membres se rencontrent régulièrement pour discuter de leurs inquiétudes. Si vous préférez parler à un conseiller professionnel, vous pouvez demander à votre médecin de vous diriger vers une personne compétente.

## Demeurer en santé avec l'hépatite C

L'aspect le plus important pour demeurer en santé est de prévenir tout dommage additionnel au foie. L'alcool (incluant spiritueux, vin, bière, bière légère) est potentiellement nocif pour le foie et doit être évité. La consommation régulière d'alcool permet au virus de croître plus facilement dans le foie et dans le sang; il est donc essentiel d'éviter de consommer de l'alcool si vous êtes atteint d'hépatite C.

Il est aussi important d'éviter les médicaments qui peuvent endommager le foie. Il y a eu beaucoup de publicité concernant le danger potentiel de l'acétaminophène (Tylenol) chez les patients atteints d'une maladie du foie. En général, l'acétaminophène est un des médicaments les plus sûrs et les mieux testés que les médecins utilisent. Cependant, on sait très bien qu'une surdose d'acétaminophène (avaler tout un flacon) peut entraîner la mort due à une insuffisance hépatique. Quelques cas de lésions hépatiques ont été rapportés lorsque des patients alcooliques ont pris huit comprimés à teneur extraforte quotidiennement et durant une longue période de temps. Si les patients requièrent des doses élevées d'analgésiques, il faut discuter avec le médecin de la possibilité d'utiliser d'autres médicaments.

La plupart des médicaments endommagent rarement le foie davantage mais il est tout de même utile de faire les tests de sang pour le foie après avoir commencé tout nouveau médicament prescrit. Par exemple, les somnifères sont particulièrement dangereux parce que le foie filtre habituellement ces médicaments hors du sang. Lorsqu'un patient est atteint d'une maladie du foie, le foie endommagé est incapable de filtrer le sang

adéquatement de sorte que le patient devient somnolent et confus. Vous devez vérifier auprès de votre médecin avant de commencer tout nouveau médicament.

Les herbes médicinales (phytothérapie) peuvent contenir des substances inconnues qui peuvent endommager le foie.<sup>1</sup> Comme les produits phytothérapeutiques ne requièrent pas d'approbation gouvernementale, il y a beaucoup moins d'information au sujet de leur efficacité et de leur innocuité. Plusieurs médicaments d'ordonnance ressemblent aux produits naturels mais ils ont dû subir des tests rigoureux pour déterminer toute interaction possible avec d'autres médicaments. Vous devriez demander aux phytothérapeutes de vous donner des preuves scientifiques à l'effet que leurs produits sont efficaces et sûrs.

Pour prévenir la possibilité de contracter une autre forme d'hépatite et le risque de lésions hépatiques additionnelles, certains patients reçoivent un vaccin contre l'hépatite A et l'hépatite B. Divers types de vaccins contre l'hépatite existent pour que l'immunisation corresponde aux besoins de chaque patient. L'innocuité de ces vaccins est bien établie.

Plusieurs patients demandent s'ils doivent suivre une diète particulière après que le diagnostic d'hépatite C a été posé. La recommandation diététique la plus importante est d'arrêter de consommer de l'alcool parce que le virus progresse plus rapidement chez les personnes qui en consomment. Plusieurs patients prennent des vitamines. Une vitamine par jour est inoffensive mais une dose élevée de vitamines n'est jamais recommandée. Les patients qui suivent une diète saine et bien équilibrée n'ont pas besoin de suppléments vitaminiques.

Si votre maladie n'a pas évolué vers la cirrhose, les

recommandations diététiques sont semblables à celles de toute autre personne. Votre diète doit inclure beaucoup de fruits et de légumes frais et des aliments faibles en gras, en cholestérol, en sucre et en aliments transformés. Si vous avez une cirrhose, il est important de diminuer la quantité de sel et de protéines dans votre diète. Pour diminuer l'ingestion de sel, les patients ne peuvent pas utiliser les salières (incluant les substituts artificiels du sel) et ils doivent diminuer leur utilisation d'aliments transformés, incluant les repas rapides, les aliments en conserve et les viandes fumées qui contiennent des grandes quantités de sel. La diminution du sel permet aux diurétiques d'être plus efficaces en diminuant l'accumulation de liquide dans l'abdomen et les chevilles. Pour diminuer la quantité de protéines, les patients mangent habituellement moins de viande et ajoutent plus de légumes à leur diète. La restriction en protéines diminue la confusion qui survient parfois lorsque les patients ont une cirrhose.

Plusieurs patients atteints du VHC souffrent de fatigue et d'insomnie. Si vous avez ce problème, vous pouvez améliorer votre sommeil sans avoir recours aux médicaments en commençant un programme d'exercice régulier. L'augmentation progressive de l'exercice (marche, marche rapide, natation, aérobic ou course) et arrêter de fumer sont deux étapes importantes vers l'amélioration de la santé.

Référence :

1. Schuppan D, Jia JD, Brinkhaus B, Hahn EG. Herbal products for liver diseases: a therapeutic challenge for the new millennium. *Hepatology* 1999; 30(4): 1099-1104

## Hépatite C : mise à jour sur les traitements

Le traitement de l'hépatite C représente tout un défi. Idéalement, avec un traitement réussi, les patients non seulement se sentent moins fatigués mais ils jouissent d'une meilleure qualité de vie. L'objectif est d'éliminer le virus de l'hépatite C (VHC) de l'organisme. Lorsque cela survient, la probabilité de transmettre le virus à d'autres est éliminée et le risque d'une maladie du foie évoluant vers la cirrhose et le cancer du foie est diminué de façon significative. Cependant, c'est un objectif difficile à atteindre. Bien que le VHC puisse répondre au traitement au début, il peut réapparaître après la fin du traitement continuant ainsi la lente évolution vers la cirrhose.

Par le passé, le traitement était restreint à un médicament appelé interféron. Comme l'interféron n'a pas un effet antiviral direct, il n'est pas surprenant que la plupart des patients réagissent très médiocrement. Seulement 6 pour cent des patients ont été capables d'éliminer le VHC après un traitement continu de six mois avec l'interféron. Un autre médicament, la ribavirine, a été utilisé en combinaison avec l'interféron. Ceci a amélioré le taux de succès du traitement. Environ 40 pour cent des personnes utilisant ce traitement combiné éliminent complètement le VHC de leur organisme. Le succès s'étale entre 20 et 80 pour cent et dépend de plusieurs facteurs : l'étendue de la cicatrisation hépatique, la quantité de virus dans l'organisme ainsi que le génotype spécifique de l'hépatite C. Ces facteurs ainsi que la capacité du patient de terminer le traitement ont des répercussions significatives sur le succès.

La protéine interféron a été améliorée en une formule de plus longue durée. Ceci permet maintenant une injection par semaine. Les patients injectent le médicament immédiatement sous la peau et non pas par voie intraveineuse. Les effets secondaires possibles incluent fatigue, faible fièvre, manque d'appétit, perte de poids, crampes musculaires, légère perte de cheveux et changements de l'humeur comme irritabilité, anxiété ou dépression. La ribavirine, administrée par voie orale, a des effets nocifs sur le fœtus en développement et par conséquent ne peut pas être administrée s'il y a possibilité de grossesse. Elle peut aussi donner des nausées, des éruptions ou du prurit important.

Le traitement des patients avec cette combinaison de médicaments exige une surveillance étroite tout au long du traitement. Ceci durant un minimum de trois mois et possiblement aussi longtemps que douze mois. À cause de leurs effets secondaires, le risque pour certains patients est plus élevé que le bénéfice possible. On tient compte de tous ces facteurs avant d'utiliser ces médicaments pour traiter des patients atteints d'hépatite C.

Tel que mentionné précédemment, l'objectif du traitement est d'éliminer le virus de l'hépatite C complètement ce qui préviendra la progression de la maladie du foie. Présentement, le traitement le plus efficace est une combinaison d'interféron pégylé et de ribavirine. Après ce traitement, des tests sont effectués pour déterminer si le virus est toujours présent. Si le virus n'est pas décelé 6 mois après la fin du traitement, la progression de la maladie du foie a alors été interrompue. Environ 40 à 80 pour cent des patients sont maintenant capables d'éliminer ce virus de leur organisme en utilisant cette combinaison de médicaments. D'autres options thérapeutiques sont en voie de développement et ces médicaments devraient

avoir moins d'effets secondaires et un taux de succès plus élevé. Entre-temps, le traitement et les soins à long terme subséquents pour les patients atteints d'hépatite C devraient être gérés par un médecin spécialiste.

Il arrive parfois que le VHC progresse jusqu'à ce que le patient ait besoin d'une greffe du foie. Plusieurs personnes atteintes du VHC croient qu'elles auront éventuellement besoin d'une greffe du foie. Ce n'est évidemment pas le cas. Des quelque plus de 300 000 Canadiennes et Canadiens infecté(e)s par le VHC, seulement 100 d'entre eux/elles par année ont besoin d'une greffe du foie. La grande majorité ne progresse jamais vers cet état de maladie du foie avancée.

La greffe du foie, si requise, donne d'excellents résultats. L'hépatite C est l'indication la plus courante pour la greffe du foie au Canada. Il est bien connu que tous les patients réinfecteront éventuellement le foie transplanté. En trois à cinq ans, 15 à 20 pour cent de ces patients seront à nouveau atteints d'une cirrhose. Pour traiter un VHC récurrent après une greffe, la plupart des médecins qui font des greffes essaient de diminuer la quantité des médicaments antirejet du patient. Il s'agit d'une tentative pour diminuer la quantité du virus actif qui peut se développer lorsque le système immunitaire est supprimé. La combinaison d'interféron pégylé et de ribavirine est aussi étudiée chez les patients atteints du VHC qui ont été greffés.

Les personnes atteintes du VHC qui requièrent une greffe du foie pour leur sauver la vie seront heureuses d'apprendre que le taux de survie de cinq ans est de 80 pour cent. Ce taux de succès est semblable à celui d'autres greffés hépatiques et indique que le taux de survie à court et à long terme pour les patients greffés atteints d'une maladie du foie est très élevé.

