

# Les caractéristiques des hépatites B et C et les options de traitement actuelles

• Paul Adams, MD, FRCP(C) •

© J Can Dent Assoc 2000; 66:537

**L**es patients atteints de l'hépatite B ou C posent des risques aux travailleurs de la santé, y compris les professionnels dentaires. Cet article aborde l'histoire naturelle, les options de traitement actuelles et les orientations de thérapie futures pour ces deux formes d'hépatite.

## Hépatite B

Les patients qui testent positif pour l'antigène de surface de l'hépatite B (HBsAg) ne requièrent pas tous une thérapie antivirale. Beaucoup de gens ont le HBsAg circulant sans preuve d'hépatite significative. On les appelle les porteurs chroniques, et ils représentent la majorité des cas d'hépatite B. Les termes «porteurs chroniques» et «patients atteints de l'hépatite» sont donc quelque peu trompeurs, puisqu'il existe tout un spectre de la maladie.

Une évaluation clinique appropriée comprend l'évaluation des antécédents, l'examen physique, les tests sanguins, l'ultrasonographie de l'abdomen et souvent la biopsie du foie. Un patient typique, pour qui un traitement serait considéré approprié, teste positif pour le HBsAg et l'antigène e de l'hépatite B (HBeAg), a des niveaux décelables d'ADN viral de l'hépatite B et a des niveaux élevés de sérum glutamopyruvique transaminase (SGPT).

Les options de traitement comprennent l'interféron alpha (30-35 millions d'unités/semaine par voie sous-cutanée, pendant 16 semaines) ou la thérapie orale au lamivudine (100 mg/jour). Les objectifs de la thérapie sont de convertir du statut positif HBeAg au statut négatif HBeAg et de créer un anticorps anti-HBeAg.

Malheureusement, ces objectifs ne sont atteints que dans environ 20 % des cas avec l'une ou l'autre de ces thérapies.

Pour ce qui est du lamivudine, la durée de thérapie optimale n'a pas été établie. La thérapie prolongée au-delà d'un an améliore le taux de réponse, mais mène aussi au développement de la résistance virale.

Les orientations de thérapie futures pour l'hépatite B comprennent la polychimiothérapie, semblable à celle du VIH. Les contacts familiaux devraient se faire vacciner contre l'hépatite B.

## Hépatite C

L'hépatite C est une condition commune qui touche environ 2 % des Canadiens. La transmission parentérale se produit habituellement lors de la transfusion sanguine ou du partage d'aiguilles pour l'injection de drogues illicites. Dans près des deux tiers des cas, l'hépatite chronique se développe, souvent sous une forme asymptomatique où les niveaux d'enzyme hépatique ne s'élèvent que très

légèrement. Parmi les patients atteints de l'hépatite C chronique, environ 20 % ont des complications au foie graves — cirrhose, besoin d'une transplantation du foie, carcinome hépatocellulaire ou mort — au cours des 20 années suivant l'infection.

L'histoire naturelle de l'hépatite C a soulevé des controverses. Certaines études ont révélé une cirrhose du foie dans seulement 2 % des cas après 20 ans, alors que l'hépatite C est l'indicateur le plus commun de transplantations du foie en Amérique du Nord. Parmi les facteurs associés à un moins bon pronostic, on compte l'alcoolisme, l'acquisition du virus de l'hépatite C (VHC) par transfusion sanguine chez les plus de 40 ans et (probablement) l'infection par le génotype de type 1 du VHC.

Une bonne évaluation comprend l'évaluation des antécédents, l'examen physique, les tests sanguins, l'ultrasonographie de l'abdomen et souvent la biopsie du foie. Un patient typique teste positif pour l'anticorps anti-VHC et a des concentrations élevées d'ARN et de SGPT du VHC. Le traitement standard est l'interféron alpha (9 millions d'unités/semaine par voie sous-cutanée) et la ribavirine (800-1200 mg/jour, par voie orale pendant un an). Une rémission durable se produit dans environ 40 % des cas. Les meilleurs résultats sont obtenus chez les patients atteints de la forme non cirrhotique de l'hépatite C, de faibles concentrations d'ARN du VHC et du génotype du VHC autre que le type 1.

Les orientations de thérapie futures pour l'hépatite C comprennent l'utilisation d'un PEG (*pegylated*) interféron à action durable en combinaison avec de la ribavirine. Des études préliminaires ont révélé des taux de rémission supérieurs avec le PEG interféron, mais le plus grand avantage sera vraisemblablement la commodité des injections hebdomadaires.

Des directives sur le traitement de l'hépatite sont affichées sur le site Web de l'Association canadienne pour l'étude du foie (<http://www.lhsc.on.ca/casl/summ.htm>). ♦

*Le Dr Adams est professeur de médecine, Université Western Ontario, London.*

*Écrire au : Dr Paul Adams, Division de gastroentérologie, Centre des sciences de la santé de London, Campus universitaire, 339, Windermere, London, ON N6A 5A5. Courriel : padams@julian.uwo.ca.*

*Les vues exprimées sont celles de l'auteur et ne reflètent pas nécessairement les opinions et les politiques officielles de l'Association dentaire canadienne.*