

Septième forum national de SOS Hépatites

Hépatite C Et manifestations extra-hépatiques

Dr André-Jean REMY
Centre Hospitalier de Perpignan

DEBAT AVEC LA SALLE

Michel Bonjour :

Hier un médecin très pertinent nous disait que parfois on a tendance à tout mettre un peu trop sur le virus. Qu'est-ce que vous en pensez ?

Dr Rémy :

Il y a des choses complètement liées au virus C, et il y a des choses qui sont celles de la population générale. Pour les troubles fonctionnels intestinaux, même s'il y a des séries qui montrent que c'est statistiquement plus important chez les patients hépatite C que chez ceux qui ne le sont pas, il y a des parties qui vont rester, sans le virus. Par contre, je pense qu'il y a des choses qui s'installent et qui ne disparaîtront pas avec le virus C. Mais en même temps, les gens vieillissent et le traitement antiviral, même s'il fait disparaître le virus, ne va pas leur rendre leurs 20 ans.

Dr Gournay :

Fibromyalgie et hépatite C ?

Dr Rémy :

Il y a eu des choses qui montraient une association significative avec myalgie, arthralgie, mais pas avec le syndrome de fibromyalgie chronique.

Dr Gournay :

Le lien entre hépatite C et diabète ? Je ne suis pas tout à fait d'accord avec l'état des lieux fait lors de la conférence de consensus. Je suis assez convaincu qu'il y a un lien, statistique en tout cas, entre l'hépatite C et le diabète de type 2. Je crois même qu'aujourd'hui on n'en est pas à démontrer le lien statistique, on en est à essayer de comprendre pourquoi il y a un lien.

Dr Rémy :

Le problème est de prendre en compte les facteurs qui se surajoutent sur le patient de plus de 50 ans avec probablement un syndrome métabolique associé. Je ne suis pas convaincu qu'il y ait un lien direct.

De la salle :

Je voulais juste faire un constat satisfaisant. A ce moment là on disait tout le temps « nous ne sommes pas qu'un foie ». Je vois qu'aujourd'hui on prend en compte la personne dans sa globalité et j'en suis satisfaite.

De la salle :

Une asthénie après un traitement réussi, est-ce possible ?

Dr Rémy :

Oui. Il y a une étude française qui permet de prendre en compte le contexte socioculturel français. 30% des patients ne sont pas débarrassés de leur asthénie après un traitement par interféron en monothérapie.

Pascal Melin :

Lors des premiers forums, il y avait un concept qui était né des patients. On avait appelé ça le syndrome du coup de pied dans la fourmilière. A savoir qu'un certain nombre de patients non répondeurs au traitement voyaient leurs manifestations extra-hépatiques évoluer plus rapidement, ou s'aggraver après traitement. Que peux-tu dire là-dessus ? Dans les papiers ce n'est pas publié alors qu'on a tous des cas où on a l'impression que non seulement on ne les a pas guéri, mais qu'après ça galope.

Dr Rémy :

Comme tu le sais, l'évaluation se fait 6 mois après l'arrêt du traitement. Il n'y a pas de suivi à long terme de ces manifestations. Mais oui, je crois que ça existe.

De la salle :

Je viens de découvrir le lien entre les anticorps antithyroïdiens et l'hépatite C. Vous avez noté que c'est prédictif d'anomalies thyroïdiennes pendant le traitement. Est-ce que cela signifie que s'il y a une anomalie à ce niveau là on ne pourra pas faire de traitement ?

Dr Rémy :

Non. Simplement, la surveillance devra être renforcée par rapport à ce qui est recommandé.

De la salle :

Et s'il y avait un traitement précédent, est-ce qu'on fait à chaque fois des analyses ? Je pense à un cas particulier où un traitement a déjà été fait, où on n'a rien décelé et après le traitement on décèle une hypothyroïdie.

Dr Rémy :

L'évaluation de la fonction thyroïdienne fait partie du suivi standard d'une bi thérapie. Dans ce que vous évoquez, on peut supposer que pendant le premier traitement il y a eu une surveillance de la fonction thyroïdienne. Il y a probablement une partie génétique dans la production de ces auto anticorps et l'hypothyroïdie peut apparaître après, ou de façon indépendante du traitement.

De la salle :

En médecine chinoise, on dit que le foie serait le siège de la colère. Tous les malades hépatiques sont-ils en colère ?

Michel Bonjour :

Attendez que je sois décédé, je vais léguer mon âme à la science !

Je voudrai faire une remarque sur les manifestations extra-hépatiques. Il y a quelques années on n'en parlait pas beaucoup. On commence à en parler de plus en plus. Entre autre on a été amené à rencontrer un dermatologue suisse qui disait qu'il détectait des hépatites par exemple chez des gens avec des vascularites.

J'ai rencontré il y a peu un neurologue qui lorsqu'il voit arriver des gens avec des neuropathies périphériques fait un électromyogramme, regarde s'il n'y a pas d'alcool derrière ou de choses évidentes. Il fait systématiquement, quand il trouve ces neuropathies, un test de détection où on trouve un certain nombre d'hépatites.

On a un maximum d'hépatos qui suivent des malades, qui ont tendance devant des manifestations extra-hépatiques à répondre : « quand vous serez guéri, ça ira mieux ». Ils n'ont pas de solution, même pas de dire « je vais vous envoyer chez un dermato pour vous aider un peu », « je vais vous envoyer chez un neurologue pour vous aider »... Parce qu'on sait que quand des gens vont voir un neurologue sur des neuropathies périphériques, il y en a qui sont calmés, par exemple avec du Norantim ou un autre médicament. Il y a des solutions. Et comment on pourrait généraliser cette approche là dans le milieu de l'hépatologie ?

Dr Rémy :

Même si le virus C est évoqué dans la genèse de beaucoup de choses, il est parfois simplement l'inducteur, le petit coup de pouce qui crée cette pathologie. Donc on ne va pas se focaliser sur ce virus pour dire : avec le traitement tout va aller mieux, tout va disparaître.

Il y a un travail de fond, les hépatologues commencent à le comprendre. Je note que vous avez fait dans votre collection « Être Hépatant » une brochure spécifiquement sur le sujet, cela fait partie des choses qui vont modifier les représentations et l'approche des ces manifestations extra hépatiques.

Dr Gournay :

Je voudrai juste parler de la Ribavirine en mono thérapie. J'ai constaté des améliorations dans les manifestations extra-hépatiques, notamment cutanées ou articulaires. Une amélioration chez les patients non répondeurs avec de la Ribavirine en mono thérapie

La deuxième question : on avait dit qu'on reparlerait de l'Amantadine, a-t-on des données un peu plus précises ?

Troisième point, une réflexion plus générale pour les membres de l'association. Qu'est-ce qu'il faut faire ? Ce qui est important c'est de payer sa cotisation tous les ans ! Et d'avoir un filleul par adhérent pour faire venir des gens !

Dr Trepo :

La mono thérapie Ribavirine. Sur les manifestations extra-hépatiques c'est un des composants très utiles. Car la Ribavirine a deux impacts. Elle a un effet antiviral et un gros effet immunomodulateur, anti-inflammatoire. Donc elle est parfaitement adaptée.

Pour l'Amantadine, on va avoir de l'information très prochainement.

De la salle :

Lorsqu'on a un score Métavir pas très élevé doublé d'une très grave dépression nerveuse, peut-on craindre les manifestations extra-hépatiques ?

Dr Rémy :

Il n'y a pas de relation entre les manifestations extra-hépatique et la fibrose.

De la salle :

Le virus agit-il spontanément sur les manifestations extra-hépatiques ou bien existe-t-il un terrain génétique ou préparatoire et qu'il agit alors comme une sorte de déclencheur ?

Dr Rémy :

Comme cela n'arrive pas chez 100% des patients, il y a probablement des facteurs liés à la fois au virus et à l'hôte, donc à la personne qui « héberge » le virus. C'est une histoire à trois entre le virus, la personne et tout ce qui peut être extérieur à la personne et qui agit : alcool, VIH, etc.