



DIAGNOSTIC DE LABORATOIRE

Virus de l'hépatite C (VHC)

L'hépatite C est une inflammation infectieuse du foie provoquée par le virus de l'hépatite C (VHC). Le virus de l'hépatite C, principale cause de maladie hépatique, est transmis par le sang et les produits sanguins.

MATÉRIEL/MÉTHODES DE TEST

Virus de l'hépatite C, amplification de l'ARN (PCR), ql/qn (VHC génotypes 1 à 6, seuil de détection LOD: **12 IU/ml**):
3 ml sang natif, sang, sang/plasma EDTA ou sang/plasma citrate

Virus de l'hépatite C, anticorps IgG (CMIA), ql:
6 ml sang, sang EDTA

Virus de l'hépatite C, confirmation, ql, immunoblot:
6 ml sang, sang EDTA

ENVOI/STABILITÉ DES ÉCHANTILLONS

Détection d'ARN (échantillons de sang total): Température ambiante: < 1 jour. Réfrigérateur (4-8°C): 2 jours
Détection de l'ARN après centrifugation: Température ambiante: 1 jour. Réfrigérateur (4-8°C): 3 jours. Congelé (-18°C): 30 jours
Sérologie: Température ambiante: 1 jour. Réfrigérateur (4-8°C): 7 jours. Congelé (-18°C): 12 mois

ANALYSE

Détection de l'ARN: du mardi au vendredi
Sérologie: du lundi au vendredi
Test de confirmation: Lundi – jeudi

INDICATIONS

- Infection par le VIH et/ou le VHB
- Hépatite aiguë et ictere
- Patients immunodéprimés, en particulier les greffés
- Symptômes fréquents: ictere, perte d'appétit, léthargie, douleurs abdominales, diarrhées, fièvre, myalgie
- Symptômes rares: prurit, perte de poids, maux de tête, arthralgie, symptômes neurologiques tels que Guillain Barré, polyradiculopathie, amyotrophie névralgique, myocardite, anémie aplasique.

DIAGNOSTICS DIFFÉRENTIELS

- Hépatite virale A, B, E
- Hépatites toxiques induites par les médicaments, autres maladies du foie (ou hépatite auto-immune, hépatopathie ischémique)
- Maladie du greffon hépatique contre l'hôte (réaction de rejet) après une transplantation de cellules souches
- Rejet après une transplantation de foie
- Les complications chirurgicales après une transplantation de foie

STRATÉGIE D'ANALYSES

- des patients immunocompétentes: en priorité sérologie (IgG/IgM), détection de l'ARN en cas de suspicion clinique d'infection par le VHC ou en cas de diagnostic sérologique peu clair.
- des patients immunosupprimés: en priorité détection de l'ARN PCR car le sérologie peut être négative

FORMULAIRE DE DEMANDE D'ANALYSES

Les formulaires de demande d'analyses peuvent être adressés à l'administration du laboratoire TIR (numéro RCC, etc.) 031 384 23 00 | labordiagnostik@itransfusion.ch

CONTACT



Christoph Niederhauser
christoph.niederhauser@itransfusion.ch
T 031 384 23 04



Martin Stolz
martin.stolz@itransfusion.ch
T 031 384 23 10



Caroline Tinguely
caroline.tinguely@itransfusion.ch
T 031 384 23 12



DIAGNOSTIC DE LABORATOIRE



Laboratoire
Marqueurs infectieux



Laboratoire
Immuno-hématologie



Laboratoire
Médecine transfusionnelle

FACTURATION

VHC-ARN PCR, ql/qn, Position Liste des analyses (DFI): 3073.00,

Points tarifaires: 133 PT

Anti-VHC (IgG), ql, Position Liste des analyses (DFI): 3068.00,

Points tarifaires: 17.4 PT

VHC-Confirmation (Immunoblot), ql, Position Liste des analyses (DFI): 3070.00,
Points tarifaires: 66 PT

VIRUS HÉPATITE C – CONTEXTE

Histoire clinique

Les symptômes de l'hépatite C ne sont pas clairs, la maladie progresse insidieusement au fil des années et des décennies. Pour cette raison, et parce que l'on accorde généralement peu d'attention à l'hépatite virale, elle est également connue sous le nom de «maladie silencieuse». Une infection par le virus de l'hépatite C devient chronique dans la plupart des cas et entraîne une inflammation du foie, appelée hépatite. Si elle n'est pas traitée, l'infection chronique par l'hépatite C peut entraîner des cicatrices sur le foie, connues sous le nom de cirrhose du foie, ou un cancer hépatique. L'infection par le virus de l'hépatite C est l'une des causes les plus fréquentes de transplantation hépatique.

Agent pathogène et transmission

Le virus de l'hépatite C se transmet par le sang. Les voies de transmission les plus importantes sont les transfusions sanguines en Suisse avant 1992, la consommation de drogues par voie intraveineuse ou intranasale, les tatouages et piercings ou les opérations avec des instruments médicaux non stériles. La transmission sexuelle est rare, mais possible dans certaines circonstances. La plupart des infections se sont produites avant les années 1990, lorsque l'hépatite C n'était pas encore détectable dans le sang ou avant que des mesures efficaces de prévention de la toxicomanie ne soient prises. C'est pourquoi les personnes nées entre 1950 et 1985 sont particulièrement touchées en Suisse.

Il n'y a pas de vaccination contre le virus de l'hépatite C. Aujourd'hui, l'hépatite C peut être guérie dans plus de 95 % des cas grâce aux médicaments antiviraux, sans complications et en quelques semaines.

Distribution et fréquence

On estime que 71 millions de personnes dans le monde sont atteintes d'une infection chronique par le virus de l'hépatite C. En 2016, 399 000 personnes sont décédées de l'hépatite C, principalement de cirrhose et de carcinome hépatocellulaire. En Suisse, on estime que 40 000 personnes, soit une personne sur deux cents, sont touchées, dont un tiers sans le savoir. En effet, l'infection remonte souvent à de nombreuses années et, dans de nombreux cas, on ne remarque pas l'infection. Hepatitis Switzerland, en collaboration avec des partenaires, vise à éliminer les hépatites virales d'ici 2030 et met en œuvre en Suisse les objectifs que l'Organisation mondiale de la santé (OMS) a fixés au niveau mondial.

LITTÉRATURE/PUBLICATIONS/REVIEWS

- Gower E, Estes C, Blach S, et al. Global epidemiology and genotype distribution of the hepatitis C virus infection. *J Hepatol.* 2014; 61(1):S45-S57.
- World Health Organization Updated Version April 2016: Guidelines for the screening, care and treatment of persons with hepatitis C infection.
- Applegate TL, Fajardo E, Sacks JA. Hepatitis C Virus Diagnosis and the Holy Grail. *Infect Dis Clin North Am.* 2018 Jun;32(2):425-445. doi: 10.1016/j.idc.2018.02.010.
- S, Lagaye S. The Remarkable History of the Hepatitis C Virus. *Genes Immun;* 2019 May;20(5):436-446. doi: 10.1038/s41435-019-0066-z. Epub 2019 Apr 25.

D'autres articles, publications et revues sont disponibles sur demande

