



## Hépatite C

### En Pratique :

- Identifier les patientes hépatite C en réalisant une sérologie (Anticorps anti Hépatite C = anti HCV ) à la première CPN.
- **Si anticorps anti HCV + :** faire charge virale hépatite C (pour remboursement : PCR : cocher première CV patiente anti HCV +) et tests hépatiques

**Si CV - :** patiente guérie et non contagieuse ( aucune prise en charge particulière)

#### **Si CV + :**

- **RDV en gastroentérologie**
- Eviter les PA et CVS sauf si risque d'anomalies élevés et après information de la patiente
- En salle d'accouchement :
  - L'hépatite C n'est pas une indication de césarienne
  - Eviter (si possible) épisiotomie – ventouse et forceps – prélèvement au scalp-électrode interne (CI relative et non absolue)
  - Eviter RAPE si dilatation eucinétique
  - Eventuellement (action virucide de la chloramine sur le virus de l'hépatite C)
    - Désinfection vaginale à la chloramine à l'admission et à chaque toucher 1 x PER
    - Désinfection du cordon à la chloramine avant section
    - Bain bébé à la chloramine ou toilette soigneuse des muqueuses buccales et génitales à la chloramine
- Précautions pour le personnel :
  - Double paire de gants.
  - Lunettes
  - Masque
  - Surchausses imperméables ou chaussures fermées imperméables.
  - Aiguille mousse, colle au agrafes à la peau si césarienne
  - Risque de transmission par accident : 3-5%
- Allaitement maternel autorisé

- Informer les pédiatres

## A) Généralités

Séroprévalence: 1% en Belgique (1.5 % à Bruxelles) ; 6% en Afrique centrale (13 % au Cameroun)

Première cause de transplantation hépatique et d'hépatocarcinome en Belgique

Première cause d'hépatite chronique chez enfants (transmission verticale)

Facteurs de risque : Toxicomanie IV

Antécédents de transfusion ou de transplantation d'organe

Tatouage et piercing

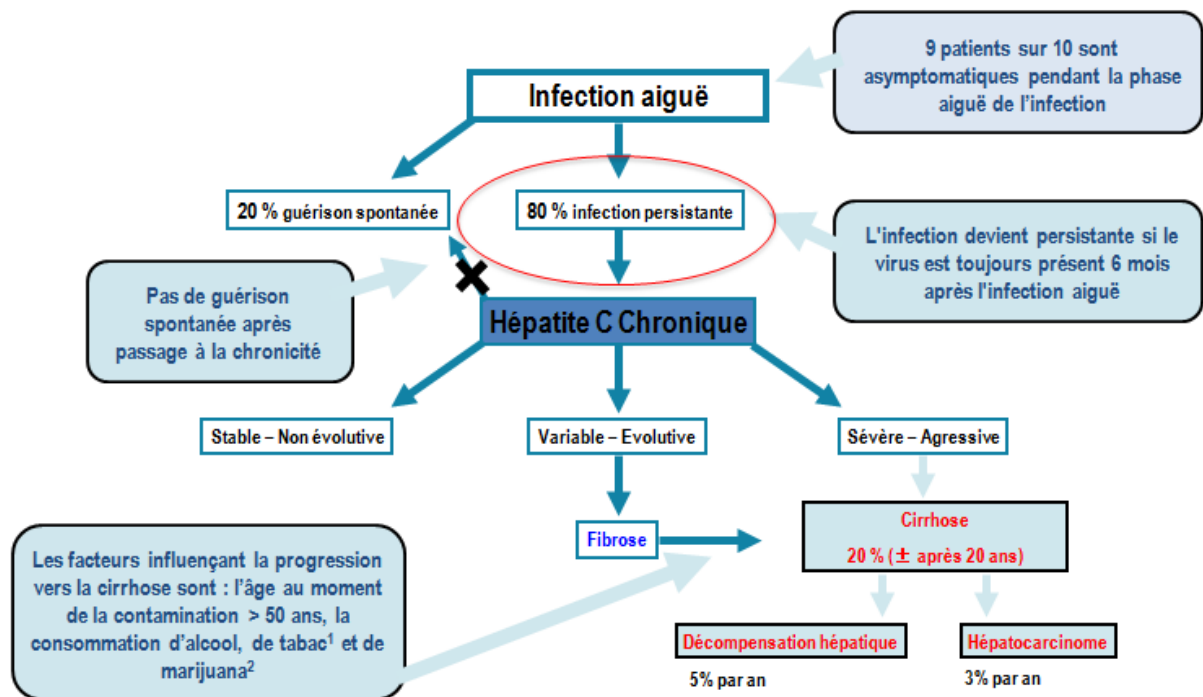
Rapport sexuel anal

Soins médicaux avec matériel mal ou non stérilisé

Cocaïne « sniffée »

Pas de facteurs de risque évident : 30-40%

## B) Histoire naturelle



## C) Transmission verticale : 2 à 10%

### 1. Facteurs de Risque :

- Charge virale :

- Transmission seulement si patientes avec HCV RNA positif (Charge virale (CV) durant grossesse (corrélée à CV)

- Ac (+) et HCV RNA (-) > pas de transmission.

➤ **Co-infection par HIV :**

- Augmentation risque transmission (+/- x4)

➤ **Utilisatrice de drogues IV :**

- Plus haut taux de transmission

➤ **Rupture prolongée de la poche des eaux**

- Rupture des membranes  $\geq$  6 h > OR 9.3 (controversé)

➤ **Procédures obstétricales**

- Amniocentèse (Risque théorique, non démontré en pratique )

- Electrode de scalp OR 6.7

## 2. Facteurs non associés avec transmission

➤ **Génotype HCV :** pas de différence signif. entre génotype 1 2 3 ou 4

➤ **Mode d'accouchement:**

- Pas de différence !
- > césarienne non recommandée

## 3. Diagnostic hépatite C

➤ Chez adulte = AC anti HCV (+) > charge virale (CV) HCV : **Si CV HCV (-) > plus d'hépatite C – non contagieuse**

➤ Chez enfant ou nouveau-né : passage des AC de la mère chez le nouveau-né (clearance des AC maternels prend plus de 12 mois)

➤ Diagnostic HCV enfant :

- Soit **HCV RNA plusieurs fois pendant 1ère année**
- Soit **AC après 15 mois de vie**

## 4. HCV et allaitement

Risque de transmission verticale = le même que la patiente allaite ou pas.

➤ allaitement maternel autorisé (sauf autre CI : HIV, toxicomanie illégale active) (mais prudence si crevasses)

## 5. Prévention de la transmission verticale

**ARV (antirétroviraux) :**

- Impossible pour instant car effet tératogène des traitements utilisés :
- Peg-interferon (OK mais risque de dépression) et tjrs en association avec
  - Ribarivine qui est tératogène

- Futur : analogues nucléosidiques comme **sofosbuvir** pourraient être efficace pour diminuer CV et donc le risque de TME dans certains cas

**Identifier et traiter si possible les patientes avant conception !** (attendre 6 mois minimum après arrêt de traitement contenant de la ribavirine)

**Traitement classique interféron ribavirine** : taux de succès variable 10 à 60 % selon le génotype)

**Mais autres traitements beaucoup plus efficaces mais 40.000 euros remboursés actuellement seulement si indication stade 4 de fibrose (stade pré cirrhotique):**  
Sofosbuvir et apparentés : 95 % de succès

Référence :

- Uptodate 2016 Vertical transmission of hepatitis C