

Introduction

Le terme dépistage implique que la recherche d'une contamination éventuelle est effectuée de façon systématique chez tous les sujets appartenant à une population définie par certains critères. Le mot diagnostic indique que la recherche des signes d'une contamination récente ou ancienne est entreprise chez un sujet, pris isolément, pour lequel il y a présomption d'hépatite virale aiguë ou chronique. Les déterminations complémentaires permettant d'orienter les décisions thérapeutiques représentent des tests de diagnostic.

Les tests disponibles dans le domaine des hépatites relèvent de quatre types de techniques. Les deux premiers, utilisés pour établir l'existence et la gravité de l'atteinte hépatique, ne sont pas spécifiques. Il s'agit de tests biochimiques pour le dosage de l'alanine amino-transférase (ALAT), qui signe la cytolysse dans toutes les hépatites, et d'un test histologique, la biopsie hépatique, essentielle à toute décision thérapeutique dans le cas d'une infection chronique. Deux autres types de tests permettent la détermination de l'étiologie d'une hépatite virale : ce sont les tests sérologiques, basés sur la réponse humorale de l'hôte, et qui sont le plus utilisés pour le dépistage, et les tests de caractérisation ou de quantification des acides nucléiques, qui aident à établir et suivre le traitement. Face à une hépatite aiguë, il convient de déterminer s'il s'agit d'une infection à transmission entérale, pour laquelle il n'y a pas de traitement spécifique, ou d'une infection par le VHB ou le VHC susceptible de devenir chronique et appelant donc une décision thérapeutique. Une détermination positive de ces virus peut également intervenir lors d'un dépistage systématique ou de l'examen d'un patient.

Le choix d'une stratégie thérapeutique est fondé sur l'utilisation d'un ensemble d'outils diagnostiques. Les traitements, en particulier l'interféron α , qui est le plus efficace actuellement, ont pour but de diminuer la virémie et même de l'éliminer, et de s'opposer aux conséquences de l'établissement de la chronicité. Néanmoins, il existe encore beaucoup de cas où les traitements sont inopérants ou d'une efficacité limitée dans le temps. Par ailleurs, et ceci est un facteur important, les traitements sont coûteux et pénibles pour le malade. De nouvelles thérapeutiques contre le VHB sont en cours d'étude, en particulier basées sur l'utilisation d'analogues de nucléosides administrés par voie orale (lamivudine, famciclovir), déjà développés dans le cadre de la lutte contre d'autres agents infectieux. Ces analogues sont bien tolérés et peuvent être prescrits pendant des périodes prolongées. En ce qui concerne l'hépatite C, les nouvelles stratégies thérapeutiques tendent vers une association interféron α -ribavirine, qui entraîne une meilleure réponse à long terme.

L'hépatite C représente un des grands enjeux de mobilisation des années 1996-97. Afin d'homogénéiser et optimiser les pratiques de suivi et de traitement, dans le respect des bonnes pratiques, des réseaux coordonnés autour des centres hospitaliers de références spécialisés se mettent en place. L'année 96 a été marquée par l'autorisation de distribution de l'interféron, médicament actuellement validé, dans les officines de ville pour les malades suivis en ambulatoire, avec prescription initiale par un spécialiste en hépatogastro-entérologie du secteur hospitalier public ou privé, et renouvellement possible par les mêmes spécialistes du secteur libéral. L'impulsion d'une dynamique constructive médicale, globale, responsable et autour des pôles de référence est une initiative qui ne pourra être réussie que par les efforts de tous les médecins.