

Hépatites virales : la révolution en marche !

Viral hepatitis: the revolution on the move!



**Dr Jean-Luc
Meynard**

Service des maladies
infectieuses, hôpital
Saint-Antoine, Paris.



Construire un numéro sur la thématique des hépatites virales n'est pas une mince affaire tant les avancées scientifiques sont nombreuses dans ce domaine.

Le virus de l'hépatite C (VHC), que l'on connaît depuis à peine plus de 25 ans, est aujourd'hui pris en charge efficacement grâce à des thérapeutiques (antiviraux à action directe) qui permettent la guérison dans plus de 90% des cas, y compris chez des patients difficiles à traiter. Les dernières recommandations de l'Association française pour l'étude du foie (AFEF) soulignent l'intérêt des molécules pangénotypiques, qui simplifient et raccourcissent le traitement de cette infection, et permettent de renforcer l'accès universel à celui-ci. Cet accès universel n'a de sens que si la cascade de prise en charge peut être améliorée. En effet, plusieurs éléments concourent encore aujourd'hui à une prise en charge parfois tardive du VHC, qui favorise sa transmission. Le premier concerne les processus de dépistage, qui doivent être améliorés. En ce sens, les tests rapides d'orientation diagnostique (TROD), en plein essor, pourraient apporter une réponse adaptée.

Comme le souligne l'article de Stéphane Chevaliez, de nouvelles recommandations préconisent le dépistage systématique des hommes âgés de 18 à 60 ans et des femmes enceintes dès la première consultation prénatale. La Haute Autorité de santé a d'ailleurs défini la population susceptible de bénéficier prioritairement de TROD du VHC : les individus à risque (toxicomanes, habitants des pays à forte prévalence, détenus, patients infectés par le VIH). Leur sensibilité et leur spécificité excellentes en font probablement des outils utilisables à plus grande échelle encore.

Disposant maintenant d'un arsenal thérapeutique particulièrement efficace dans les formes chroniques, les spécialistes réfléchissent désormais à une prise en charge plus spécifique de l'hépatite C aiguë. Comme le souligne Lionel Piroth dans son article, on assiste à une augmentation de l'incidence de l'hépatite C aiguë, essentiellement chez les hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes (HSH) : l'incidence est passée de 0,08 à 1,75 pour 100 personnes-années chez les HSH infectés par le VIH. L'intérêt du traitement de la phase aiguë est avant tout épidémiologique (approche de type Treatment As Prevention). Cependant, parce qu'il arrive que la guérison soit spontanée, il n'existe pas à ce jour de véritable consensus international. Les dernières recommandations françaises (celles de l'AFEF de 2016 et le rapport d'experts sur la prise en charge des personnes vivant avec le VIH en 2017) plaident pour l'instauration rapide d'un traitement.

Concernant le virus de l'hépatite B, l'article de Fanny Lebossé et Fabien Zoulim met en exergue les difficultés qui rendent son éradication complexe, en particulier le développement, dès les stades initiaux de l'infection, d'un "minichromosome viral", l'ADN circulaire clos de façon covalente (ADN ccc) et l'inhibition de la réponse innée et adaptable de l'hôte. L'association de plusieurs stratégies ciblant à la fois la réplication virale et la réponse immunitaire sera probablement nécessaire pour répondre aux objectifs de contrôle durable de la réplication et, dans le meilleur des cas, de guérison virologique.

Enfin, ce numéro donne une large place à l'hépatite E. L'article de Jacques Izopet et celui de Lucia Parlati, Philippe Sogni et Vincent Mallet font le point sur les dernières données épidémiologiques, les manifestations cliniques et la prise en charge de cette infection qui est devenue la première cause d'hépatite aiguë. Dans ce domaine également, les données scientifiques permettant de cloner le virus et d'étudier l'efficacité d'un traitement (la ribavirine) dans les phases chroniques, ainsi que le développement d'un vaccin (pas encore disponible en Europe), prouvent l'intérêt que suscite la lutte contre cet agent pathogène.

J. L. Meynard déclare ne pas avoir de liens d'intérêts en relation avec la pathologie évoquée dans cet article.

AVIS AUX LECTEURS

Les revues Edimark sont publiées en toute indépendance et sous l'unique et entière responsabilité du directeur de la publication et du rédacteur en chef.

Le comité de rédaction est composé d'une dizaine de praticiens (chercheurs, hospitaliers, universitaires et libéraux), installés partout en France, qui représentent, dans leur diversité (lieu et mode d'exercice, domaine de prédilection, âge, etc.), la pluralité de la discipline. L'équipe se réunit 2 ou 3 fois par an pour débattre des sujets et des auteurs à publier.

La qualité des textes est garantie par la sollicitation systématique d'une relecture scientifique en double aveugle, l'implication d'un service de rédaction/révision in situ et la validation des épreuves par les auteurs et les rédacteurs en chef.

Notre publication répond aux critères d'exigence de la presse :

- accréditation par la CPPAP (Commission paritaire des publications et agences de presse) réservée aux revues sur abonnement,
- adhésion au SPEPS (Syndicat de la presse et de l'édition des professions de santé),
- indexation dans la base de données internationale ICMJE (International Committee of Medical Journal Editors) et liens privilégiés avec la SPILF,
- déclaration publique de liens d'intérêts demandée à nos auteurs,
- identification claire et transparente des espaces publicitaires et des publi-rédactionnels en marge des articles scientifiques.