

INTERET DE LA TECHNIQUE PCR POUR LE DEPISTAGE SYSTEMATIQUE DE L'HEPATITE CHRONIQUE C CHEZ LES PATIENTS HEMODIALYSES CHRONIQUES

T Paupard (1), A Savage (2), R Azar (3), F Dequiedt (3), A Boldron (3), L Delhoustal (1), P Decoster (3), C Richez (1), F Hérent (2).

(1) Service d'Hépatogastro-entérologie, A.N.G.H; (2) Service de Biologie; (3) Service de Néphrologie; Centre Hospitalier, B.P. 6367, 59385 Dunkerque Cedex 1.

La stratégie idéale de dépistage de l'hépatite chronique C (HCC) chez les hémodialysés chroniques n'est pas clairement établie.

Buts de l'étude : évaluer la prévalence ainsi que les caractéristiques virales de l'HCC au sein d'une population homogène d'hémodialysés chroniques d'une agglomération du nord de la France et comparer les performances diagnostiques d'une technique immunoenzymatique (EIA) de 3^{ème} génération par rapport à la technique PCR (polymerase chain reaction).

Méthode : enquête transversale, unique, exhaustive parmi tous les malades hémodialysés chroniques de l'agglomération (3 centres : 1 centre hospitalier, 2 centres d'auto-dialyse). Au temps t_0 , tous les malades ont eu un bilan biologique complet avec notamment ALAT, ASAT, sérologie (Abott-MEIA 3^{ème} génération) et PCR virale C qualitative (PCR-Amplicor HCV). Les malades positifs pour la PCR qualitative ont eu un complément de bilan par une mesure de la charge virale C (b-DNA v2) et un génotypage (PCR, hybridation v. 2.0).

Résultats : 101 patients hémodialysés chroniques ont été inclus (57 hommes ; 44 femmes) d'âge moyen 60 ans [24-84]. La durée moyenne de l'hémodialyse parmi l'ensemble des malades était de 5 ans [0-25]. Six patients EIA-3 négatifs ont présenté un résultat initialement à la limite du seuil de positivité en PCR puis négatif au contrôle sur les prélèvements initiaux et ceux réalisés à 4 mois d'intervalle. Finalement, 10 malades sur 101 (10%) ont eu une recherche positive d'ARN du virus C en PCR. Le test EIA-3 a permis une détection de tous les malades positifs en PCR (10/10) avec une spécificité de 98,9% (90/91). Tous les patients EIA-3+/PCR+, sauf un, avaient des transaminases normales. Aucun malade PCR+ ne présentait de stigmata biologique d'insuffisance hépatocellulaire. 9/10 avaient une charge virale suffisante [0,2 à 15,7 10^6 eq. virions C/ml] pour la réalisation d'un génotypage (1b : n = 5 ; 1a : n = 2 ; 2a/2c : n = 2). La charge virale ne semblait pas liée au génotype.

Conclusions : pour le dépistage de l'HCC chez des patients hémodialysés chroniques à un temps t donné :

1. la technique PCR ne paraît pas supérieure à l'EIA de 3^{ème} génération ;
2. le dosage des transaminases n'est pas performant;
3. la technique EIA de 3^{ème} génération apparaît fiable et doit être utilisée en première intention.