

ARN viral de l'hépatite C: Détermination quantitative

Indications

- Critère de décision dans l'évaluation de l'impératif thérapeutique en cas d'hépatite C chronique
- Contrôle de l'évolution du traitement d'une hépatite C chronique
- Critère de décision pour la poursuite ou l'arrêt du traitement

Epidémiologie

Cas aigus par an	Evolution vers l'hépatite chronique	Evolution vers la cirrhose
90 - 150	50 - 70%	5 - 20%

Source: Grob et col., PRAXIS, N° 19, 84, 547-554 (1995)

Physiopathologie

Le virus de l'hépatite C est responsable de la plupart des cas d'hépatite chronique non A-non B. Celle-ci est par ailleurs souvent associée à une cirrhose du foie. Le diagnostic de la chronicité repose en premier lieu sur la biopsie du foie. La détermination quantitative de l'ARN viral permet en outre de suivre l'intensité de la réplication virale. Les décisions thérapeutiques importantes se baseront sur les résultats obtenus.

Periodicité des déterminations (proposition)

Avant le traitement et 1 mois après son instauration.

Evaluation

Si le résultat est $< 2'000 \text{ Keq/l}$ une thérapie adéquate a de bonnes chances de succès. L'efficacité du traitement est établie si, après 1 mois, la valeur thérapeutique est réduite à $1/3$. Six mois après une thérapie réussie, les gamma-glutamyltransférases (GGT) se normalisent et la détection qualitative de l'ARN viral devient alors négative.

Méthode

Hybridation et amplification du signal (branched DNA-Amplification)

Prélèvement de l'échantillon

Tube Barrier, rouge. Après coagulation centrifuger et séparer.

Information

S. Blatter, biologiste dipl., responsable du service Sérologie
Dr S. Longoni, spécialiste FAMH en chimie clinique, responsable du service Immunologie

Littérature sur demande