

L'HEPATITE VIRALE C AU MAROC. ASPECTS EPIDEMIOLOGIQUE ET DIAGNOSTIC

A. Bennani¹, S. Erwin², N. Dersi¹, S. Benjelloun¹, F. Lazaar¹, I. Ait El Houss¹ & M. Hassar¹

1. Laboratoire de Biologie Moléculaire, Institut Pasteur du Maroc - Casablanca - Maroc.

2. Hepatitis Diagnostics Program, Innogenetics, Gent, Belgique.

L'hépatite virale C pose un problème de santé publique par sa prévalence mondiale élevée (estimée selon l'OMS à 3%) et son risque d'évolution de manière insidieuse, vers la chronicité qui, en l'absence d'un traitement antiviral, peut évoluer vers des formes graves (cirrhose et carcinome hépatocellulaire).

Le diagnostic de l'hépatite C repose sur l'utilisation des tests sérologiques (ELISA) sensibles et automatisables, permettant de détecter les anticorps anti-VHC dirigés contre les protéines virales structurales et non structurales. Les tests moléculaires permettent la détection, la quantification et la caractérisation des séquences d'ARN viral. La détection et la quantification de l'ARN du VHC se font soit par des techniques d'amplification de la cible (RT-PCR et TMA) ou d'amplification du signal (ADN branchés). Des techniques de PCR en temps réel ont été développées.

La conférence de Consensus sur l'hépatite C a établi des recommandations pour le dépistage et le suivi de cette infection. La PCR représente l'unique marqueur virologique d'efficacité thérapeutique.

Par ailleurs, le VHC est connu pour la grande variabilité de son génome. L'analyse des séquences en acides nucléiques a permis de subdiviser les souches en trois niveaux hiérarchiques: le génotype, le sous-type et les quasi-espèces. De plus, les souches VHC sont classées en 6 génotypes majeurs et plusieurs sous-types. Ces différents génotypes présentent une distribution géographique différente et jouent un rôle sur la durée du traitement qui peut varier selon les cas de six mois à un an. Le sous-type 1b est associé à une faible réponse au traitement et aux hépatopathies chroniques sévères. Le génotypage des souches VHC est réalisé par des techniques moléculaires standardisées basées sur le principe de l'hybridation inverse soit sur bandelettes de nitrocellulose (Versant LiPA, *Bayer*) ou en microplaques (Gen Etik DEIA, *Sorin Biomédica*). Le séquençage reste la technique de référence. Cependant, la technologie LiPA est la plus utilisée par la communauté scientifique internationale.

L'objectif de notre travail est de dépister l'hépatite C chez la population générale et les hémodialysés, d'étudier la distribution des génotypes VHC au Maroc, et la relation génotype-mode de transmission chez les hémodialysés ainsi que l'association génotype-sévérité de l'atteinte hépatique chez les patients atteints d'une cirrhose du foie. Le séquençage a été effectué sur les souches de type 2a/2c. Les résultats du dépistage sérologique ont montré une prévalence intermédiaire chez les jeunes et élevée chez les personnes âgées ainsi que chez les hémodialysés. Chez les porteurs chroniques, deux génotypes majeurs ont été retrouvés, avec une prédominance des sous-types 1b (42 %) et 2a/2c (41%) par rapport aux sous-types 1a, 3a et 4. Le séquençage de la région NS5B des souches 2a/2c, a montré une forte homologie de séquence avec le sous-type 2i. Par ailleurs, chez les patients présentant une cirrhose du foie, le sous-type 1b prédomine (70%). Des résultats similaires ont été obtenus chez les patients hémodialysés. Tous ces résultats sont en faveur d'une part, d'une association du sous-type 1b avec la sévérité de la maladie et d'autre part, d'une transmission transfusionnelle et nosocomiale de l'infection à VHC chez ce groupe de patients à haut risque.

Les génotypes VHC retrouvés au Maroc sont similaires à ceux retrouvés dans certains pays d'Europe, d'Amérique et d'Asie où le sous-type 1b prédomine et sont différents de ceux retrouvés dans certains pays du Moyen Orient, d'Afrique Centrale et du Sud où les génotypes 4 et 5 prédominent. Les modes de transmission majeurs sont les soins dentaires, l'utilisation des seringues jetables ainsi que les antécédents chirurgicaux et transfusionnels. Le génotype 3a est retrouvé chez des jeunes émigrés et les enfants hémophiles. Le type 4 chez les pèlerins.

Enfin, La transmission nosocomiale a une part importante dans l'extension de l'infection à VHC spécialement au sein des populations à risque. Seules les mesures de prévention (utilisation des seringues jetables, respect des mesures d'hygiène et des procédures de désinfection du matériel non jetable) permettront de réduire la transmission du VHC.