

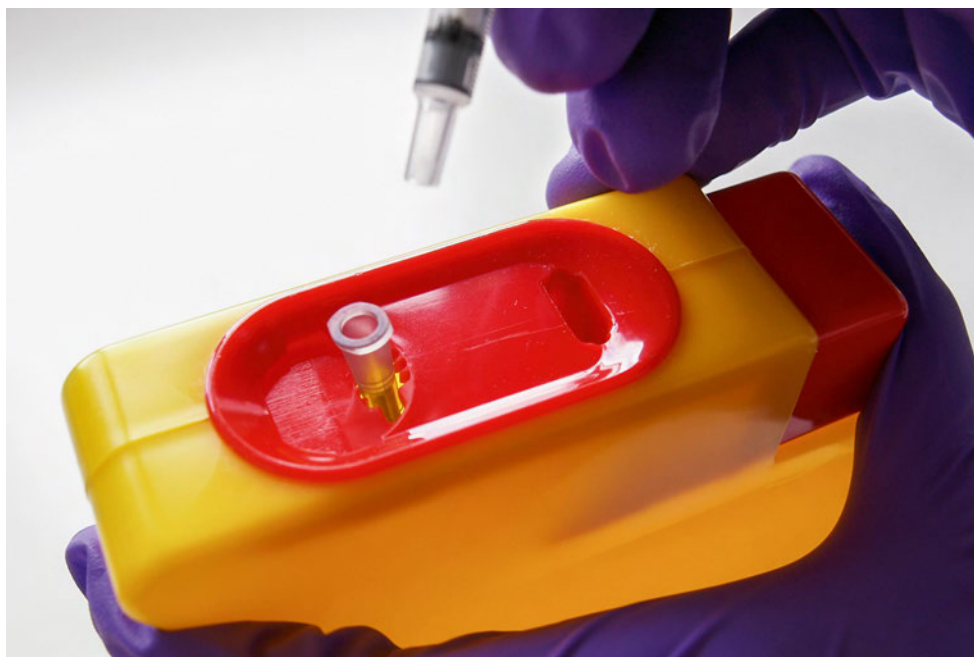
**IRMGARD
HAUSER-GERSPACH¹
STEFAN ERB²
JÜRIG MEYER¹**

¹ Clinique de médecine dentaire préventive et de microbiologie orale, Cliniques universitaires dentaires, Bâle
² Clinique d'infectiologie et d'hygiène hospitalière, Hôpital universitaire de Bâle

CORRESPONDANCE

Dr. Irmgard Hauser-Gerspach
UZB-Universitätszahnkliniken
Klinik für Präventivzahnmedizin
und Orale Mikrobiologie
Hebelstrasse 3
CH-4056 Basel
Tél. +41 61 267 25 98
E-mail: I.Hauser-Gerspach@unibas.ch

Traduction: Jacques Rossier
et Thomas Vauthier



Risque d'infection par le virus de l'hépatite C au cabinet dentaire

MOTS-CLÉS

Hépatite C, transmission de l'infection dans les cabinets de médecine dentaire, mesures d'hygiène au cabinet dentaire, tourisme dentaire

Image en haut: L'élimination sûre des aiguilles et instruments tranchants usagés représente la mesure de prévention la plus importante pour éviter une transmission du VHC au cabinet dentaire. (Photo: I. Schweizer)

RÉSUMÉ

Cet article présente les modes de transmission et les formes évolutives de l'hépatite C. Le diagnostic de cette infection virale et les possibilités thérapeutiques sont évoqués. Certains risques de contamination liés à des interventions médi-

cales sont décrits, ainsi que les enseignements qui en ont été tirés. En conclusion, les mesures concrètes à appliquer en pratique médico-dentaire sont discutées.

Introduction

L'hépatite C, transmise par voie sanguine, est une maladie infectieuse importante. Au plan mondial, elle affecte 130 à 150 millions de personnes (OMS 2015). Un cas de transmission du virus de l'hépatite C (VHC) dans un cabinet privé de médecine dentaire a été rapporté pour la première fois en 2013 aux USA (WEAVER 2014). En Irlande, des articles de la presse médicale ont évoqué la possibilité que de nombreux «touristes dentaires» aient été infectés par le VHC lors de traitements réalisés en Europe de l'Est ou en Afrique du Sud (DENTAL TRIBUNE 2013). Nous ignorons cependant, à ce jour, si une analyse scientifique de ces allégations a été réalisée. Des rapports anecdotiques ont paru également en Suisse.

Dans ce contexte, il semble opportun de sensibiliser les médecins-dentistes à ce problème et de présenter les résultats récents de la recherche dans ce domaine. Cet article a également pour objectif de rappeler les risques d'infection en pratique médico-dentaire et les mesures de précaution à prendre. L'actualité de ce thème est corroborée par de récentes études en la matière publiées aux USA, en Angleterre et au Brésil (KLEVENS & MOORMAN 2013; CAROZZO 2014; GARBIN ET COLL. 2014).

Transmission du virus de l'hépatite C et évolution de l'infection

Après la découverte des virus de l'hépatite A et B, l'agent pathogène le plus souvent en cause dans les hépatites dites «non-A, non-B», c'est-à-dire le virus de l'hépatite C, a été décrit en 1989. C'est un virus à ARN présentant sept génotypes principaux et plusieurs sous-types. Des mutations se produisent fréquemment au cours de la réplication du virus et entraînent une importante diversité de ce virus. C'est la raison pour laquelle une infection passée ne confère pas une immunité à vie (FARCI ET COLL. 1992, OMS 2015).

La transmission se fait principalement par voie parentérale. Les utilisateurs de drogues intraveineuses (i.v.) constituent le groupe à risque le plus important. La transmission par des instruments contaminés – utilisés pour le tatouage, le piercing (ou perçage), l'acupuncture ou la manucure – semble rare. Toutefois, la piqûre d'aiguille accidentelle comporte un risque pour le personnel médical et non médical. En ce qui concerne le VHC, le risque d'infection après une seule piqûre avec une aiguille contaminée est d'environ 0,5 à 1,8%, c'est-à-dire davantage que pour le VIH (environ 0,3%), mais moins que pour le VHB

(environ 30%) (GRUBER ET COLL. 2008; KUBITSCHKE ET COLL. 2007; JOST ET COLL. 2011; BAG 2011; CDC 2015).

La transmission sexuelle du VHC se produit presque exclusivement lors de relations homosexuelles anales (lésion de la muqueuse) chez les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH).

Typiquement, 60 à 70% des personnes nouvellement infectées demeurent asymptomatiques ou présentent seulement une maladie bénigne (WEBSTER ET COLL. 2015; CDC 2015; OMS 2015). La guérison spontanée ne se produit que chez 30% environ des personnes infectées. La majorité des personnes infectées développent une infection chronique. Les patients atteints d'hépatite C chronique sont généralement asymptomatiques ou présentent des symptômes non spécifiques peu marqués, comme de la fatigue ou de légères douleurs dans la région hépatique. L'évolution de l'hépatopathie est très variable selon les individus (GHANY ET COLL. 2009; LAVANCHY 2009; WEBSTER ET COLL. 2015). On estime que 10 à 20% des personnes infectées par le VHC développent une cirrhose dans un délai de 20 ans, et parmi ces dernières, 1 à 3% par année développent un carcinome hépatocellulaire. A l'heure actuelle, la cirrhose associée au VHC est l'indication la plus fréquente de la transplantation hépatique (coût de la transplantation: environ CHF 110 000.– à CHF 180 000.–; OFSP 2015A).

Diagnostic et traitement

L'ARN viral peut être mis en évidence dans le sang une à trois semaines après l'infection, et les anticorps spécifiques, huit à douze semaines après l'infection. Les anticorps anti-VHC restent positifs pendant toute la vie. Dans les cas d'infection chronique, l'ARN du VHC reste positif dans le sang. En cas de guérison, l'ARN viral n'est plus détectable dans le sang (GHANY ET COLL. 2009; WEBSTER ET COLL. 2015).

Récemment encore, l'interféron-alpha (IFN-alpha) combiné avec la ribavirine constituait la clé de voûte du traitement antiviral de l'hépatite C chronique (HEIM 2013). C'est un traitement de longue durée (jusqu'à 48 semaines) associé à de nombreux effets secondaires. L'introduction de nouveaux agents antiviraux à action directe (*directly acting antivirals* [DAA]) a révolutionné le traitement de l'hépatite C. La combinaison de ces nouveaux inhibiteurs de la protéase, de NS5A et de la polymérase est extrêmement efficace (>90% de guérison de tous les génotypes du VHC) et bien tolérée. La durée du traitement est plus courte et dans la plupart des cas, il est possible de renoncer à l'IFN-alpha, responsable de nombreux effets secondaires.

De nouveaux défis apparaissent aujourd'hui en raison des coûts très élevés de ces nouveaux traitements, qui en limitent encore en partie l'accès (le coût de ces traitements est compris entre CHF 46 000.– et CHF 60 000.–) (HEIM 2013; MORADPOUR & MÜLLHAUPT 2015; BAG 2015A; WEBSTER ET COLL. 2015; EASL 2015).

Epidémiologie de l'hépatite C

En Suisse, la prévalence de l'infection chronique par le VHC est de 0,7 à 1%; entre 50 000 et 80 000 personnes en sont atteintes (OFSP 2015B). Chaque année, environ 50 nouveaux cas aigus sont signalés (OFSP 2015B). Au plan mondial, la prévalence est de 0,2 à 3%, mais il y a aussi des pays avec une prévalence plus élevée, notamment certains pays d'Europe de l'Est, d'Asie centrale et d'Afrique du Nord (SARASWAT ET COLL. 2015; WANDELER ET COLL. 2015). C'est pourquoi il est difficile d'évaluer le risque d'infection par le VHC lié au tourisme dentaire.

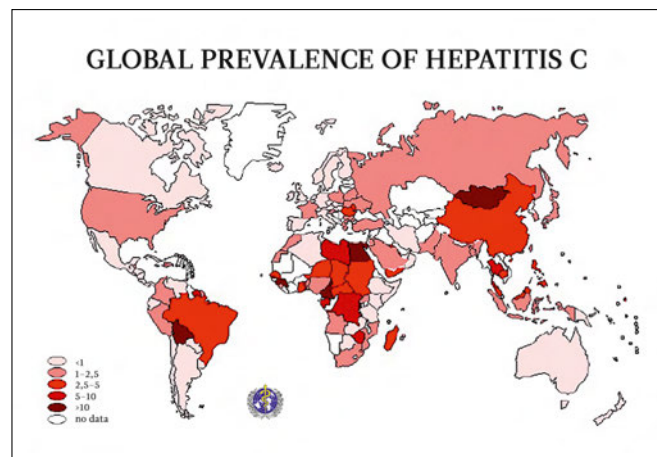


Fig. 1 Prévalence de l'hépatite C dans les différentes zones géographiques mondiales. Source: Pharmaafrica.com mai 2015

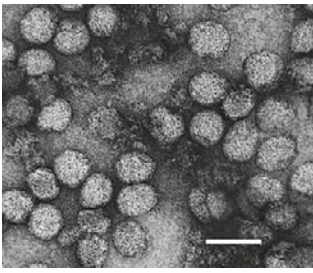


Fig. 2 Photographie du VHC en microscopie électronique (échelle en bas à droite: 50 nm)
Source: K. Bienz, Bâle

Les infections iatrogènes par le virus de l'hépatite C

Les Centers for Disease Control and Prevention (CDC), USA, ont décrit pour la période 2008–2014 22 foyers d'infections iatrogènes par le VHC, avec 239 infections confirmées; tous ces cas ont été enregistrés dans le domaine des soins médicaux ambulatoires (CDC 2015). En font partie les cas de transmission de patient à patient (surtout dans les centres d'hémodialyse, p. ex. en raison de mesures d'hygiène insuffisantes), d'un patient à un membre du personnel médical ou non médical (p. ex. piqûre d'aiguille accidentelle), ou encore d'un membre du personnel médical à un patient (p. ex. lors d'une opération ou d'une intervention sanglante). A ce jour, au moins huit cas de séroconversion VHC ont été signalés en Suisse dans le domaine médical à la suite de piqûres d'aiguilles accidentelles (BAG 2010; GRUBER ET COLL. 2008). Il convient de noter à cet égard qu'en raison de la longue période d'incubation (jusqu'à 6 mois) et de la faible proportion d'infections cliniquement symptomatiques, le nombre de cas non recensés est vraisemblablement élevé.

En Suisse, sur environ 1000 personnes travaillant dans un cabinet de médecine dentaire, la présence d'anticorps anti-VHC a été mise en évidence chez une seule personne, mais sans ARN du VHC circulant (WEBER ET COLL. 2001). Cette prévalence très faible a été interprétée comme un signe de l'efficacité des mesures d'hygiène et de prévention des infections dans les cabinets de médecine dentaire.

Aux USA, un cas de transmission de l'hépatite C de patient à patient dans un cabinet dentaire médico-chirurgical privé a été rapporté pour la première fois en 2013. Bien qu'il soit impossible de déterminer rétrospectivement les voies précises de transmission de l'infection, il semble que l'utilisation d'instruments chirurgicaux contaminés ou la réutilisation d'aiguilles jetables en constitue la cause la plus probable (WEAVER 2014).

Mesures de prévention

L'ARN viral est certes présent dans la salive, respectivement dans le liquide buccal (HERMIDA ET COLL. 2002), mais l'infection par ce fluide corporel est hautement improbable. Le virus peut survivre jusqu'à une semaine sur des surfaces sèches (KAMILI ET COLL. 2007; DOERRBECKER ET COLL. 2011). Cependant, il est inactivé par les désinfectants usuels (tels que les désinfectants à base d'alcool), qui sont également efficaces contre le VHB (CIESEK ET COLL. 2010).

Bien que les premiers essais cliniques d'un vaccin contre le VHC aient déjà commencé, il faudra encore un certain temps avant qu'un vaccin contre l'hépatite C soit disponible (HONEG-

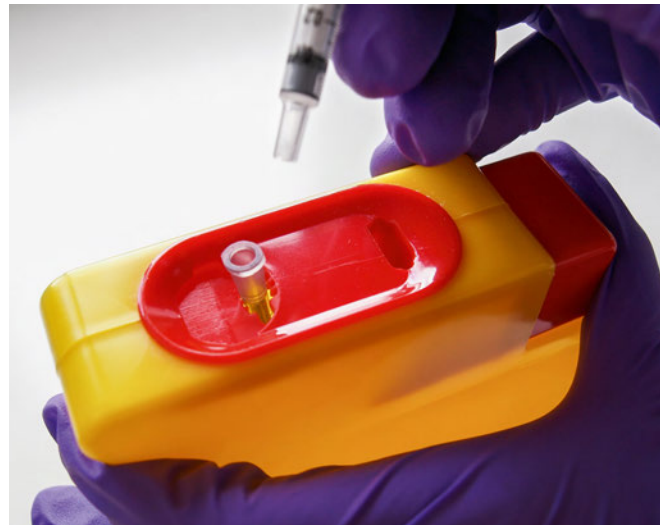


Fig. 3 L'élimination sûre des aiguilles et instruments tranchants usagés représente la mesure de prévention la plus importante pour éviter une transmission du VHC au cabinet dentaire.

GER ET COLL. 2014). Par conséquent, la protection la plus efficace contre l'infection par le VHC (entre autres pathogènes) consiste aujourd'hui à respecter les mesures d'hygiène standard (GRASSI ET COLL. 2015; SSO, LIGNES DIRECTRICES RELATIVES À LA QUALITÉ). Ces mesures comprennent une bonne hygiène des mains avec des désinfectants à l'alcool, le port de vêtements de protection individuelle (gants, masque, lunettes ou écran facial), la désinfection sûre, le nettoyage et la stérilisation des instruments réutilisables, et surtout l'élimination sécuritaire des aiguilles et instruments tranchants utilisés (GRASSI ET COLL. 2015; JOST ET COLL. 2011).

L'OFSP recommande à toutes les personnes travaillant dans un service de santé et exposées à un risque élevé de blessure et de contact avec du sang de connaître leur statut sérologique pour le VHB, le VHC et le VIH (OFSP 2011). En règle générale, la vaccination contre l'hépatite B devrait être effectuée, ainsi que le contrôle sérologique ultérieur du succès de la vaccination. En outre, il y a la possibilité d'effectuer un traitement prophylactique post-exposition au VHB et au VIH. Par contre, il n'existe pas de prophylaxie post-exposition au VHC. Un traitement précoce peut cependant permettre d'éviter une infection chronique par le VHC. Les membres du personnel médical atteints d'une infection par le VHB, le VHC ou le VIH devraient en informer le médecin cantonal (ou le médecin du personnel dans les institutions). Chez ces personnes, une interdiction de travailler n'est généralement ni proportionnée, ni justifiée épidémiologiquement (OFSP 2011).

Conclusions

L'application cohérente des directives en matière d'hygiène au cabinet de médecine dentaire est la mesure la plus efficace pour protéger les patients ainsi que toutes les personnes qui y travaillent. Ce n'est pas seulement la santé bucco-dentaire qui est primordiale au cours du travail quotidien – c'est aussi la sécurité des patients.