

L'infection par le virus de l'hépatite C altère-t-elle la qualité de vie des patients hémodialysés à Cotonou ?

Does viral hepatitis C infection alter the quality of life of haemodialysis patients in Cotonou?

J. Sehonou, V. Attolou, N. Kodjoh, A. Bigot

Résumé : Le but de la présente étude était de savoir si la présence d'une infection par le virus de l'hépatite C contribuait à altérer la qualité de vie chez des patients traités pour insuffisance rénale chronique par hémodialyse.

Patients et méthodes : Cette étude prospective a été menée dans le centre d'hémodialyse de Cotonou. Soixante-quatre malades, dont 43 hommes, avec un âge moyen de $50,0 \pm 8,5$ ans ont été inclus. Le diagnostic de l'infection par le virus de l'hépatite C reposait sur la positivité de la PCR et/ou des anticorps antivirus de l'hépatite C. La qualité de vie a été évaluée par quatre paramètres : 1) l'asthénie, 2) les répercussions de l'état de santé sur la vie sociale, 3) professionnelle, 4) la vie sexuelle.

Résultats : Dix-sept patients soit 26,5 % des patients étaient infectés par le VHC. Chez 54 patients (84,3 %), il était noté une altération de la qualité de vie. Il s'agissait d'une asthénie physique (45 cas), d'une altération de la vie professionnelle (31 cas), d'une altération de la vie sociale

(31 cas) et d'une asthénie sexuelle (baisse de la libido ou baisse de l'érection [29 cas]). Il n'existait pas de différence, entre les patients infectés et ceux non infectés par le VHC.

Conclusion : L'infection par le VHC *per se* semble ne pas entraîner d'altération de la qualité de vie des patients hémodialysés. L'absence de signes d'hépatopathie chronique, la méconnaissance du fait d'être infecté et l'absence de traitement antiviral pourraient expliquer ces résultats. Un questionnaire spécifique et dédié pourrait apporter un autre élément de réponse.

Mots clés : Qualité de vie – Hépatite C – Hémodialyse – Bénin

Abstract: The aim of this study was to determine a relation between hepatitis C virus (HCV) infection and changes in the quality of life of patients with chronic renal failure undergoing haemodialysis in Cotonou.

Patients and methods: This prospective study was carried out in the Nephrology and Haemodialysis Unit of the National Teaching Hospital of Cotonou. It included 64 patients (43 men and 21 women) with a mean age of 50 ± 8.5 years. Four parameters were used to evaluate quality of life: fatigue and repercussions of current state of health on the patient's social, professional and sexual lives. The diagnosis of hepatitis C infection was established by detecting the presence of anti-hepatitis C virus antibody using PCR.

Results: Seventeen patients (26.5%) were HVC infected. Impaired quality of life was noted in 54 (84.3%) of these patients. There were 45 cases of fatigue, 31 cases of changes in social life, and 31 cases of changes in professional life. Erectile dysfunction was noted in 29 cases. There was no difference between hepatitis C-infected and uninfected patients.

J. Sehonou (✉), N. Kodjoh
Service de pathologie digestive
Centre national hospitalier et universitaire de Cotonou (CNHU)
Cotonou, Bénin
E-mail : sehonou@intnet.bj

V. Attolou
Service de néphrologie hémodialyse
Centre national hospitalier et universitaire de Cotonou (CNHU)
Cotonou, Bénin

A. Bigot
Service d'immunologie clinique
Centre national hospitalier et universitaire de Cotonou (CNHU)
Cotonou, Bénin

Conclusion: Hepatitis C viral infection does not impair the quality of life in this population. The lack of chronic liver disease symptoms, ignorance of HVC infection status and the lack of antiviral treatment may explain these results. The administration of a specific questionnaire may help expand these explanations.

Keywords: Quality of life – Hepatitis C viral infection – Haemodialysis – Benin

Introduction

Pour les patients insuffisants rénaux, l'amélioration de leur qualité de vie fait partie des principaux bénéfices attendus de l'hémodialyse [1]. Parmi les facteurs qui influent sur la qualité de vie, figurent [2] l'âge avancé, le sexe [3], la durée du traitement par hémodialyse, le degré de dépression [4], les traits d'anxiété, le nombre de jours d'hospitalisation au cours des six derniers mois, les facteurs nutritionnels [5,6], niveau de l'asthénie, les troubles sexuels et les dysfonctions érectiles [7] et les comorbidités. L'infection par le virus de l'hépatite C est la plus fréquente des affections hépatiques chez les dialysés. La prévalence de l'hépatite C chronique varie entre 6 et 38 % dans cette population [8]. Le principal risque est la survenue d'une cirrhose (dans 3-20 % des infections) et d'un carcinome hépatocellulaire [9] surtout si l'infection est acquise à un âge avancé. L'infection par le VHC *per se* peut aussi entraîner une altération de la qualité de vie. Cette altération de la qualité de vie, multifactorielle, peut survenir spontanément, en rapport avec les effets de l'hépatite C elle-même, soit à l'annonce de la maladie (syndrome dépressif réactionnel) [10], soit après mise en route d'un traitement par interféron, en rapport avec les effets secondaires de ce traitement. Ici encore, les comorbidités plutôt que la maladie elle-même semblent en cause dans l'altération de la qualité de vie perçue [11,12].

Le but de cette étude était :

- d'évaluer l'altération de la qualité de vie des patients traités par hémodialyse à travers quatre composantes (asthénie physique et autonomie fonctionnelle, répercussions négatives de l'état de santé sur la vie professionnelle, répercussion sur la vie sociale et l'activité sexuelle) ;
- de chercher une relation entre l'infection par le VHC et l'altération de la qualité de vie des patients.

Type et période d'étude

Il s'agit d'une étude prospective descriptive et analytique, menée en deux mois entre le 1^{er} août et le 30 septembre 2005.

Lieu

L'étude s'est déroulée dans l'unité de néphrologie-hémodialyse du centre national hospitalier et universitaire de Cotonou au Bénin.

Populations

Tous les patients porteurs d'une insuffisance rénale chronique et traités par hémodialyse dans ce centre ont été inclus. Cette unité est le principal des deux centres qui fournissent ce type de traitement au Bénin. Soixante-quatre malades, 21 femmes et 43 hommes, âgés de 20 à 78 ans avec un âge moyen de $50,0 \pm 8,5$ ans, ont été inclus dans l'étude. N'ont pas pris part à l'étude les patients qui étaient absents du centre pendant la période d'étude.

Méthodes

Variables étudiées

Pour chaque patient, il a été fait un examen physique et des examens biologiques. L'examen clinique comportait un interrogatoire et un examen physique. Les explorations ont consisté en une recherche d'anticorps anti-VHC et la détermination du génotype du VHC.

Au cours de l'interrogatoire, il était recueilli :

- les variables sociodémographiques (âge, sexe, situation matrimoniale, profession) ;

- les antécédents médicaux, la durée du traitement par l'hémodialyse, le nombre de transfusions antérieures, le nombre de transfusions sanguines depuis le début du traitement par l'hémodialyse, les éléments en rapport avec la qualité de vie perçue.

Quatre composantes étaient analysées, dont l'évaluation était faite sur une période de trois mois qui précédaient l'étude :

- l'asthénie physique ;
- la répercussion de l'état de santé sur les activités professionnelles (possibilités pour les patients non encore admis à faire valoir leur droit à la retraite, d'exercer un travail rémunéré) ;
- la répercussion de l'état de santé sur la vie sociale (possibilité pour les patients de participer aux réunions et aux festivités d'ordre familial conjugal, communautaire...) ;
- la répercussion de l'état de santé sur la vie sexuelle, en termes d'asthénie sexuelle, de baisse de la libido (dans les deux sexes) et/ou de faiblesse de l'érection (chez les hommes).

L'examen physique était complet et insistait surtout sur l'appareil digestif à la recherche d'une hépatomégalie (flèche hépatique supérieure à 14 cm sur la ligne médioclaviculaire), signes cutanés d'insuffisance hépatocellulaire (ongles blancs, angiomes palmaires) ou signes physiques d'hypertension portale (circulation veineuse collatérale, splénomégalie).

Examens biologiques

Les sérums prélevés entre le 21 et 27 septembre 2005, centrifugés et décantés ont été acheminés dans la carboglace au laboratoire de virologie de l'hôpital Henri-Mondor pour analyses sérologiques et moléculaires.

Détection des anticorps totaux anti-VHC

La présence d'anticorps anti-VHC totaux a été évaluée par une technique Elisa (*enzyme-linked immunosorbent assay*) de troisième génération, Vitros ECITM commercialisée par le laboratoire Ortho-Clinical Diagnostics (Rochester, New York).

Détection du génome viral par RT-PCR (*polymerase chain reaction*) qualitative standardisée

La détection de l'ARN du VHC a été réalisée à l'aide d'une méthode d'amplification génique par PCR, COBAS AMPLICOR HCV v2.0TM (seuil de détection 50 UI/ml), commercialisée par le laboratoire Roche (Hoffmann-La Roche Ltd, Basel, Suisse), conformément aux recommandations du fournisseur après extraction manuelle.

Critères diagnostiques :

- était considéré comme porteur d'une infection par le VHC tout patient ayant une PCR positive ;
- était considéré comme ayant une altération de la qualité de vie tout patient qui répond oui à l'une des questions correspondant aux composantes décrites ci-dessus.

Assurance qualité

L'examen physique et les prélèvements sanguins ont été faits respectivement par un gastroentérologue et un étudiant en pharmacie. Les échantillons sanguins prélevés ont été acheminés par carboglace vers le laboratoire de virologie de l'hôpital Henri-Mondor de Créteil (France) où les tests biologiques sérologiques et virologiques ont été effectués.

Aspects éthiques

Un consentement éclairé a été obtenu des patients. Il leur était spécifié que les résultats de leur examen leur seraient donnés après vérification.

Résultats

Infection par le virus de l'hépatite C chez les hémodialysés

Sur 64 patients, 17, soit 26,5 %, étaient infectés par le VHC (ARN VHC positif). Sur les 17 porteurs de VHC, 14 étaient de sexe masculin et 14 avaient plus de 45 ans.

Altération de la qualité de vie chez les hémodialysés

Chez 54 patients (84,3 %), il était noté une altération de la qualité de vie. Il s'agissait d'une asthénie physique (45 cas), d'une altération de la vie professionnelle (31 cas), d'une altération de la vie sociale (31 cas) et d'une asthénie sexuelle (baisse de la libido ou baisse de l'érection [29 cas]). Le même patient pouvait avoir une atteinte de plusieurs composantes à la fois.

Tableau I. Comparaison entre les patients infectés et ceux non infectés par le virus de l'hépatite C en fonction des données sociodémographiques et des critères de qualité de vie

| | Infection par le VHC | | OR | IC 95 % | K _{hi} ² | p |
|---|----------------------|-----|------|------------|------------------------------|---------|
| | Oui | Non | | | | |
| Sexe | | | | | | |
| M | 14 | 29 | | | | |
| F | 3 | 14 | 0,35 | 0,07-1,58 | 2,41 | 0,1 |
| Tranches d'âge | | | | | | |
| 20-44 ans | 3 | 14 | 2,07 | 0,39-12 | 0,93 | 0,33 NS |
| 45-54 ans | 8 | 18 | 1 | | | |
| ≥ 55 ans | 6 | 15 | 1,1 | 0,27-4,70 | 0,03 | 0,86 NS |
| Asthénie physique | | | | | | |
| Oui | 11 | 34 | 1 | | | |
| Non | 6 | 13 | 0,70 | 0,19-2,68 | 0,35 | 0,55 NS |
| Asthénie modérée | | | | | | |
| Oui | 8 | 26 | | | | |
| Non | 3 | 27 | 2,77 | 0,47-14,98 | 2,05 | 0,15 NS |
| Altération de la vie professionnelle | | | | | | |
| Oui | 6 | 25 | 1 | | | |
| Non | 11 | 22 | 0,48 | 0,13-1,72 | 1,60 | 0,2 NS |
| Altération de la vie sociale | | | | | | |
| Oui | 8 | 23 | | | | |
| Non | 9 | 24 | 0,93 | 0,27-3,23 | 0,02 | 0,89 NS |
| Asthénie sexuelle | | | | | | |
| Oui | 6 | 23 | 1 | | | |
| Non | 11 | 24 | 0,57 | 0,15-2,04 | 0,94 | 0,33 NS |
| Baisse de la libido | | | | | | |
| Oui | 6 | 20 | 1 | | | |
| Non | 7 | 16 | 0,69 | 0,16-2,91 | 0,34 | 0,56 NS |

Les raisons des autoexclusions sociales citées étaient : pour éviter la consommation de boissons alcoolisées (deux cas), la fatigue, (deux cas), les nombreux interdits alimentaires (trois cas), l'asthénie (trois cas), arthralgies (trois cas), difficultés à prendre les médicaments en groupe, dépression réactionnelle (un cas).

Altération de la qualité de vie et infection par le VHC

Il n'y a pas de différence comme le montre le Tableau I, entre les patients infectés et ceux non infectés par le VHC.

Discussion

Fréquence de l'infection par le VHC dans la population des hémodialysés

La forte proportion de patients infectés par le VHC (26,3 %) confirme les données de la littérature [8]. Les risques d'infection par le virus de l'hépatite C sont en effet importants, qu'il s'agisse des transfusions avant et pendant la mise sous traitement par hémodialyse ou surtout du risque nosocomial pendant les séances d'hémodialyse. Des précautions devraient être prises pour minimiser ce risque.

Importance de l'altération de la qualité de vie chez les patients insuffisants rénaux traités par hémodialyse

L'altération de la qualité de vie semble, dans notre étude, plus fréquente chez les patients de sexe masculin et ceux âgés de plus de 45 ans. Cela rejoint les données de la littérature [2,3]. Toutefois, la différence n'est pas statistiquement significative. Avec l'âge, l'autonomie tend à se réduire ; le patient est de plus en plus dépendant des autres pour ses besoins quotidiens ; cela peut engendrer une perte de l'estime de soi et une dépression réactionnelle.

Plusieurs facteurs contribuent à altérer cette qualité de vie :

- l'asthénie pouvant être due soit à l'état d'insuffisance rénale elle-même ;
- soit à l'anémie ;
- soit aux effets du traitement.

Il n'a pas été trouvé de relation entre l'altération de la qualité de vie et l'infection par le VHC

Les résultats sont difficiles à comparer avec les données de la littérature, car nous n'avons pas utilisé d'indicateur général, ni d'indicateur spécifique validé dans les hépatites chroniques virales C [13]. Cependant, nos résultats concordent avec les données déjà connues [11,14]. Plusieurs hypothèses peuvent être avancées : le fait que les patients ne connaissaient pas leur statut peut minimiser le risque de dépression qu'éprouvent certains patients à l'annonce du diagnostic. En effet, l'interrogatoire et l'examen physique faits pour évaluer la qualité de vie des patients ont été faits sans que ni le patient ni le médecin ne connaissent le statut VHC. Ensuite, les patients sont naïfs de tout traitement antiviral qui aurait pu par les effets secondaires connus, altérer leur qualité de vie. Cela rejoint les publications faites en zone rurale en Égypte par Schwarzinger et al. [15]. Des études ultérieures sur les mêmes patients sont nécessaires après divulgation du statut VHC dans le but de comparer la qualité de vie avant après l'annonce.

La plupart de nos patients ont un examen physique hépatique normal (absence d'hépatomégalie, de signes cliniques d'hypertension portale et d'insuffisance hépatocellulaire). De plus, il n'a pas été noté de cytolysé ; ces données confirment celles de Fontana et al. [11], de Dalgard et al. [12], et de Sherman et al. [14] qui pensent que l'altération de la qualité de vie des patients n'est pas en rapport avec l'activité de la maladie hépatique *per se*.

Dysfonction érectile et altération de la qualité de vie

Les troubles sexuels sont ressentis par une grande partie de la population des patients hémodialysés. Cependant, ces

troubles sont à corrélés avec leur âge et avec le degré d'anémie [7]. Notre étude n'a pas permis de mettre en évidence une corrélation entre le degré d'anémie et les symptômes d'ordre sexuel. Toutefois, certains patients signalent spontanément une diminution des troubles sexuels depuis l'utilisation dans le service d'érythro-poïétine.

Dans le contexte de pays sous-médicalisé qu'est le Bénin, les patients sont déjà contents d'être en survie grâce à l'hémodialyse ; leur processus d'adaptation psychologique aux problèmes de la dialyse semble satisfaisant [16] ; enfin, ils semblent entretenir de bons rapports avec l'équipe soignante. Ce facteur contribue à améliorer la qualité de vie des patients [3,6]. Comme le préconisent Yu et al. [6], une amélioration de la qualité de vie des patients hémodialysés pourrait être obtenue par le biais de la participation aux activités physiques, sociales.

D'autres études sont nécessaires pour apprécier la part des autres facteurs tels que les facteurs nutritionnels, l'importance des symptômes digestifs (anorexie, nausées) dans l'altération de la qualité de vie surtout sociale de ces patients. Il serait nécessaire de valider un questionnaire couplant un indicateur général et un indicateur spécifique dédié.

Remerciements

Les auteurs remercient le Pr Jean-Michel Pawlotsky et le Dr Stéphane Chevalliez pour leur apport important dans l'établissement du diagnostic (sérologie PCR) à l'hôpital Henri-Mondor de Créteil, France.

Références

1. Pierratos A, McFarlane P, Chan CT, et al. (2006) Daily hemodialysis 2006. State of the art. *Minerva Urol Nefrol* 58(2): 99-115
2. Vasilieva I (2006) Quality of life in chronic hemodialysis patients in Russia. *Hemodial Int* 10(3): 274-8
3. Antoine V, Souid M, André C, et al. (2004) Symptômes et qualité de vie de patients hémodialysés de plus de 75 ans. *Néphrologie* 25(3): 89-96
4. Altintepe I, Levendoglu F, Okudan N, et al. (2006) Physical disability, psychological status, and health-related quality of life in older hemodialysis patients and age-matched controls. *Hemodial Int* 10(3): 260-6
5. Raimundo P, Ravasco P, Proenca V, Camilo M (2006) Does nutrition play a role in the quality of life of patients under chronic haemodialysis? *Nutr Hosp* 21(2): 139-44
6. Yu E, Mera I, Iijima M, et al. (2006) Health-related quality of life factor in chronic hemodialysis patients. *Nippon Ronen Igakkai Zasshi* 43(3): 383-9
7. Türk S, Guney I, Altintepe I, et al. (2004) Quality of Life in Male Hemodialysis Patients. Role of Erectile Dysfunction. *Nephron Clin Pract* 96: c21-7
8. Zacks SL, Fried MW (2001) Hepatitis B and C and renal failure. *Infect Dis Clin North Am* 15(3): 877-99
9. NIH (2002) Consensus State Sci Statements 10-12 19(3): 1-46
10. Rowan PJ, Al-Jurdi R, Tavakoli-Tabasi S, et al. (2005) Physical and psychosocial contributors to quality of life in veterans with hepatitis C not on antiviral therapy. *J Clin Gastroenterol* 39(8): 731-6

11. Fontana RJ, Moyer CA, Sonnad S (2001) Comorbidities and quality of life in patients with interferon-refractory chronic hepatitis C. *Am J Gastroenterol* 96(1): 170-8
12. Dalgard O, Egeland A, Skaug K, et al. (2004) Health-related quality of life in active injecting drug users with and without chronic hepatitis C virus infection. *Hepatology* 39(1): 74-80
13. Remy AJ, Daurès JP, Tanguy G, et al. (1999) Mesure de la qualité de vie chez les malades ayant une hépatite chronique virale C : validation d'un indicateur général et d'un indicateur spécifique. *Gastroenterol Clin Biol* 23: 1296-1309
14. Sherman SN, Chenier T, Tsevat J (2004) Health values of patients with chronic hepatitis C infection. *Arch Intern Med* 164(21): 2377-82
15. Schwarzinger M, Dewedar S, Rekecewicz C, et al. (2004) Chronic hepatitis C virus infection: does it really impact health-related quality of life? A study in rural Egypt. *Hepatology* 40(6): 1434-41
16. Martin-Diaz F, Reig-Ferrer A, Ferrer-Cascales R (2006) Assessment of Health-Related Quality of Life in Chronic Dialysis Patients with the COOP/WONCA Charts. *Nephron Clin Pract* 104(1): c7-14