



Qualitative (PCR) : La PCR qualitative est une technique très sensible c'est à dire qu'elle détecte le virus même en très petite quantité dans le sang. Elle permet de répondre à la question : **y a-t-il ou non du virus dans l'organisme ?**

Elle est utile lors du **diagnostic** d'hépatite virale C. Par exemple, si on trouve des anticorps anti-VHC dans le sang d'un individu, il y a environ 8 chances sur 10 pour qu'il ait une hépatite chronique mais il peut aussi être guéri d'une hépatite C aiguë. Le médecin fait alors réaliser une PCR qualitative qui confirme ou non la persistance du virus dans l'organisme. En cas de détection des anticorps anti-VHC, la présence persistante d'ARN du VHC permet donc d'affirmer le diagnostic d'hépatite virale C.

Elle est utile lors de la **surveillance d'un traitement**. Par exemple, le médecin prescrit une PCR qualitative à la fin du traitement de l'hépatite puis 24 semaines après pour savoir si le virus est encore présent ou non, c'est-à-dire si le traitement a été efficace ou non. L'absence d'ARN viral dans le sang 24 semaines après la fin du traitement définit la réponse virologique prolongée ou soutenue, qui correspond à une guérison définitive de l'infection dans la très grande majorité des cas.

Quantitative (PCR) : Elle ne détecte pas des quantités de virus aussi faibles que la PCR qualitative mais elle permet de **mesurer la quantité de virus** présent dans l'organisme. C'est un reflet de l'importance de la multiplication du virus dans le foie. Elle permet de répondre à la question : **est-ce que le virus se multiplie beaucoup dans l'organisme ?**

Elle est également utile lors de la **surveillance du traitement**. Elle permet d'évaluer son efficacité et savoir s'il faut le poursuivre ou non au-delà du 3^{ème} mois. Mais attention, la quantité de virus qui se multiplie n'est pas directement liée à l'atteinte du foie !