

HEPATITES VIRALES

Du diagnostic au traitement

Dr Yannick BACQ

(Tours)

HEPATITES VIRALES

Du Diagnostic au Traitement

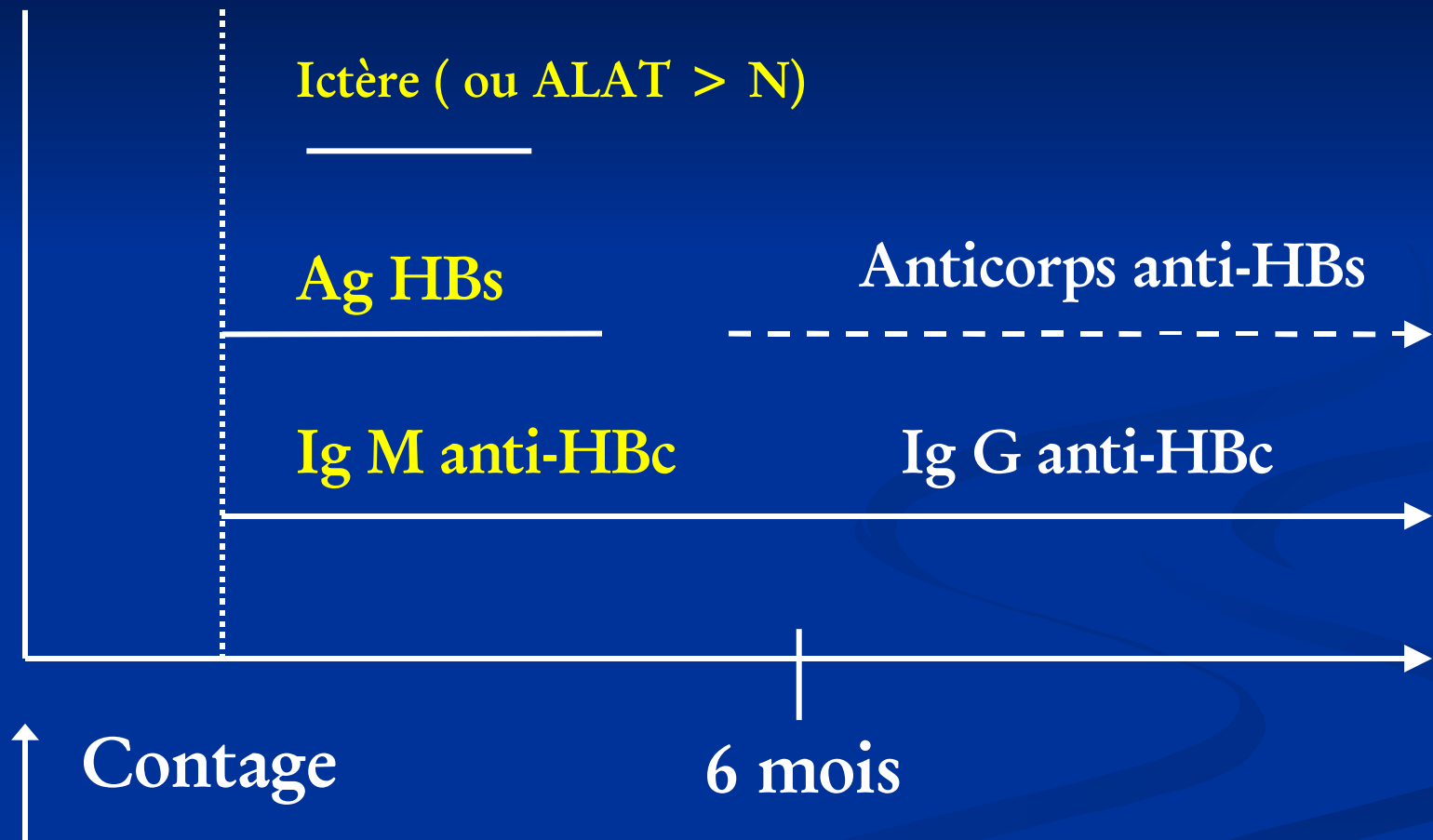
- Histoire naturelle d'une hépatite virale
- Principaux marqueurs sérologiques
- Conduite à tenir devant une hépatite aiguë
- Conduite à tenir devant une hépatite chronique

HEPATITE VIRALE

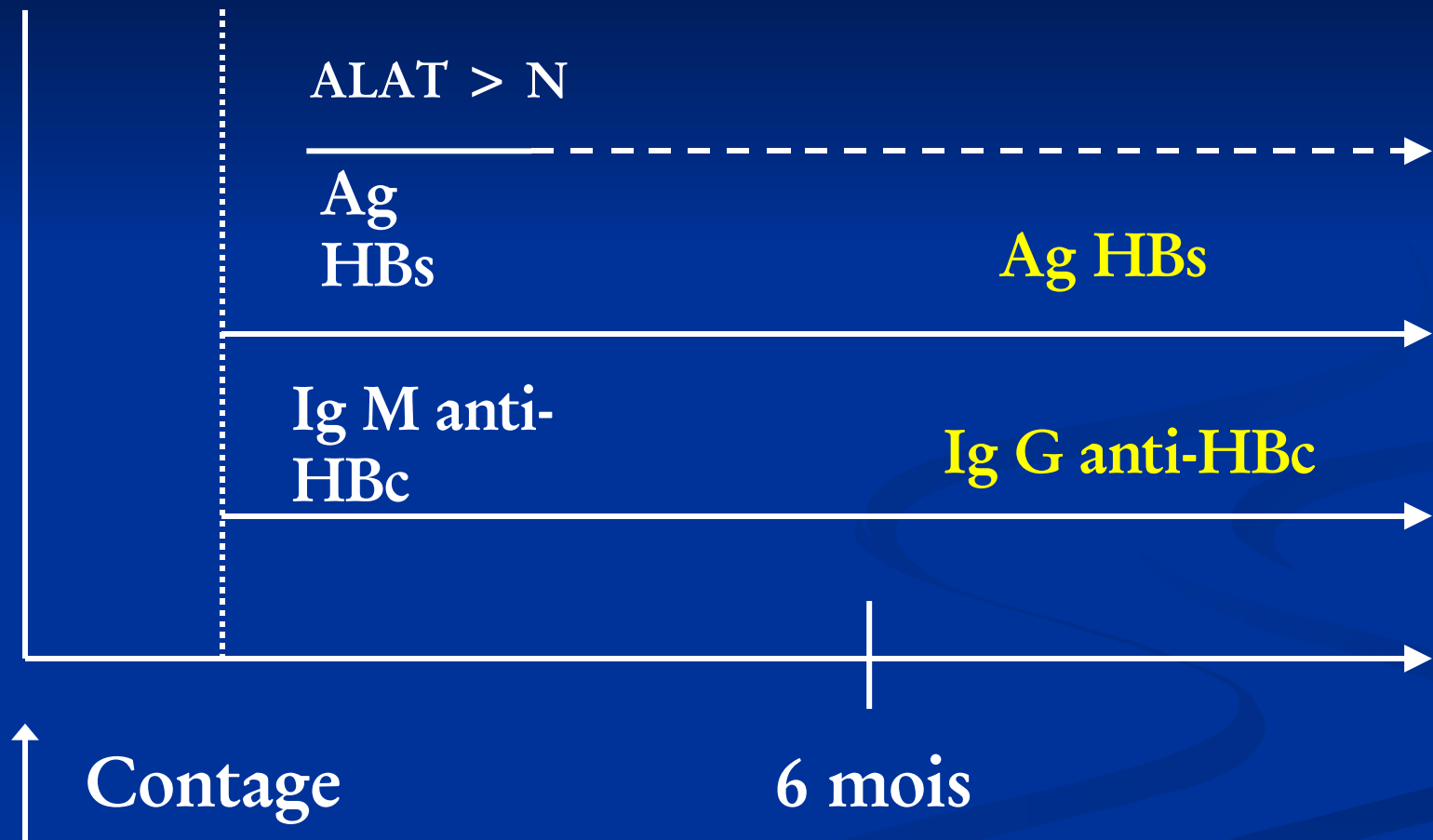
HISTOIRE NATURELLE

- Hépatite aiguë (< 6mois)
- Hépatite chronique (> 6mois) : VHB et VHC
- Cirrhose non compliquée
- Complications de la cirrhose
 - Hypertension portale (ascite, hémorragies)
 - Insuffisance hépatocellulaire
 - Carcinome hépatocellulaire (CHC)

HEPATITE VIRALE B AIGUE



INFECTION VIRALE B CHRONIQUE



HEPATITE VIRALE C

ALAT

PCR-VHC + (ARN, virémie)

Anticorps anti-VHC

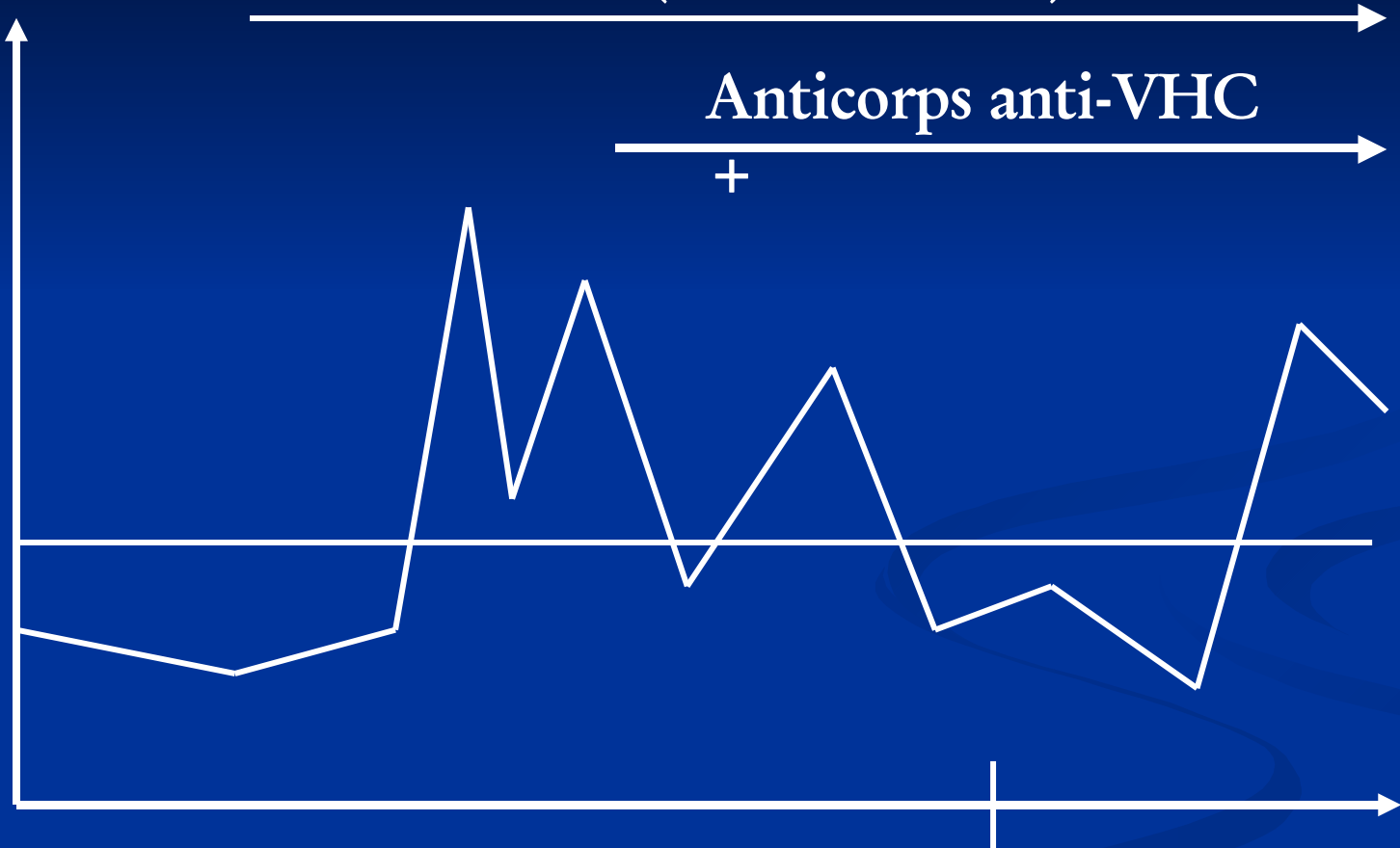
+

N

Contag
e

6 mois

Temps



DIAGNOSTIC D'UNE HEPATITE AIGUE PRESUMEE VIRALE

- Clinique : ictère, arthralgies, douleurs, asthénie
- Biologie : tests hépatiques de routine avec transaminases, hémogramme (lymphocytose ou syndrome mononucléosique), taux de prothrombine (TP)
- Sérologies (1^{ère} intention) :
 - IgM anti-VHA
 - Ag HBs et IgM anti-HBc
 - Anti-HVC
- Sérologies (2^{ème} intention) : PCR –VHC, anti-VHE, autres virus hépatotropes (CMV, EBV, HSV)

Diagnostic sérologique "En pratique"

- **Hépatite A** : Ig M anti-VHA
 - Positif : hépatite aiguë A
 - Négatif : absence d'hépatite aiguë A
- **Hépatite B** : Ag HBs et Ig M anti-HBc
- **Hépatite C** : séroconversion anti -VHC et PCR-VHC (ARN) positive
- **Hépatite D** : Ag HBs, Ag et Anticorps Delta +
- **Hépatite E** : Anti-VHE (Ig M puis Ig G), PCR-VHE (ARN) + dans le sang et les selles

HEPATITE VIRALE AIGUE

Pronostic et conduite à tenir

1. Etat de conscience

2. Taux de prothrombine (et facteur V)

- **TP > 50 % : Hépatite bénigne**
- **TP < 50 % : Hépatite sévère**
 - Hospitalisation en milieu spécialisé
- **TP < 50 % et troubles de conscience : Hépatite fulminante (ou sub-fulminante)**
 - Transfert dans un centre de transplantation

HEPATITE VIRALE AIGUE

TRAITEMENT MEDICAL

(en dehors de la réanimation)

- Arrêt des médicaments non indispensables
- Ne pas prescrire de paracétamol et d'AINS
- Déconseiller la consommation d'alcool
- En cas d'hépatite B : dépister (Ag HBs, anti-HBc, anti-HBs) et sérovacciner éventuellement l'entourage
- **En cas d'hépatite C : discuter le traitement antiviral**

CIRCONSTANCES DE DIAGNOSTIC D'UNE HEPATITE CHRONIQUE B ou C

1. En présence de symptômes

- Surveillance d'une hépatite aiguë (à 6 mois)
- Signes d'hépatopathie chronique
 - cirrhose
 - cancer
- Manifestations extra-hépatiques
 - Néphrologiques
 - Dermatologiques
 - Cryoglobulinémie

CIRCONSTANCES DE DIAGNOSTIC D'UNE HEPATITE CHRONIQUE B ou C

2. En l'absence de symptômes

- Dépistage systématique (6^{ème} mois grossesse, don du sang, lactarium)
- Dépistage en raison de facteurs de risques :
 - Antécédent de transfusion (<1991)
 - Toxicomanie ou antécédent d'injection de drogues
 - **Entourage d'un porteur chronique de l'Ag HBs**
- En raison d'une hypertransaminasémie (ALAT, ASAT)
 - Bilan de santé (IRSA, médecin généraliste, assurance)

DEPISTAGE SEROLOGIQUE D'UNE HEPATITE CHRONIQUE VIRALE

- Ag HBs et anti-HBc (Hépatite B)
- Anti-VHC (Hépatite C)

Portage chronique de l'Ag HBs

	HBV-DNA	Ag HBe/ Anti-HBe	ALAT	Biopsie hépatique
Porteur asymptomatique ou inactif	Négatif ou positif faible	- / +	< N	Normale
Hépatite chronique (virus sauvage)	> seuil*	+ / -	> N	HCA
Hépatite chronique (virus muté)	> seuil*	- / +	> N	HCA

*Seuil variable et mal défini

SEROLOGIE ANTI-VHC POSITIVE

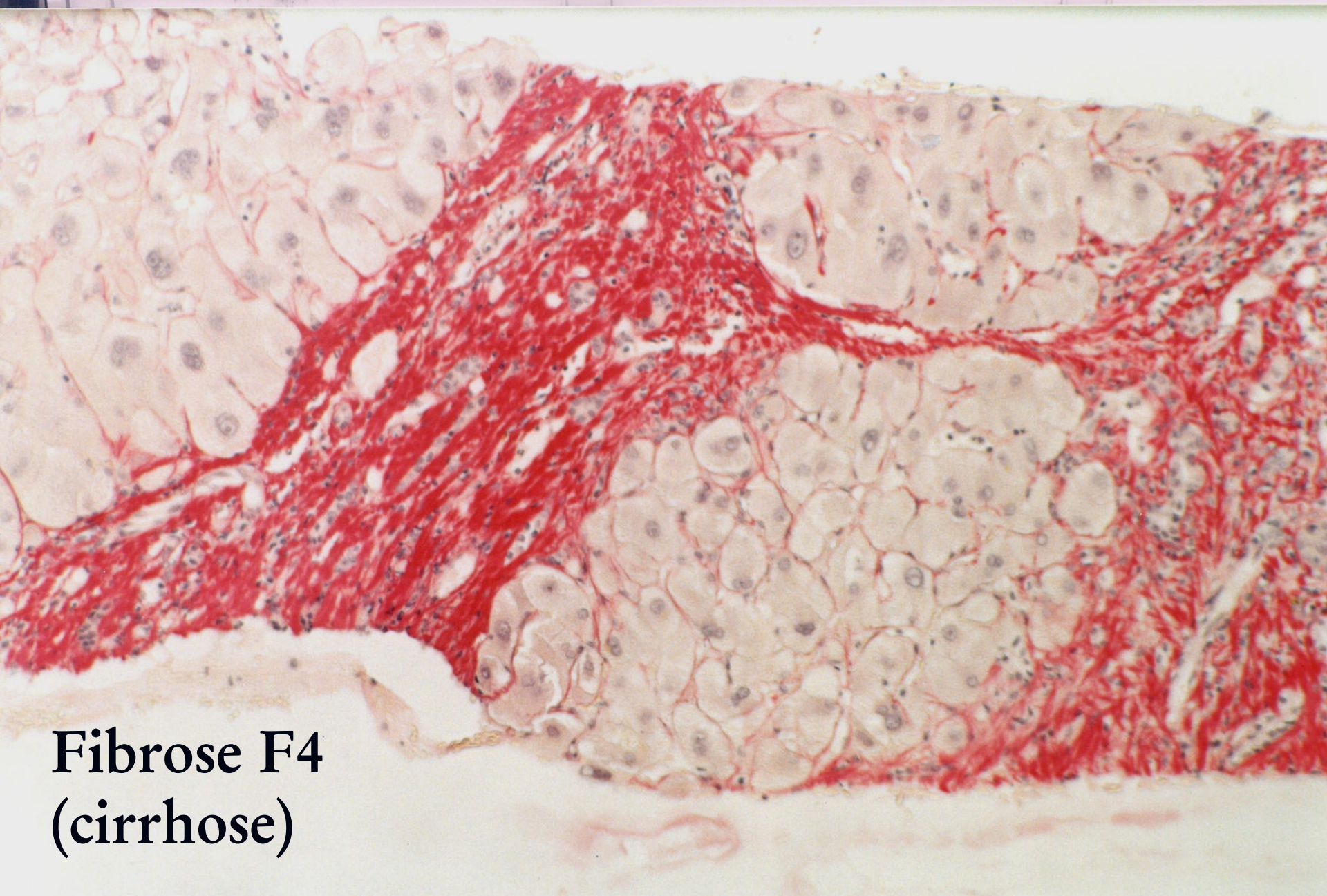
	Sérologie Anti-VHC	PCR-VHC	ALAT
Simple contact (guérison)	positive	négative	< N
Infection asymptomatique ou hépatite chronique à transaminases normales	positive	positive	< N*
Hépatite chronique	positive	positive	> N*

* Avec plusieurs déterminations des transaminases

EVOLUTION DE LA FIBROSE

Score métavir

- F0 : absence de fibrose portale
- F1 : fibrose portale stellaire sans septa
- F2 : fibrose portale avec rares septa
- F3 : nombreux septa sans cirrhose
- F4 : cirrhose



**Fibrose F4
(cirrhose)**

EVALUATION DE LA FIBROSE ET DE SA PROGRESSION

- Examen histologique (Biopsie hépatique)
- Marqueurs sériques de fibrose (Fibrotest, Fibromètre, et autres marqueurs)
- Fibroscan[®] (mesure de l'élasticité par une méthode physique non invasive)

TRAITEMENT DE L'HEPATITE CHRONIQUE B

Les médicaments (AMM 2006)

- Interféron standart ou pégylé (Pegasys[®])
- Lamivudine (Zeffix[®]) : 100 mg/jour
- Adéfovir (Hepsera[®]) : 10 mg /jour
- Entecavir (Baraclude[®]) : 0,5 à 1 mg/jour

TRAITEMENT DE L'HEPATITE B

Indications

- Hypertransaminémie
- Présence d'une répllication virale
 - **HBV-DNA et Ag HBe positif/anti-HBe négatif** (virus sauvage)
 - **HBV-DNA et Ag-HBe négatif/anti-HBe positif** (virus muté)
- Lésions histologiques modérées ou sévères

TRAITEMENT DE L'HEPATITE CHRONIQUE C (AMM 2006)

- **Interféron pégylé**
 - alpha-2a (Pegasys[®]) : 180 μ g/semaine
 - alpha-2b (Viraféronpeg[®]) : 1,5 μ g/kg/sem.

- **Ribavirine** (Rebetol[®], Copegus[®])
 - 800 à 1200 mg/jour

CONCLUSION

- Les hépatites virales sont des maladies fréquentes et potentiellement sévères.
- Les personnes infectées par les virus de l'hépatite B et C doivent être largement dépistées (Ag HBs et anti-HVC).
- L'indication d'un traitement antiviral doit être systématiquement discutée. Les malades qui ne relèvent pas d'un traitement doivent être surveillés.
- Les hépatites A et B (et Delta) peuvent être prévenues par la vaccination.