



Rappel synthétique sur les hépatites virales

Une hépatite est une inflammation du foie qui perturbe son bon fonctionnement.

Elle peut être causée par des toxiques (alcool, certains médicaments, solvants, champignons ...), une surcharge en graisse du foie (NASH= Hépatite Stéatosique Non Alcoolique), un trouble du système immunitaire (hépatite auto-immune), un dysfonctionnement biliaire (cirrhose biliaire primitive), ou des virus (hépatites virales A, B, C, D, E).

Le foie est un organe vital, qui a de nombreuses fonctions :

Epuration : Filtre le sang et élimine les substances toxiques absorbées ou fabriquées (médicaments, alcool, ammoniac...)

Synthèse : Transforme des aliments en substance indispensable pour le fonctionnement de l'organisme : production de facteurs de coagulation, régulation de la glycémie, d'hormones, fabrication de la bile nécessaire à la digestion des graisses, ...

Stockage : Glucose, fer, vitamines, ...

Hépatite Delta

Le virus de l'hépatite D se transmet simultanément ou après une hépatite B. Le VHD utilise la machinerie cellulaire du VHB pour se multiplier. On ne peut donc pas avoir le VHD seul.

Les modes de contamination et les moyens de prévention sont les mêmes que pour l'hépatite B.

Dans le monde, 10 millions de porteurs chroniques.

Hépatite E

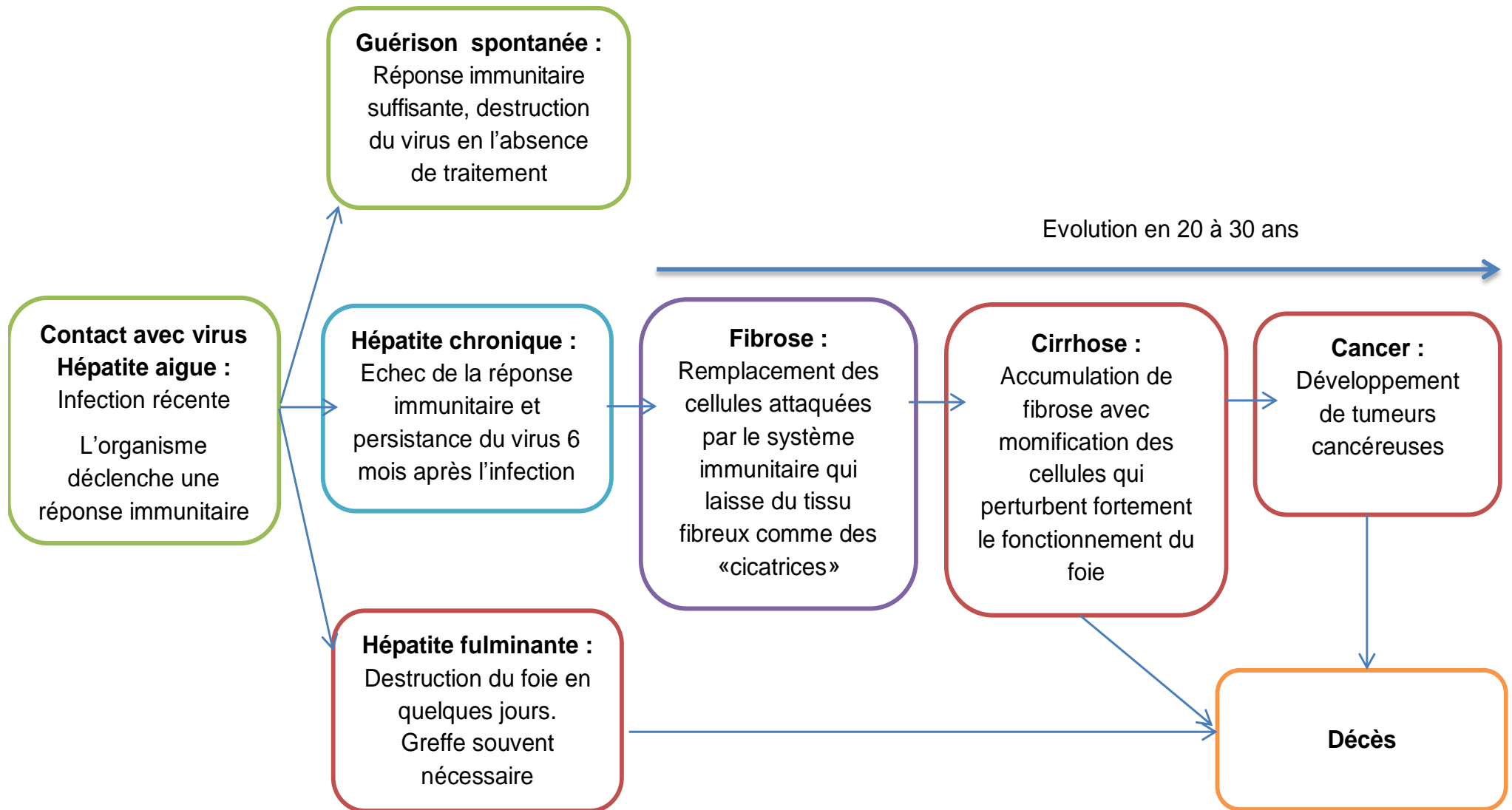
Les modes de contamination et les moyens de prévention sont les mêmes que pour le VHA. Un risque existe par ailleurs par la consommation de viande de porc ou de cervidé contaminée. Le VHE est rare en France mais fréquent dans le monde (20 millions de cas et 70 000 décès par an), en particulier en Asie. Il existe un vaccin qui n'est pas commercialisé en France mais dans certains pays comme la Chine.

Co-infections avec le virus du VIH

Il est possible d'avoir plusieurs hépatites en même temps ce qui augmente le risque de complications.

La co-infection au VIH est par ailleurs fréquente. 80% des personnes vivant avec le VIH ont été en contact avec le VHB. 24% ont été infectées par le VHC. Les deux infections s'aggravent mutuellement. Le VIH augmente la charge virale, certains traitements du VIH peuvent avoir un effet nocif sur le foie.

Histoire naturelle des hépatites virales



	Hépatite A	Hépatite B	Hépatite C
Epidémiologie monde	1,4 milliard d'humains en contact virus 7000 décès /an	2 milliards d'humains en contact virus 350 millions porteurs chroniques 1 million décès /an	200 millions d'humains en contact virus 150 millions porteurs chroniques 350 000 décès /an
Epidémiologie France	750 nouveaux cas connu en France en 2015 Décès très rare	280 000 porteurs chroniques 2 400 nouvelles contaminations chaque année 55% ignorent leur statut sérologique 1000 décès /an	232 000 porteurs chroniques 2 500 nouvelles contaminations chaque année 44% ignorent leur statut sérologique 3500 décès /an
Tableau clinique	Asymptomatique dans 90% des cas. Parfois manifestations non spécifiques telles que syndrome grippal (fièvre, courbatures, maux de tête, fatigue), nausées, malaise abdominal diffus, anorexie, et/ou ictère (jaunisse). Les examens sanguins (transaminases) peuvent rester normaux. Pour les hépatites B et C, l'infection peut passer inaperçue pendant plusieurs années quelle que soit l'avancée de la maladie.		
Passage à la chronicité	Pas de chronicité	10% des personnes infectées vont développer une infection chronique (<i>90% chez le nourrisson contaminé par sa mère et 30% chez l'enfant avant 5 ans</i>)	75 à 80% des personnes infectées vont développer une infection chronique

	Hépatite A	Hépatite B	Hépatite C
Complications	Hépatite fulminante 1‰ avec nécessité de greffe en urgence	Hépatite fulminante 1‰ 20% des porteurs chroniques vont développer une cirrhose , qui peut se compliquer pour plus de 10% /an d'un carcinome hépatocellulaire ou de complications sévères	Pas d'hépatite fulminante 4 à 25% des porteurs chroniques développeront une cirrhose qui peut se compliquer dans 8% des cas d'un carcinome hépatocellulaire ou de complications sévères.
Facteurs aggravant	Alcool, surpoids, co-infections (autres hépatites, VIH), cannabis, tabac		
Traitement	Hygiéno-diététique : repos, hydratation, alimentation équilibrée pauvre en graisse et sucre, 0 alcool	Permet la suppression durable de la réplication virale mais séroconversion rare ou très tardive Traitement au long court avec risque de résistances, mutations si interruption A proposer seulement si forme avancée	Permet la guérison dans 98% des cas Traitement quotidien pendant 12 semaine (prise d'un cachet ou deux) Généralement, pas d'urgence à traiter
Examens	Prise de sang Echographie éventuelle	Examens non invasifs (Fibrotest®, Fibroscan®, échographie) Biopsie du foie non systématique	

	Hépatite A	Hépatite B	Hépatite C
Suivi		Surveillance indispensable (consultation médicale, examens) avec ou sans traitement, et même après guérison de l'hépatite C (risque accru de cancer, fragilité) Accompagnement psychologique souhaitable	
Allaitement	Pas de contre-indication	Possible sur avis médical en fonction charge virale et si sérovaccination du bébé	Possible sur avis médical, en fonction charge virale
Déclaration obligatoire	Oui	Oui si infection aigüe symptomatique	Non
ALD Affection longue durée	Non	Oui si traitement antiviral	Oui si affection sévère et traitement antiviral
Don du sang (après guérison)	Don possible	Si guérison spontanée : Don possible seulement dans le cadre de la recherche Si porteur sain ou sous traitement : Don impossible	Don proscrit, même après guérison. Don possible pour la recherche, sur demande.
Immunité (après guérison)	Immunité naturelle : les anticorps protègent contre une nouvelle infection	Immunité naturelle : les anticorps protègent contre une nouvelle infection	Les anticorps ne protègent pas, nouvelle infection possible
Viabilité et infectiosité du virus (INRS)	Très résistant en milieu extérieur, survit longtemps dans eau Javel efficace sauf dans l'eau de boisson Dose infectante faible	Survit plusieurs semaines dans le sang, et au moins 7 jours sur les surfaces Javel inefficace 100 x plus contaminant que le VIH	Survit plusieurs semaines dans le sang séché Javel inefficace 10 x plus contaminant que le VIH

	Hépatite A	Hépatite B	Hépatite C
Modes de transmission	<p><u>Transmission sanguine</u> : extrêmement rare (par transfusion et usage de drogues intraveineuses)</p>	<p><u>Transmission sanguine par</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Partage de matériel de préparation et consommation de drogues par voie intraveineuse, intranasale et fumées avec pipe en verre: seringue, aiguille, paille, coton, filtre, cuillère, eau, pipe à crack (risque plaie lèvres++),... • Marquage, modification du corps dans des conditions non stériles : tatouage, perçage, scarification, circoncision, partage du matériel (aiguille, encre, bijoux) • Accident percutané • Partage d'objets de toilette avec risque plaie (brosse à dent, rasoir, ciseaux,...) • Transfusion, chirurgie, soins majeurs avant 1992 dans les pays développés et jusqu'à aujourd'hui dans les pays en voie de développement, dialyse,... 	
	<ul style="list-style-type: none"> • <u>Transmission périnatale</u>: extrêmement rare et avec forme bénigne chez le bébé 	<p><u>Transmission périnatale</u>: 90% de risque</p>	<p><u>Transmission périnatale</u>: 4% de risque >20% en cas de co-infection VIH</p>
	<ul style="list-style-type: none"> • <u>Transmission sexuelle</u> : par voie bucco-anales surtout chez les hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes (HSH) 	<p><u>Transmission sexuelle</u> : vaginales, anales, bucco génitales, bucco-anales, hétéro ou homosexuelles, par les jouets sexuels</p>	<p><u>Transmission sexuelle</u> : pas de virus dans les liquides sexuels mais risque si présence de sang pendant règles, lors de relations traumatiques, lésions</p>
	<ul style="list-style-type: none"> • <u>Transmission oro-fecale</u> : par ingestion d'eau ou d'aliments contaminés (légumes, coquillage, porc) dans les pays où l'hygiène est défectueuse et par manuportage. 		
		<p><u>Transmission par salive</u> : Risque extrêmement faible par baiser profond</p>	

	Hépatite A	Hépatite B	Hépatite C
Prévention	<p>Vaccin recommandé pour voyageurs ou personnes vivant en zone endémique, jeunes accueillis dans établissements pour l'enfance handicapées, entourage d'un malade et HSH.</p> <ul style="list-style-type: none"> • 2 injections (0-6 mois) • Efficacité 100% • Remboursé si hépatopathie ou mucoviscidose. 	<p>Vaccin obligatoire pour professionnels de santé, recommandé pour tous les bébés et les enfants jusqu'à 16 ans, pour voyageurs ou personnes vivant en zone endémique, entourage et partenaires sexuels d'un malade,...</p> <ul style="list-style-type: none"> • 3 injections (0-1-6 mois) • Efficacité proche de 100% si fait avant 20 ans • Remboursé à 65% <p>Aucun lien de causalité entre vaccin et survenue d'une sclérose en plaque mais peut révéler maladie</p>	Pas de vaccin
		<i>Sérovaccination :</i> Immunoglobulines + vaccin pour nouveau-né de mère infectée	
	⚠ aux rapports buccogénitaux après pénétration anale	Préservatifs masculins et féminins, lubrifiant pour limiter les lésions	Préservatifs en cas de contact sang lubrifiant pour limiter les lésions
		Matériel de préparation et consommation de drogue stérile et personnel Tatouage, piercing dans des conditions stériles Objets de toilette personnels, bien identifiés Règles d'hygiène universelles pour les soins	
	Hygiène des mains Hygiène préparation des repas Consommation d'eau potable		

	Hépatite A	Hépatite B	Hépatite C
TPE (Traitement post exposition)	Non	Oui mais peu pratiqué : Immunoglobulines anti VHB dans les 24h après exposition + 1ère dose de vaccin dans les 7 jours max	Non
Dépistage	Prise de sang avec recherche d'anticorps anti VHA (IgM anti VHA)	Prise de sang avec recherche . Anticorps (Ac antiHBc, Ac antiHBs) . ± Antigène HBs (Ag HBs)	Prise de sang avec recherche d'anticorps (Ac antiVHC) puis si positif, recherche de l'ARN du VHC par PCR
		Séroconversion : 3 mois nécessaires entre exposition au risque et test de dépistage pour un résultat fiable. 6 mois en cas de déficit immunitaire (VIH par ex).	
		Dépistage obligatoire de la mère à 6 mois de grossesse (France)	
		TROD (test rapide à orientation diagnostique) : en attente de l'autorisation d'utilisation <i>Même principe que pour le TROD VHC ou VIH.</i>	TROD : décret paru en août 2016 Prélèvement d'une goutte de sang au bout du doigt, résultat en 20 min. Sérologie de confirmation nécessaire si le test décèle une hépatite.