

# HEPATITES VIRALES

## B et C

D. Capron 26/05/2004

# HEPATITES VIRALES

## B et C

- Contraste entre la vision « santé publique » et celle du généraliste au niveau individuel
- Investissement en temps important pour peu de patients (par rapport à d'autres maladies comme diabète ou HTA)
- Prise en charge quasi exclusive par peu de spécialistes → surcharge → retard à la prise en charge
- Insuffisance du dépistage

# **HEPATITES VIRALES B et C**

**Pourquoi agir?**

# POURQUOI AGIR?

- Fréquence
- Gravité potentielle
  - Chronique (B et C)
  - Aiguë (B)
- Contagiosité

# HEPATITES B et C. Pourquoi agir?

## FRÉQUENCE

# RAPPEL

## EPIDEMIOLOGIQUE (1)

<b>PREVALENCE</b>	<b>mondiale</b>	<b>française</b>
<b>Porteurs de marqueurs du VHB</b>	<b>1/3 population</b>	<b>5-7%</b>
<b>Porteurs du VHB</b>	<b>350 millions</b>	<b>&lt;1%</b>
<b>Porteurs d' anti-VHC</b>		<b>1 -1,2%</b>
<b>Porteurs du VHC</b>	<b>3%</b>	<b>0,8 %</b>

# **RAPPEL**

## **EPIDEMIOLOGIQUE (2)**

**INCIDENCES  
annuelles en  
France**

**VHB**

**VHC**

---

**Hépatites aiguës**

**3000**

**5000**

---

**CHC sur cirrhose**

**2%**

**3 à 10 %**

---

**Décès**

**1000**

**2000**

---

# **HEPATITES VIRALES**

## **Pourquoi agir?**

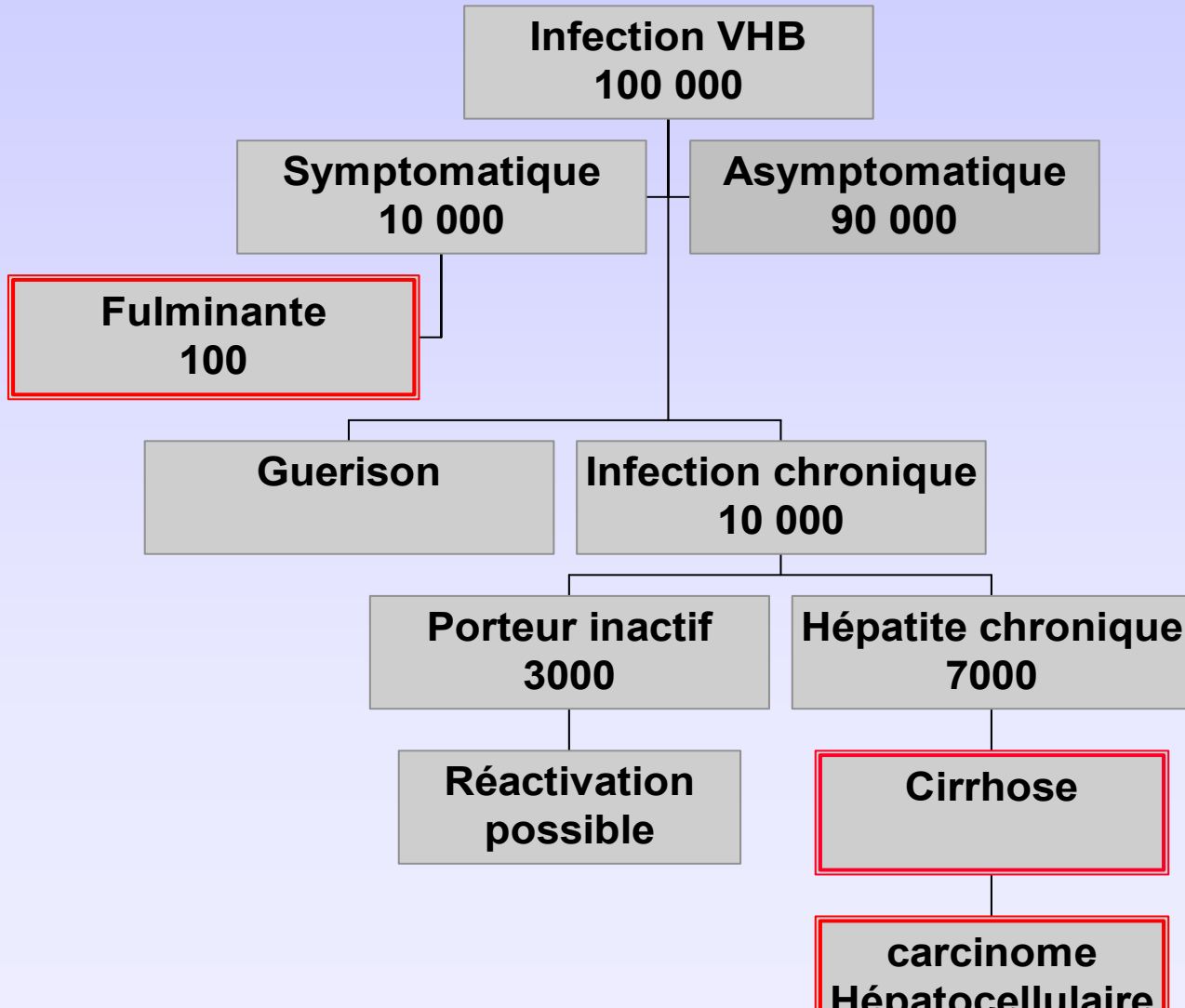
**Gravité potentielle**



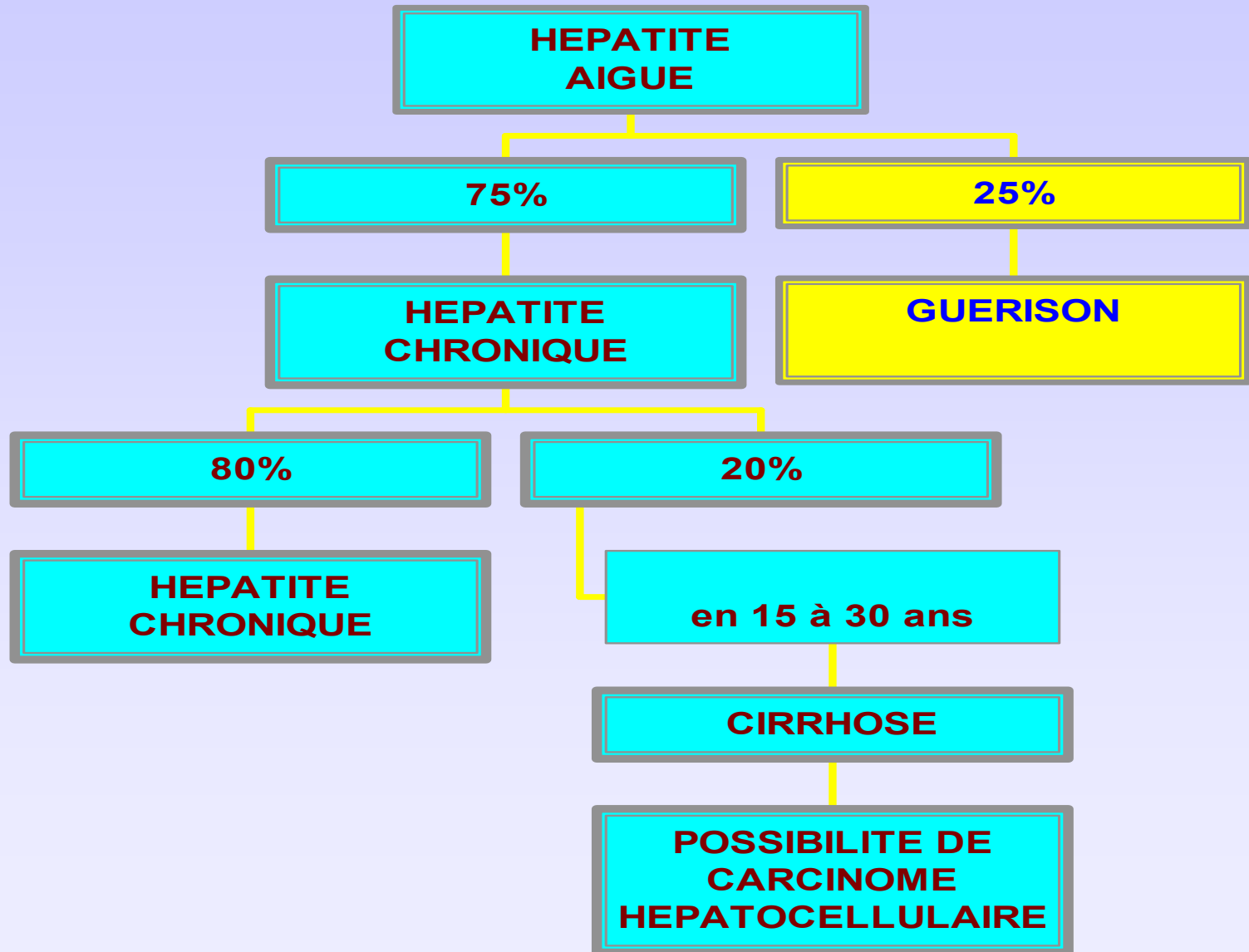
# HISTOIRE NATURELLE

	<b>Incubation (jours)</b>	<b>chronicité</b>	<b>Hépatite fulminante</b>
<b>VHA</b>	<b>15-45</b>	<b>0</b>	<b>+ -</b>
<b>VHB</b>	<b>30-120</b>	<b>10%</b>	<b>+++ (1%)</b>
<b>VHC</b>	<b>15-90</b>	<b>75%</b>	<b>0</b>
<b>VHD</b>	<b>30-45</b>	<b>+++</b>	<b>+++</b>
<b>VHE</b>	<b>10-40</b>	<b>0</b>	<b>+ (femme enceinte)</b>

# Histoire naturelle de l'infection par le VHB



# Histoire naturelle de l'infection par le VHC



# **HEPATITES VIRALES**

## **Pourquoi agir?**

**Contagiosité**

# Modes de transmission

<b>Transmission:</b>	<b>Oro - fécale</b>	<b>Par le sang</b>	<b>sexuelle</b>	<b>Mère enfant</b>
<b>VHA</b>	<b>+++</b>	<b>+ -</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>VHB</b>	<b>0</b>	<b>+++</b>	<b>+++</b>	<b>+++</b>
<b>VHC</b>	<b>0</b>	<b>+++</b>	<b>+ -</b>	<b>+</b>
<b>VHD</b>	<b>0</b>	<b>+++</b>	<b>++</b>	<b>+</b>
<b>VHE</b>	<b>+++</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

# Risques de transmission

Après exposition percutanée

---

**VHB**

**2-40 %**

---

**VHC**

**1,2 – 3,4 %**

---

**VIH**

**0,2 – 0,45 %**

---

# **HEPATITE B- Epidemiologie**

## **Répartition géographique**

- **Basse endémie (0,1 à 0,5% porteurs du virus): Europe de l'Ouest, Amérique du Nord, Australie**
- **Moyenne endémie (2 à 7%): Bassin méditerranéen, Moyen Orient, Europe de l'Est, Amérique du Sud**
- **Haute endémie (8 à 15%) (70 à 80% porteurs de marqueurs): Chine, Asie du Sud-est, Afrique sub-saharienne**

# **HEPATITE B- Epidemiologie**

## **Influence de l'endémicité**

- **Liée au risque de chronicité d'autant plus grand que le contact avec le virus a lieu tôt dans la vie**
- **Haute endémie: Contamination périnatale prédominante: Fort taux de chronicité**
- **Faible endémie: Contamination le plus souvent à partir de l'adolescence (populations à risque): 10% chronicité**



# **HEPATITE B- Epidemiologie**

## **Populations à risque**

- **Professionnels de santé**
- **Nouveau-nés de mère porteuse de l'antigène HBs**
- **Sujets exposés en raison d'une situation ou d'un comportement à risque : usagers de drogue par voie parentérale, personnes adeptes du tatouage ou du piercing, personnes en contact avec un sujet porteur de l'antigène HBs (en famille ou collectivité), personnes infectées par le VIH ou le VHC, patients hémodialysés chroniques, patients et personnels des structures accueillant des handicapés mentaux, personnes hétérosexuelles ou homosexuelles ayant des partenaires sexuels multiples et/ou une maladie sexuellement transmissible récente, voyageurs en pays de forte endémie, candidats à une greffe**

# **HEPATITE C- Epidemiologie**

## **Populations à risque**

- **Transfusion, chirurgie lourde, réanimation, accouchement difficile, hémorragie digestive, soins en néonatalogie, greffe de tissu ou d'organe avant 1992**
- **Usage de drogue IV ou nasal même une fois et même il y a longtemps**
- **Hémodialysés**
- **Partenaires sexuels et entourage proche des porteurs du virus**
- **Tatouage, piercing, acupuncture avec matériel non personnel**
- **Détenus**
- **Personne ayant reçu des soins en pays de haute prévalence (Asie du SE, Moyen Orient, Afrique, Amérique du Sud)**

# POPULATIONS A RISQUE

- **B et C**: situations susceptibles de mettre en contact direct le sang d'une personne infectée avec celui d'une personne indemne d'infection
  - Évènement isolé: transfusion
  - Exposition prolongée
    - Exposition professionnelle
    - Toxicomanie
- **B**: Risque majeur de transmission sexuelle et de transmission mère enfant
- **Grand nombre de personnes exposées**

# POURQUOI AGIR?

- Objectif individuel: dépister les malades; traiter la maladie et/ou ses complications
- Objectif de santé publique
  - Eradiquer le réservoir de virus par le traitement curatif et/ou préventif
  - Diminuer les risques de transmission par l'information
- Connaître les populations à risque: cible privilégiée de l'action

# **HEPATITES VIRALES B et C**

**Comment agir?**

# Hépatites virales B et C

## Comment agir?

### Les niveaux d'action

- **GENERALISTE**
  - Dépistage et diagnostic
  - Prévention
- **GENERALISTE ET SPECIALISTE**
  - Prise en charge
  - Traitement éventuel

# Hépatites virales B et C

## Comment agir?

### Dépistage

# Hépatites virales B et C-Comment agir? Dépistage

## Qui dépister?

- Toute personne exposée ou ayant été exposée à un risque de transmission
  - Même une seule fois
  - Même il y a longtemps
  - Etude des antécédents +++
  - Ne pas être faussement rassuré par
    - L'absence de symptômes
    - L'ancienneté de l'exposition



# Hépatites virales B et C-Comment agir? Dépistage

## Qui dépister?

- En cas de signes évocateurs d'hépatite
  - Aiguë
    - Ictère (10%)
    - Transaminases  $>10N$
  - Chronique
    - Asthénie
    - Cytolyse modérée prolongée

# Hépatites virales B et C-Comment agir?

## Dépistage

### Comment dépister?

- Avertir le patient du dépistage
- Patients asymptomatiques ou cytolyses chroniques
  - VHB: Ag HBs, Ac anti-HBc IgG, Ac anti-HBs
  - VHC:Ac anti-VHC
- Hépatites aiguës:
  - VHB: Ag HBs, Ac antiHBc-IgM
  - VHC: Ac anti-VHC

# Hépatites virales B et C-Comment agir? Dépistage

## Interprétation des résultats sérologiques

- Marqueurs de contact: témoignent d'un contact avec le virus, qu'il y ait eu ou non guérison: Ac anti-HBc IgG, Ac anti-VHC
- Marqueurs de présence virale: Ag HBs
- Marqueurs de guérison et/ou d'immunité: Ac anti-HBs
- Marqueur d'hépatite aiguë: Ac anti-HBc IgM

# Hépatites virales B et C-Comment agir? Dépistage. Patient asymptomatique

**Il n'est pas nécessaire de faire d'autres tests si**

## **Pour le VHB:**

- **Ag HBs, Ac anti-HBs, Ac anti-HBc absents: le patient n'a jamais été en contact avec le VHB. Pas d'infection, pas d'immunité (discuter l'intérêt de la vaccination)**
- **Ag HBs absent, Ac anti-HBc et anti-HBs présents: hépatite B ancienne guérie**
- **Ag HBs et anticorps anti HBc absents, Ac anti-HBs présent: immunité vaccinale**

## **Pour le VHC**

- **Ac anti-VHC absent: absence de contact avec le VHC (sauf en cas d'exposition récente : fenêtre sérologique)**

# Hépatites virales B et C-Comment agir?

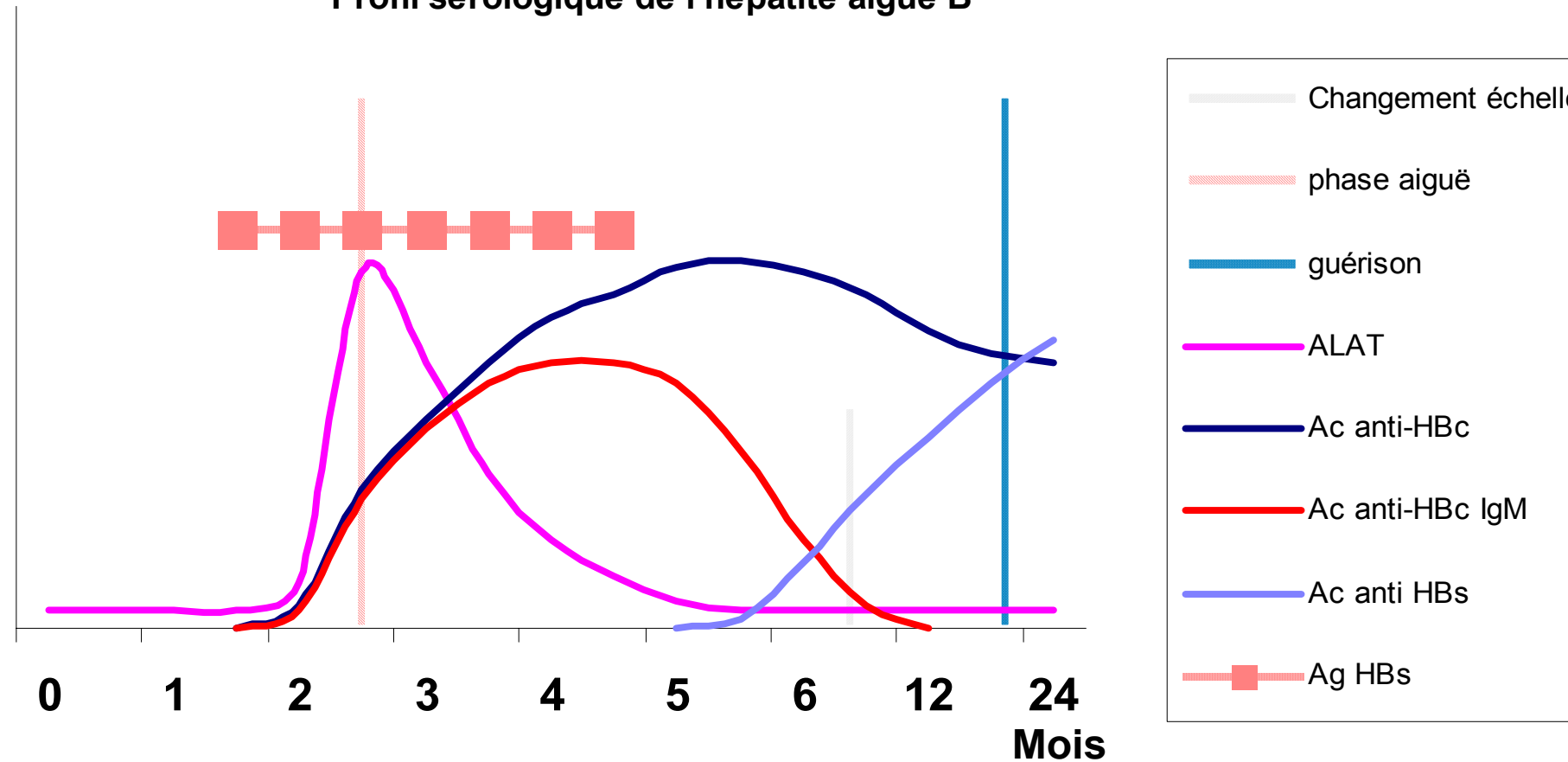
## Hépatite aiguë

- VHB: Ac anti HBc IgM :son absence exclut le diagnostic d'hépatite aiguë B
  - Surveiller transaminases, TP (risque d'hépatite fulminante)
  - Contrôler l'évolution vers la guérison à 6 mois: disparition de l'Ag HBs, apparition de l'Ac anti-HBs
  - Déclaration obligatoire
- VHC: L'Ac anti-VHC peut être absent s'il est recherché précocement.
  - Répéter le test
  - Faire une recherche de l'ARN viral par PCR à contrôler à 6 mois, 1 an et deux ans.

# Hépatites virales B et C-Comment agir?

## Hépatite aiguë

Profil sérologique de l'hépatite aiguë B



# Hépatites virales B et C-Comment agir?

## Dépistage positif

- VHB: Ag HBs positif (confirmer)
  - Le patient est porteur du virus: Préciser son statut
- VHC: Ac anti-VHC positif (confirmer)
  - Le patient a été en contact avec le virus mais peut avoir guéri (25%) ou être porteur chronique (75%)
  - Recherche d'ARN viral par PCR **qualitative**
  - PCR négative: hépatite ancienne guérie. Contrôler
  - PCR positive: porteur du virus. Préciser le statut

# Hépatites virales B et C-Comment agir?

## Dépistage positif

- Le dépistage permet de diagnostiquer les états de « portage chronique » des virus
- Porteur chronique du VHB = présence de l'antigène HBs pendant plus de 6 mois
- Porteur chronique du VHC: recherche de l'ARN du VHC par PCR qualitative positive pendant plus de 6 mois (+ anticorps anti-VHC)



# Hépatites virales B et C

## Comment agir?

**Prise en charge  
(porteurs chroniques)**

# Hépatites virales B et C-Comment agir?

## Prise en charge

Commence dès le retour du résultat sérologique positif

- Aspect psychologique +++ :
  - Ne pas se dérober
  - Dédramatiser
  - Combattre les idées reçues
  - Informer
- Aspect médical: discuter l'indication thérapeutique. Faire avancer les choses en attendant la consultation spécialisée

# Hépatites virales B et C-Comment agir?

## Prise en charge – Idées reçues

- Il me reste quelques mois à vivre
- L'hépatite, on n'en guérit pas
- Hépatite = cancer du foie
- Hépatite = SIDA
- Culpabilité (transmissions sexuelle, toxicomanie)
- Suspicion (mode de contamination inconnu)
- Patient atteint d'hépatite = paria

# Hépatites virales B et C-Comment agir?

## Prise en charge - Informer

### Les premières questions

- Quel est le risque pour le patient lui même?
- Quel est le risque pour l'entourage?
- Quelles sont les possibilités et les résultats du traitement?

# Hépatites virales B et C-Comment agir?

## Prise en charge - Dédramatiser

- Les hépatites virales chroniques sont en majorité bénignes
- L'évolution est lente (dizaines d'années)
- Le risque de cirrhose existe mais ne concerne que 20% des patients, à long terme le plus souvent
- Même en cas de cirrhose, le fonctionnement du foie reste longtemps normal
- Il existe des possibilités thérapeutiques pour le carcinome hépato-cellulaire

# Hépatites virales B et C-Comment agir?

## Prise en charge - Informer

- Chez les porteurs chroniques du VHB ou du VHC, il existe tous les stades de gravité
- Minimum: porteur de virus sans lésions hépatiques
- Maximum: hépatite sévère susceptible d'aboutir à la cirrhose en à 15 à 20 ans
- Tous les intermédiaires

# Hépatites virales B et C-Comment agir?

## Prise en charge - Informer

### Activité et fibrose

- **Activité:** destruction quotidienne d'un nombre plus ou moins grand de cellules hépatiques infectées (→ ↑ALAT), remplacées: turn over accéléré sans atteinte du fonctionnement hépatique. Variable dans le temps
- **Fibrose:** se développe progressivement sous l'effet de l'inflammation prolongée à un rythme (lent) propre à chaque individu. Constitue la gravité → cirrhose

# Hépatites virales B et C-Comment agir?

## Prise en charge - Informer

### Attitude pratique

- Evaluer l'activité:
  - Surveillance des transaminases
  - Complément virologique pour le VHB
- Evaluer le degré de fibrose
  - Peut être nécessité d'une biopsie
  - Test biologiques



# Hépatites virales B et C-Comment agir?

## Prise en charge - Informer

- Il existe des possibilités de traitement
- Les traitements sont lourds et coûteux
- Leur but est
  - Soit la disparition du virus (50% pour les hépatites C)
  - Soit l'inactivation du virus
  - Soit le ralentissement du développement de la fibrose
- Les traitements ne sont indiqués qu'en cas d'hépatite chronique active
- Décision après « état des lieux »

# Hépatites virales B et C-Comment agir?

## Prise en charge - Informer

Risque de transmission à l'entourage

- Pas de risque dans la vie courante (sociale, professionnelle sauf cas particulier tel que personnel de bloc opératoire)
- Transmission par le sang
- Transmission sexuelle et mère-enfant essentiellement pour VHB
- Pas de transmission par le linge, la vaisselle, le simple contact familial
- Dépistage de l'entourage proche

# Hépatites virales B et C-Comment agir?

## Prise en charge - Informer

- Aider à « digérer » le diagnostic
  - La présence du virus est souvent ancienne
  - Son état de santé n'a pas changé du jour au lendemain
  - Le seul changement est qu'il se sait porteur du virus
- Positiver : le dépistage permet la prise en charge
- Rationaliser: « Etat des lieux » pour déterminer l'attitude adaptée
- Passer de la « catastrophe subie » à la prise en charge active

# Hépatites virales B et C-Comment agir?

## Prise en charge - Informer

- « calmer le jeu » Une période de surveillance et des examens plus précis sont nécessaires avant toute décision
- Attendre quelques mois ne comporte aucun risque: l'évolution est lente
- Le traitement n'est pas indiqué dans les formes les plus bénignes.
- Nécessité de traitement n'est pas synonyme de gravité actuelle: objectif de prévention d'éventuelle complications à long terme

# Hépatites virales B et C

## Comment agir?

**Traitement**

Discussion de l'indication

# Hépatites virales B et C

## Comment agir? Traitement-Indications

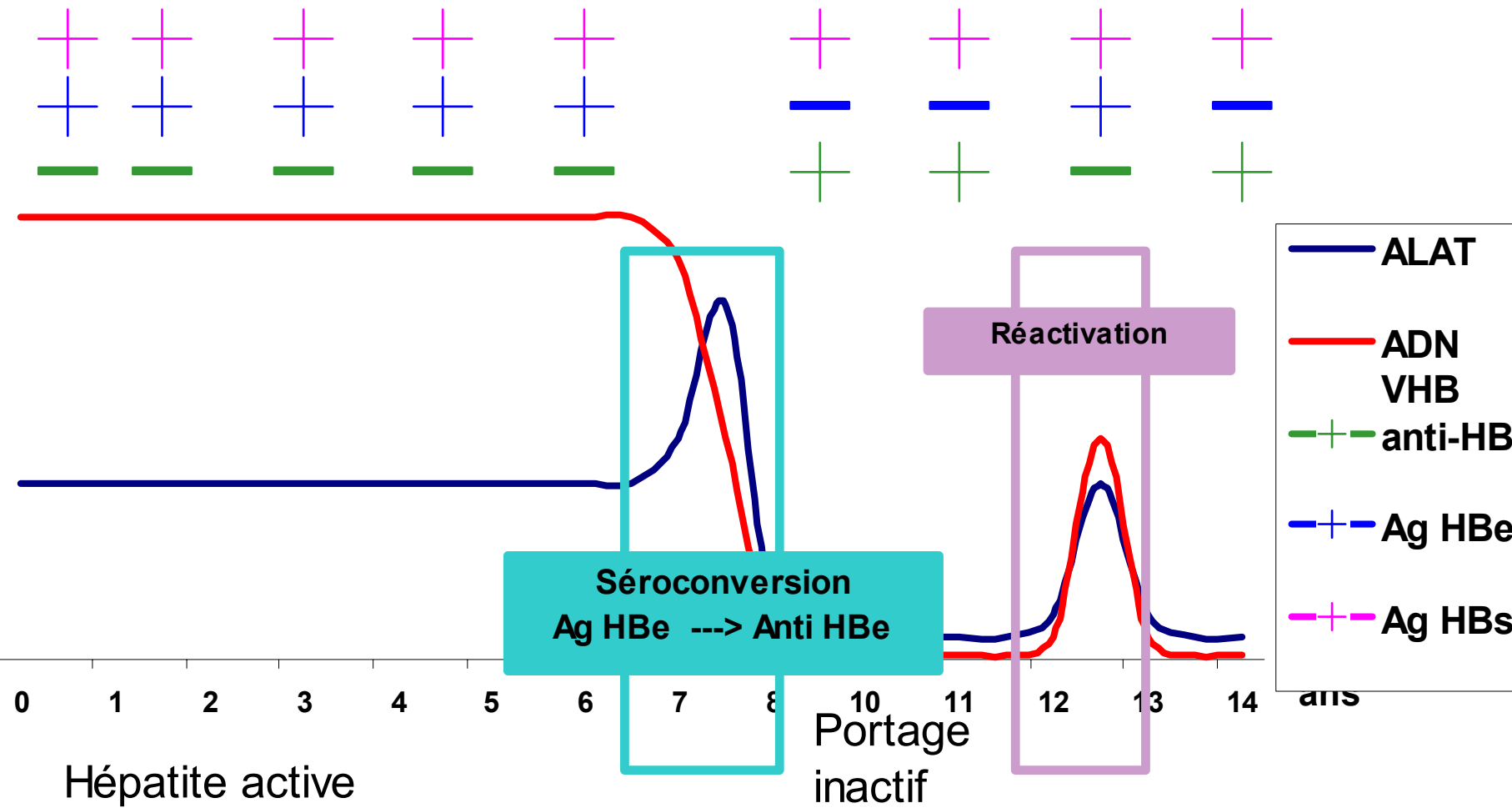
L'hépatite est elle active?

- Dosage et surveillance des transaminases
  - Normalité stable: pas d'indication de traitement. Poursuivre la surveillance
  - Cytolyse, même discrète et intermittente: approfondir le bilan
- Multiplication virale
  - VHB: Ag HBe, Ac anti-HBe, DNA viral
  - VHC: pas d'intérêt de la charge virale

# Hépatites virales B

<b>ALAT</b>	<b>↗</b>	<b>↗</b>	<b>Nles</b>	<b>Nles</b>	<b>Nles</b>
<b>Ag HBs</b>	<b>+</b>	<b>+</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>+</b>
<b>anti-HBc IgM</b>	<b>+</b>	<b>-</b>			
<b>anti-HBc IgG</b>	<b>+</b>	<b>+</b>	<b>+</b>	<b>-</b>	<b>+</b>
<b>anti-HBs</b>		<b>-</b>	<b>+</b>	<b>+</b>	<b>-</b>
<b>Ag HBe</b>		<b>+</b>			<b>-</b>
<b>anti-HBe</b>		<b>-</b>	<b>+/-</b>		<b>+</b>
<b>Signification :</b>					
<b>le plus souvent</b>	<b>Hépatite aiguë</b>	<b>Hépatite chronique *</b>	<b>Hépatite guérie</b>	<b>Vaccin</b>	<b>Porteur inactif</b>
<b>plus rarement</b>	<b>Infection chronique</b>				<b>Mutant pré-C VHD *</b>

# Hépatites virales B





# Hépatites virales B et C

## Comment agir? Traitement-Indications

### Hépatite active

#### Mettre en balance

- Le risque évolutif de la maladie
- La probabilité d'efficacité
- Les risques et effets indésirables du traitement

# Hépatites virales B et C

## Comment agir? Traitement-Indications

### Risque évolutif

- Importance de la fibrose:
  - Métavir: 0 à 4 (4=cirrhose)
  - Traitement si >F1
- Rapidité d'évolution si la date de contamination est connue
- Méthodes:
  - PBH
  - Marqueurs biologiques: Fibrotest (non remboursé). (renseignements plus limités)

# Hépatites virales B et C

## Comment agir? Traitement-Indications

### Probabilité d'efficacité

- VHC: globalement 50% de guérisons
  - Génotype 1: 45%
  - Génotype 2 et 3: 80%
- VHB:
  - Guérison exceptionnelle
  - Passage au stade de porteur inactif: 30 à 50% (séroconversion HBe et/ou DNA indétectable)

# Hépatites virales B et C

## Comment agir? Traitement-Indications

### Risques et inconvénients du traitement INTERFERON (VHB et VHC)

- Effets graves: Hématologiques, psychiatriques, cardiaques, manifestations auto-immunes (thyroïde+++), rénales, ophtalmo, pulmonaires....
- Effets sans gravité: syndrome pseudo-grippal initial, asthénie, malaise, perte de poids, troubles digestifs, alopécie, irritabilité, difficulté de concentration, insomnies, céphalées, déséquilibre diabète...

# Hépatites virales B et C

## Comment agir? Traitement-Indications

Risques et inconvénients du traitement

Autres molécules

- VHB
  - Lamivudine: pas d'effets indésirables.  
Possibilité de résistance
  - Adéfovir: peu d'effets indésirables.  
Résistance rare
- VHC: ribavirine
  - Effets sévères: Tératogénocité, Anémie hémolytique
  - Effets non sévères: toux, dyspnée d'effort, insomnie, prurit, éruptions cutanées, hyperuricémie

# Hépatites virales C

## Comment agir? Traitement-Indications

Décision sans PBH (ou fibrotest)

- Sujet jeune, génotype 3: forte probabilité d'efficacité, pas de prédisposition aux effets secondaires graves: traitement à objectif virologique quel que soit le risque évolutif.
- Sujet âgé, arythmique sous AVK, coronarien, dépressif, génotype 1: abstention thérapeutique quel que soit le risque évolutif

# Hépatites virales C

## Comment agir? Traitement-Indications

Décision après PBH (ou fibrotest)

- Age moyen
- Pas de contre-indication évidente au traitement
- Génotype 1
- La décision repose sur le risque évolutif

# Hépatites virales B et C

## Comment agir? Traitement

### Hépatite B

- Interféron standard: 5 MU/jour ou 9MU 3 fois par semaine
- Pégylé: pas d'AMM actuellement
- En cas de contre indication ou de mauvaise tolérance: lamivudine ou adéfovir



# Hépatites virales C

## Comment agir? Traitement

### Hépatite C

Bithérapie interféron pégylé-ribavirine

- Durée
  - 24 semaines pour génotypes 2 et 3
  - 48 semaines pour génotype 1
- Surveillance:
  - ALAT, NF, test de grossesse tous les mois
  - TSH tous les 3 mois
  - Charge virale à J0 et 3 mois pour les génotypes 1

# Hépatites virales B et C

## Comment agir? Traitement

### Mesures associées

- Traitement symptomatique des effets indésirables (paracétamol)
- Pas d'alcool régulier
- Lutter contre le surpoids
- Eviter le tabac
- Vaccin
  - **anti VHB (pour les hépatites C)**
  - **Anti VHA si risque d'exposition**

# Hépatites virales B et C

## Comment agir?

### **Prévention**

# Hépatites virales B et C

## Comment agir? Prévention

### **Hépatite C**

- Pas de vaccin
- Mesures d'hygiène universelles et consignes de désinfection du matériel médical
- Matériel personnel pour usage de drogue, piercing, tatouage
- Eviter échanges d'objets de toilette (rasoir, brosse à dent...)
- Préservatifs si rapports sexuels en période menstruelle ou en cas de MST associée (herpes)
- Pas de CI à grossesse et allaitement

# Hépatites virales B et C

## Comment agir? Prévention

### Hépatite B

- Vaccination +++
- Universelle: nourrissons + programme de rattrapage des préadolescents
- Obligatoire pour personnel de santé
- Séro-vaccination à la naissance des nouveaux nés de mère porteuse de l'Ag HBs (dépistage obligatoire en cours de grossesse)

# Hépatites virales B et C

## Comment agir? Prévention

### Sujets à risque

- Vaccination
- Précédée d'un dépistage
- Possibilité d'immunité due à une hépatite ancienne guérie
- Possibilité de présence de l'Ag HBs: fausse sécurité de la vaccination

# **HEPATITES VIRALES**

## **B et C**

### **Conclusions**

# Hépatites virales B et C

## Conclusions

Le rôle du médecin généraliste est essentiel

- Dépistage
- Prévention
- Début de la prise en charge
- Gain de temps avant l'intervention obligatoire du spécialiste pour la PBH éventuelle et l'initiation du traitement
- Collaboration avec le spécialiste pour le suivi du traitement selon les souhaits