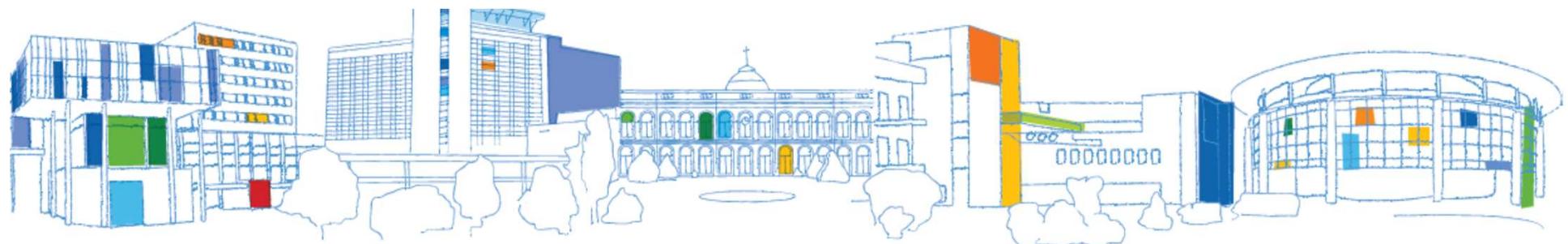


# Les hépatites virales

## Maladies et transmission



# A,B,C,D,E....et après ?

- Maladies virales donc transmissibles
- Pas de rapport en elles
- Maladies très différentes
  - Transmission
  - Histoire naturelle
  - Traitement
  - guérison



# Les points communs ?

- Virus qui va toucher le foie



# HÉPATITE A



**CHU**  
Hôpitaux de  
Bordeaux



# Transmission hépatite A

- Oro-fécale
- Eau souillée
- Aliments contaminés (mollusques, coquillages)
  
- Pays en voie de développement
- Nette diminution en France
  
- vaccination



# HÉPATITE E



**CHU**  
Hôpitaux de  
Bordeaux



## Evolution

- Le plus souvent asymptomatique
  - Quelques formes plus sévères avec jaunisse (ictère)
  - Très rare forme fulminante
- 
- Au final : GUERISON
  - Pas de forme chronique
- 
- Pas de traitement



# Hépatite E

- 2 formes selon la géographie
- Asie/Inde
  - Oro-fécal
  - Eau souillée
  - Grande épidémies
- Formes autochtones
  - Sud Ouest ++
  - Zoonose
  - Contamination en mangeant de la viande ou des abats mal cuits
  - Porc, sanglier, gibier



# Hépatite E

- Très fréquente
- Formes graves chez les patients fragiles et chez les femmes enceintes
- Le plus souvent, guérison
- Quelques rares formes chronique chez les patients immunodéprimés



# HÉPATITE B



**CHU**  
Hôpitaux de  
Bordeaux



# Epidémiologie (1)

- Découverte en 1963
- problème de santé publique dans le monde
- 2 milliards de personnes ont un marqueur sérologique positif
- 350 millions sont porteurs chroniques

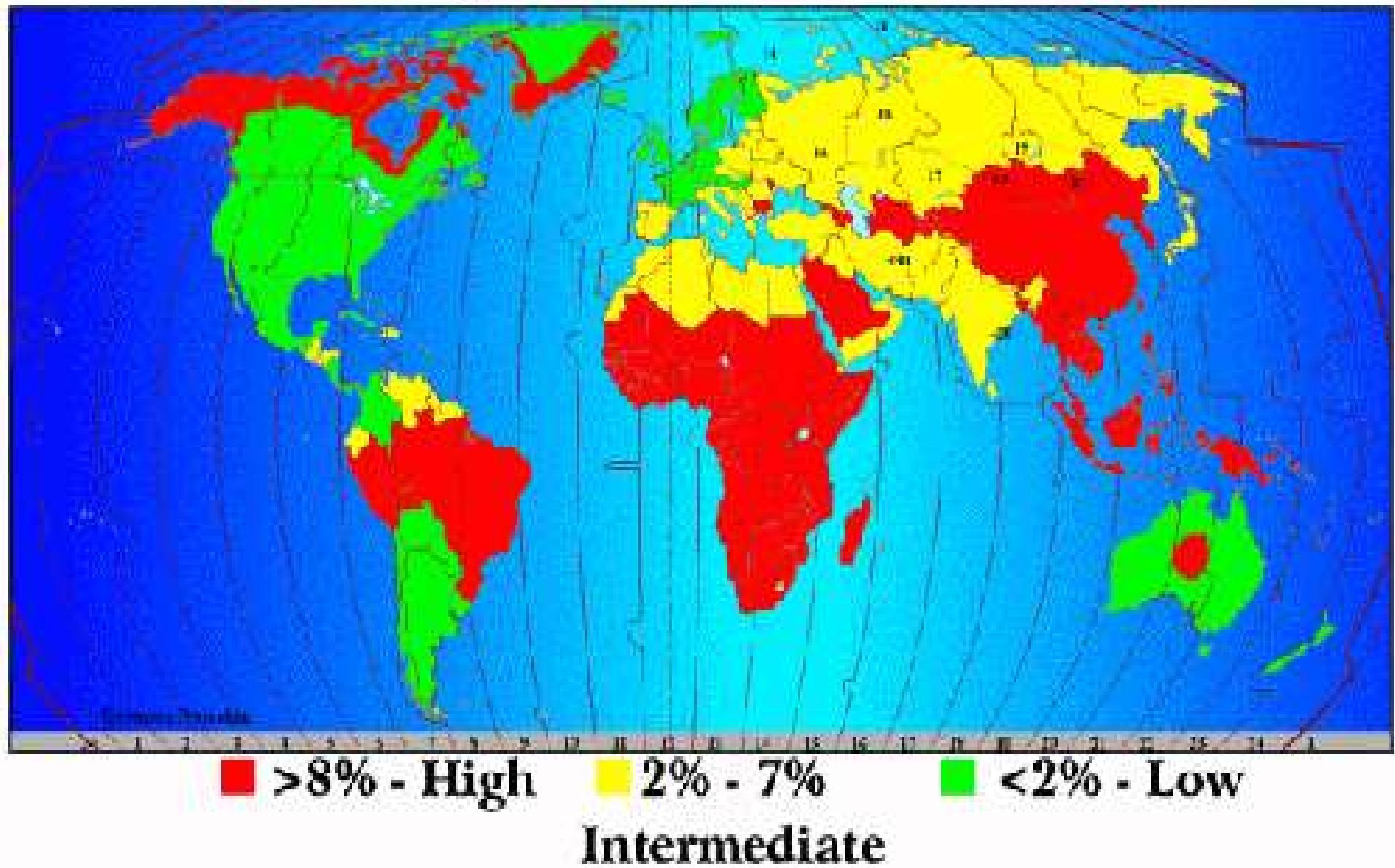


## Epidémiologie (2)

- 1 million de personnes décédées chaque année des complications d'une hépatite B
- Carcinome hépatocellulaire: 5 ème cancer le plus fréquent dans le monde
- 75% des CHC dûs au VHB.



# Global Distribution of Chronic Hepatitis B Infection



## En France...

- Pays de faible endémie
- Prévalence de l'hépatite chronique B entre 0,2 et 0,5 %



## Transmission (2)

- Sexuelle:

- 35 % de la transmission en France
- Sperme et sécrétions vaginales

- Parentérale (par le sang):

- Sang ou dérivés,
- Tox IV (20% en France)
- Transfusion,
- Accident d'exposition au sang
- Tatouages, Piercing



# Transmission (3)

## ■ Mère-enfant:

- Au moment de l'accouchement,
- Pas de passage transplacentaire,
- Infection néo-natale,
- Importante chronicité



# Transmission (6)

## ■ Transmission intra familiale:

- Brosse à dents, rasoir,
- Salive non démontrée,
- Vaccination recommandée pour toute personne vivant sous le même toit,
- Allaitement: pas de contre-indication en cas de sérovaccination du BB bien faite.



# Dépistage

- Sérologie VHB
- AgHBs : hépatite B
- AcHBs : protection
- AcHBc: contact avec le virus
- Dépistage de la famille

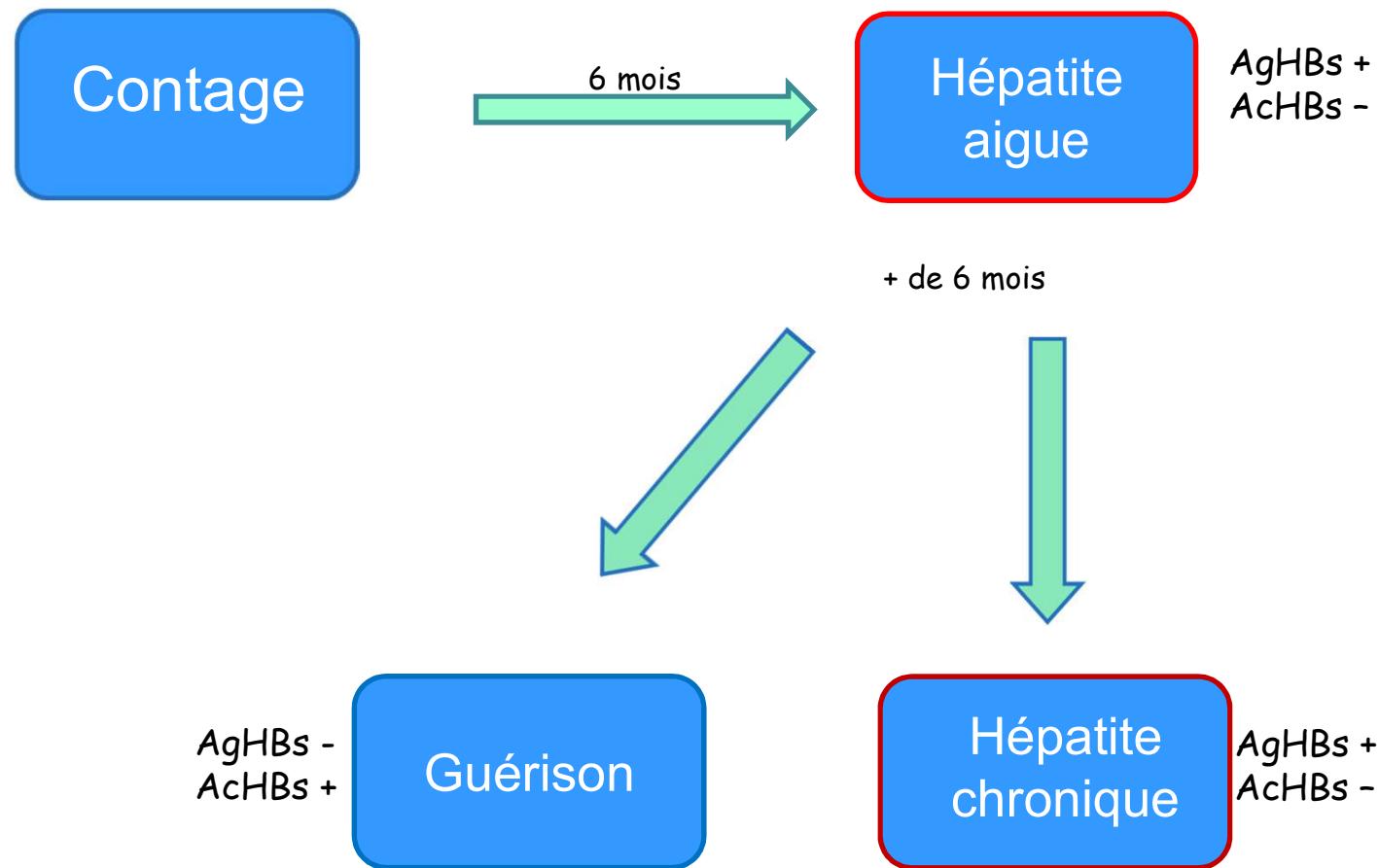


# Hépatite B aigue

- Jusqu'à 6 mois après le contage
- Asymptomatique
- Guérison 90% si adulte
- Pas de traitement
- Possible hépatite fulminante



# Histoire naturelle Hépatite B aigue



# Hépatite chronique

- Plus de 6 mois après contage
- Surtout si contamination enfance
  
- Hépatite « active »
  - Evaluation fibrose
  - Possible traitement
- Infection « inactive »
  - Surveillance annuelle



## Plusieurs stades

- Hépatite active
- Portage inactif (infection VHB)
- Surveillance **toute la vie**, quelque soit le stade



# Traitement

- Toutes hépatites actives
- Toutes cirrhoses
  
- Viread ou Baraclude
  - 1 cp par jour
  - Ne pas arrêter



# Vaccination +++

- Obligatoire pour les enfants
- Obligatoire pour les personnels médicaux et para-médicaux
- Recommandée pour toute personne vivant avec un porteur de l'hépatite B
- Pas de lien avec les maladies démyélinisante (sclérose en plaque)
- 3 injections, pas de rappel



# Hépatite D

- Virus défectif
- Ne peut pas être présent sans hépatite B
- Mêmes modes de contamination que le VHB
- Maladie plus grave
- Traitement moins efficace
- Vaccination VHB protège contre le VHD



# HÉPATITE C



**CHU**  
Hôpitaux de  
Bordeaux



# Transmission hépatite C

Transmission essentiellement liée au sang,

- Transfusion de produits sanguins avant 1991,
- Toxicomanie IV,



- Contaminations nosocomiales,
  - Chirurgie lourde, explorations vasculaires, transplantations, hémodialyse...
- autres...
  - exposition professionnelle,
  - Piercing, tatouages
  - transmission intrafamiliale
- transmissions non retrouvées  
(non reconnues, oubliées, méconnues...)



# Toxicomanie

- Toxicomanie IV ou inhalation (paille)
- Partage de seringue et de petit matériel
- Contamination par utilisation de drogue IV « une fois, pour essayer, avec des amis... »
- Contamination dans la population carcérale.



# Contamination nosocomiale

- Évaluation difficile,
- Matériel mal désinfecté
- Risque démontré pour
  - hémodialyse, sclérose de varices, endoscopie avec biopsie, autopiqueur glycémique.
  - de chirurgien à malade,
  - soins dentaires hémorragiques,
- Risque actuellement exceptionnel par diffusion du matériel à usage unique.



# Transmission sexuelle

- Risque **minime** < 1%,
- Séroprévalence plus élevé chez les partenaires de sujets VHC+, MAIS
- Facteurs de risques communs++++
  - Partage objets de toilette
  - Toxicomanie des 2 partenaires.
- **Pas de préservatif** en l'absence de lésions génitales



## Transmission familiale

- Pas de partage de brosse à dents, rasoir, objets de toilette.
- Pas de contamination par la salive.



## Transmission materno-foetale

- Risque < 5%, uniquement si l'ARN+
- Risque de 20 à 30% si coinfection VIH.
- Contamination au moment de l'accouchement.
- Allaitement possible.



## Actuellement,

- Contamination actuelle: toxicomanie
- Incidence annuelle: 3600 nouveaux cas par ans, majorité de toxicomanes



## Dépistage: pourquoi ?

- Maladie fréquente, potentiellement grave et méconnue.
- responsable de 6000 cirrhoses par an.
- 4000 décès par an.
- Traitement simple et efficace avec guérison.

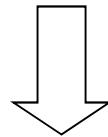


## Au final...

- Dépister si facteurs de risque
  - Transfusion
  - Usage de drogues
  - Nosocomial
- Dépistage universel recommandé chez tout le monde au moins une fois dans sa vie
  - VHB, VHC, VIH
  - Campagne nationale ?



# Sérologie VHC +

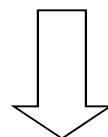


Sérologie VHB / VIH  
ARN viral , génotype

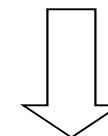


ARN négatif

ARN positif → cs spécialisée



**STOP**



Fibrotest/FibroScan/Fibromètre  
TRAITEMENT



**CHU**  
Hôpitaux de  
Bordeaux



# Fibrotest

- Test sanguin
- Laboratoire de ville/hopital
- Performant si  $F < 0,1$

$F > 0,6$



Fibrose minime



Fibrose sévère

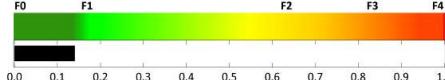
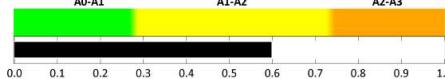
*Imbert-Bismuth et al. Lancet 2001; 357: 2069-75*



# Fibrometre



FBM Ref Number: 1403-0081-3FX

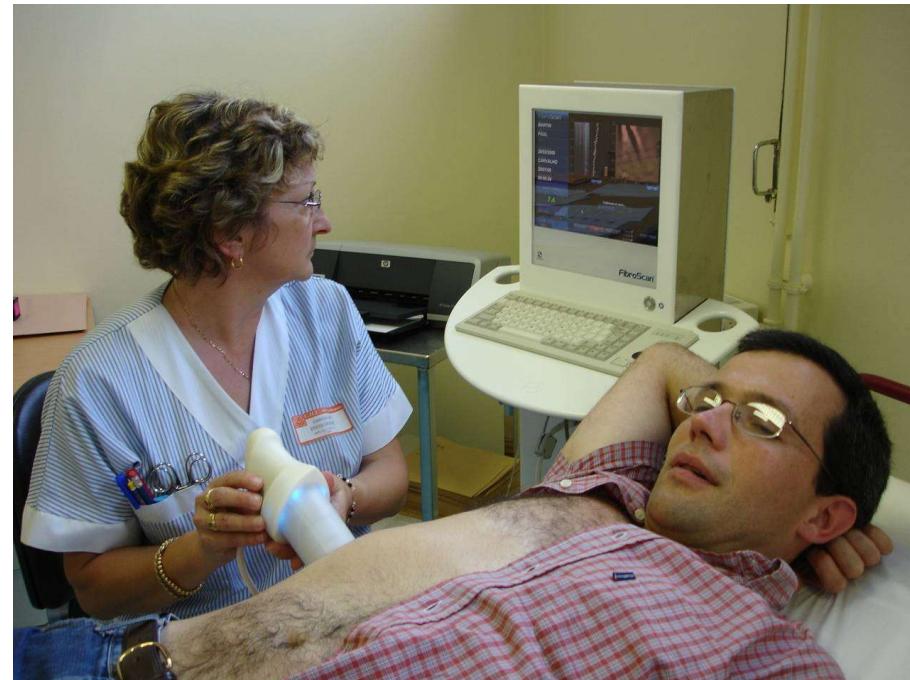
MÉDECIN		LABORATOIRE	
Professeur. nom_1 prenom_1 adresse_1 - 49033 ANGERS CEDEX CEDEX 9 - France		NOM_6536 adresse1_6536 - 49000 ANGERS CEDEX - France	
PATIENT		BIOMARQUEURS	
Nom	nom_67890	Date de prélèvement 02/03/2014	
Prénom	prenom_67890	Plaquettes	191 g/L
Date de naissance	24/05/1977	AH	30 µg/L
Genre	Féminin	A2M	4,15 g/L
		ALAT	42 UI/L
		Bilirubine	9,02 µmol/L
Les paramètres suivants ont déclenché le Système Expert: A2M, Urée			
RÉSULTATS			
	Score	Classification <sup>1</sup>	
<b>FibroMètre</b> Score de fibrose	<b>0,14</b>	<b>F0/F1</b> Probabilité égale entre F0 et F1	
<b>CirrhoMètre</b> Score de cirrhose	<b>0,01*</b>	<b>F1[F1-F2]</b> Prédominance de F1 mais F2 possible	Le graphique CirrhoMètre n'a pas été affiché car le FibroMeter est le plus approprié pour ce patient.
<b>InflaMètre</b> Score d'activité	<b>0,59</b>	<b>A1/A2</b> Probabilité égale entre A1 et A2	

\*Le résultat a été ajusté par le Système Expert.

- Test sanguin
- Plaquettes
- TP
- ALAT, ASAT
- Urée
- Ac hyaluronique
- Alpha 2 macroglobuline
- Bilirubine totale
- gGT
- Échelle de 0 à 1



# FibroScan



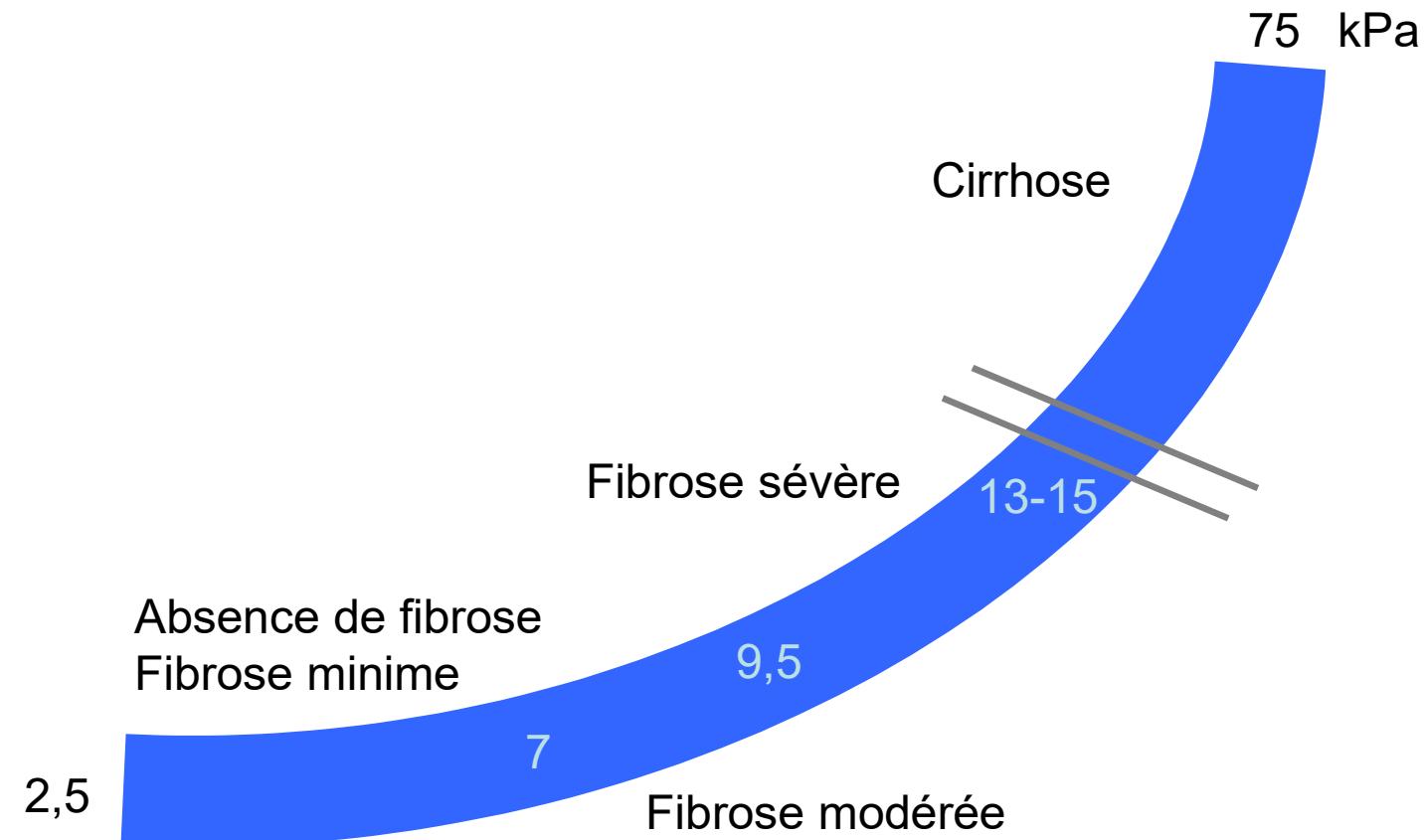
- Jeûne de 6H
- Durée de l'examen < 5 min
- 10 acquisitions
- Médiane = valeur correcte
- Résultats en kPa



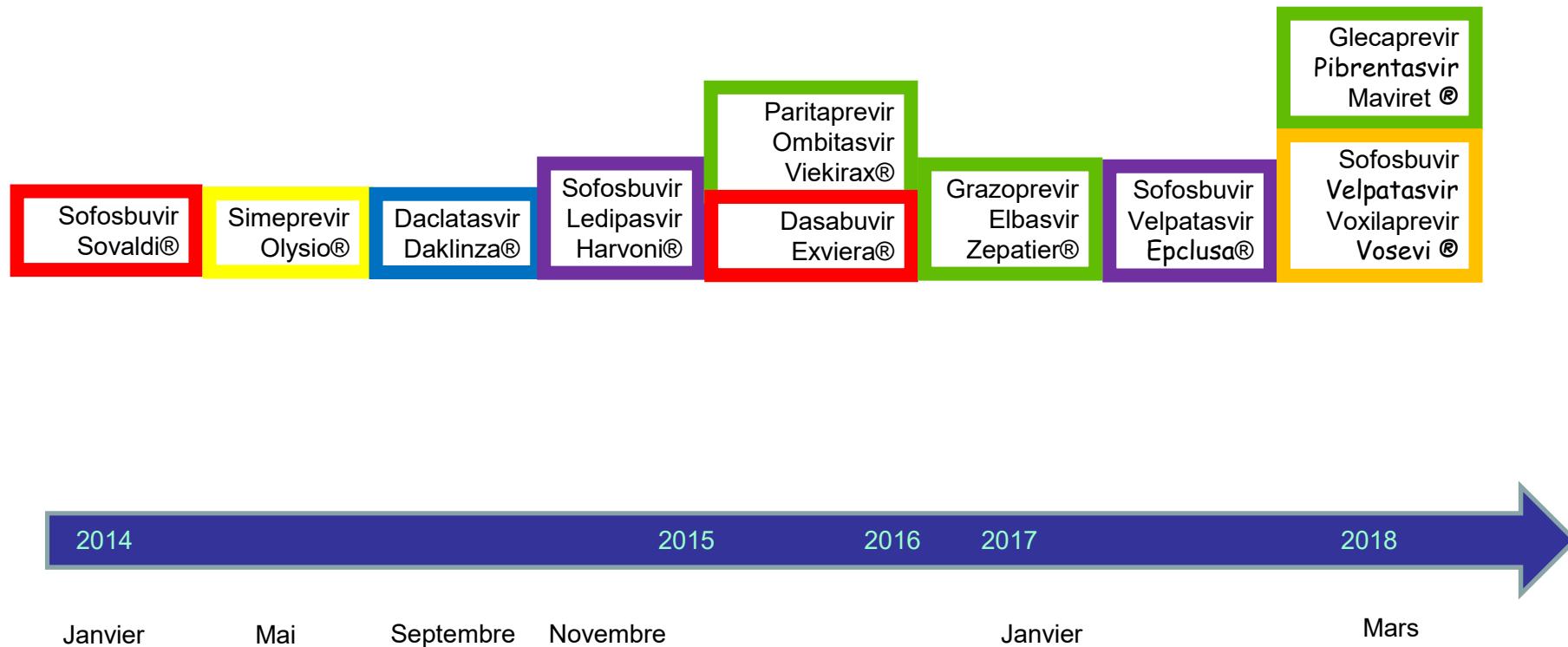
**CHU**  
Hôpitaux de  
Bordeaux



# Interprétation du FibroScan



# Traitements disponibles en France



## Combinaison d'anti-viraux

- Uniquement en comprimés
- 1 prise par jour
- 8 à 12 semaines de traitement
- **98% de guérison**
- Ville ou hopital



# Qui traiter en 2018 ?

- Tout le monde !!!
- Discussion en réunion de concertation pluridisciplinaire obligatoire seulement pour certains patients graves ou co-infectés
- Délivrance à la pharmacie de ville
- Toutes les 4 semaines



# Surveillance

- ARN VHC
  - J0 et 12 semaines après l'arrêt du traitement
- Observance +++
- Education thérapeutique
  - Interactions médicamenteuses
  - Réduction des risques



## Après le traitement

- Possibilité de se recontaminer
- Surveillance par marqueurs de fibrose annuels si maladie du foie pré-existante
- Dépistage cancer du foie si cr rhose
- Limiter co-morbidité
  - Alcool
  - Stéato-hépatite



# VHB, VHC...la fin d'une épidémie

- Dépistage ++
- Accès au traitement pour tous...
- Une seule adresse:

[bmshv@chu-bordeaux.fr](mailto:bmshv@chu-bordeaux.fr)

