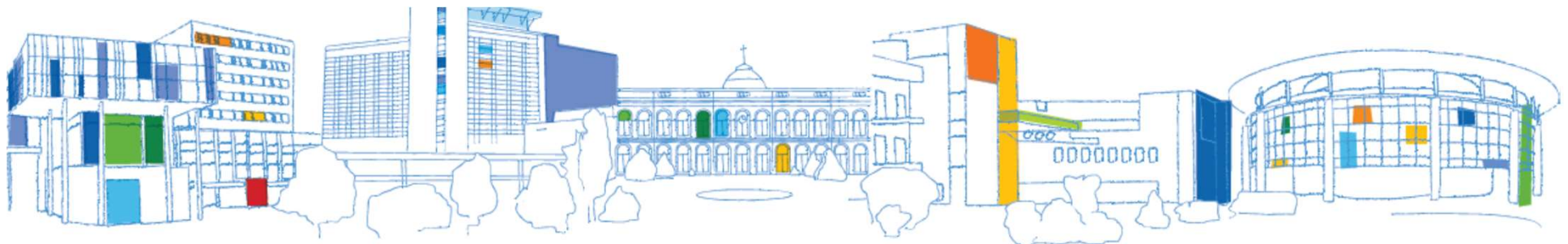


Les hépatites virales

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



Transmission hépatite A

- Oro-fécale
- Eau souillée
- Aliments contaminés (mollusques, coquillages)

- Pays en voie de développement
- Nette diminution en France

- vaccination



HÉPATITE E



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



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

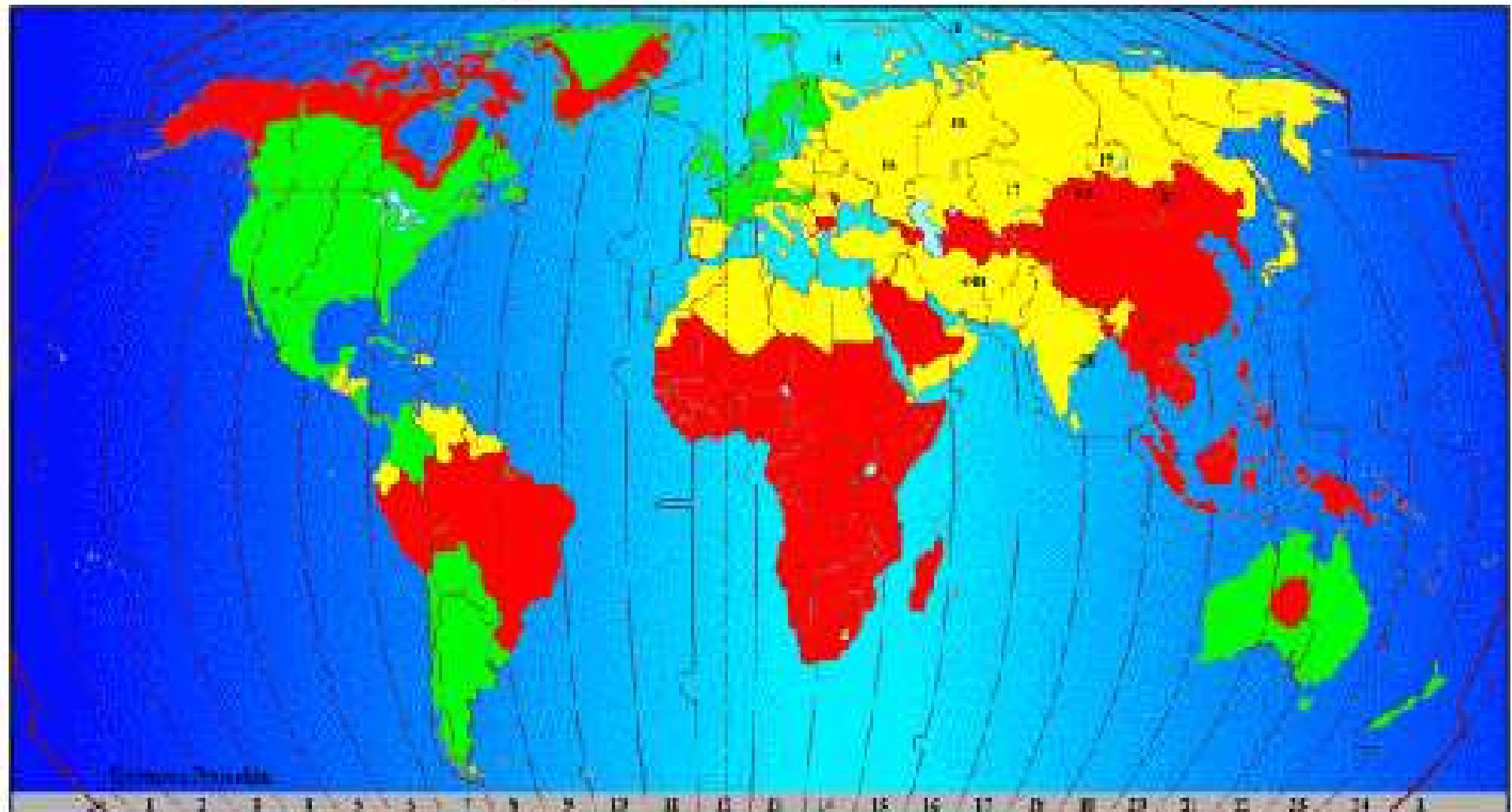


Epidémiologie (2)

- 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



■ >8% - High ■ 2% - 7% ■ <2% - Low
Intermediate

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 sécretions 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



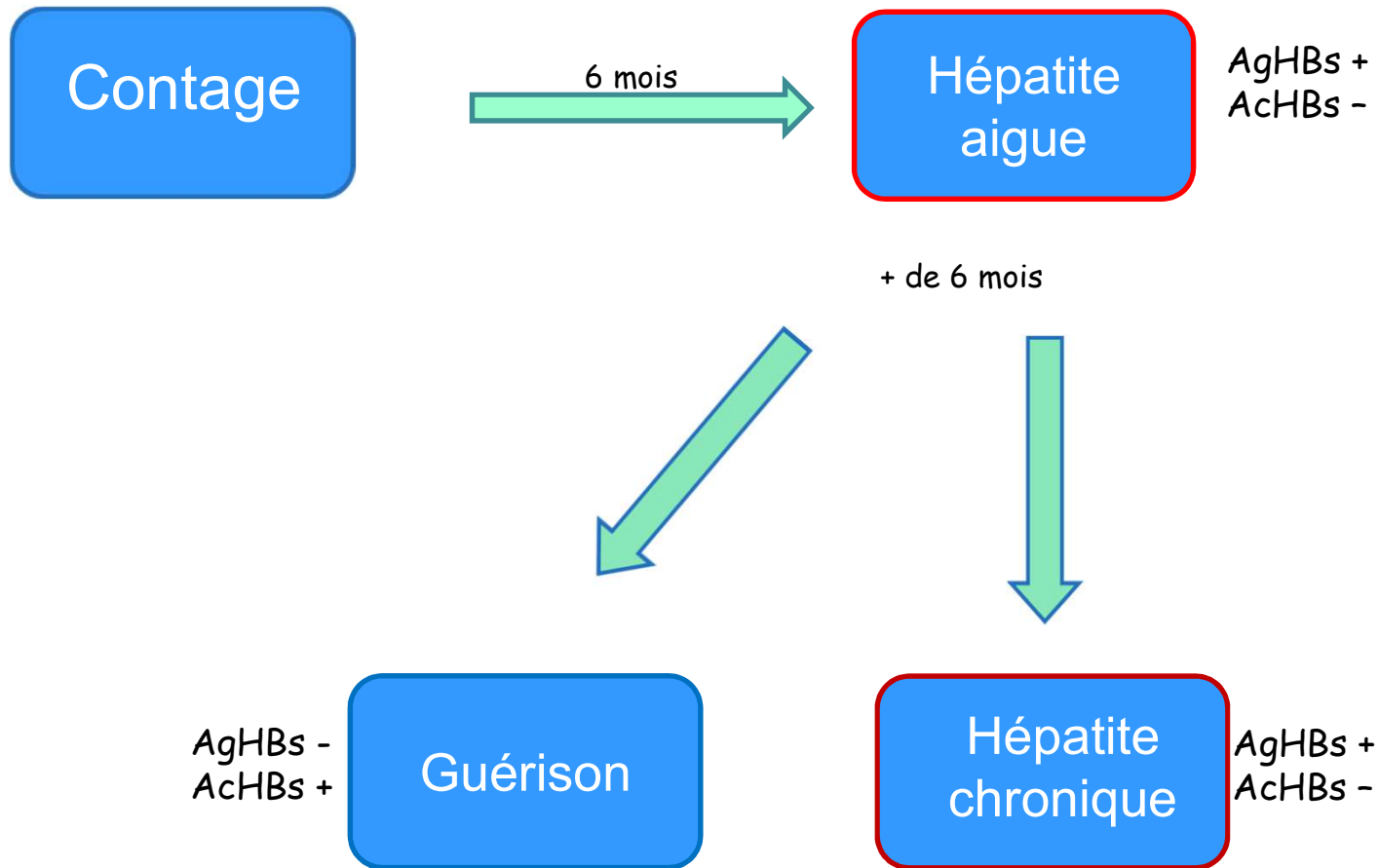
Hépatite B aigue

- 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 paramédicaux
- 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



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 élevée 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.

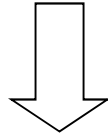


Au final...

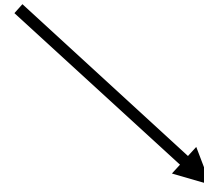
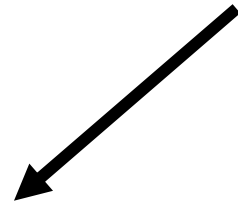
- Dépister si facteurs de risque
 - Transfusion
 - Usage de drogues
 - Nosocomial
- Dépistage universel recommandé chez tout le monde au moins une fois dans sa vie
 - VHB, VHC, VIH
 - Campagne nationale ?



Sérologie VHC +

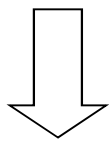


Sérologie VHB / VIH
ARN viral , génotype

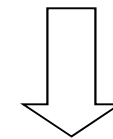


ARN négatif

ARN positif → cs spécialisée



STOP



Fibrotest/FibroScan/Fibromètre

TRAITEMENT



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



Fibromètre



FBM Ref Number: 1403-0081-3FX

MÉDECIN

Professeur. nom_1 prenom_1
adresse_1 -
49033 ANGERS CEDEX CEDEX 9 - France

LABORATOIRE

NOM_6536
adresse1_6536 -
49000 ANGERS CEDEX - France

PATIENT

Nom nom_67890
Prénom prenom_67890
Date de naissance 24/05/1977
Genre Féminin

BIOMARQUEURS

Date de prélèvement 02/03/2014			
Plaquettes	191 g/L	Urée	16,9 mmol/L
AH	30 µg/L	TP	96 %
A2M	4,15 g/L	GGT	229 UI/L
ALAT	42 UI/L	ASAT	34 UI/L
Bilirubine	9,02 µmol/L		

Les paramètres suivants ont déclenché le Système Expert: A2M, Urée

RÉSULTATS

	Score	Classification ¹	
FibroMètre <i>Score de fibrose</i>	0,14	F0/F1	
	<i>Probabilité égale entre F0 et F1</i>		
CirrhoMètre <i>Score de cirrhose</i>	0,01*	F1[F1-F2]	
	<i>Prédominance de F1 mais F2 possible</i>		<i>Le graphique CirrhoMeter n'a pas été affiché car le FibroMeter est le plus approprié pour ce patient.</i>
InflaMètre <i>Score d'activité</i>	0,59	A1/A2	
	<i>Probabilité égale entre A1 et A2</i>		

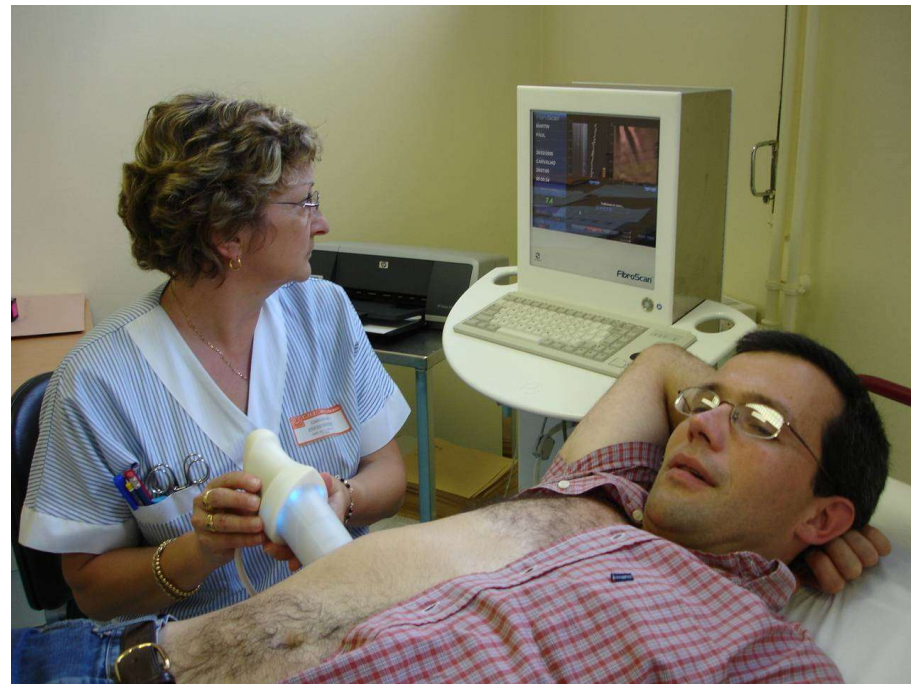
¹Le résultat a été ajusté par le Système Expert.

- Test sanguin
- Plaquettes
- TP
- ALAT, ASAT
- Urée
- Ac hyaluronique
- Alpha 2 macroglobuline
- Bilirubine totale
- gGT

- Échelle de 0 à 1

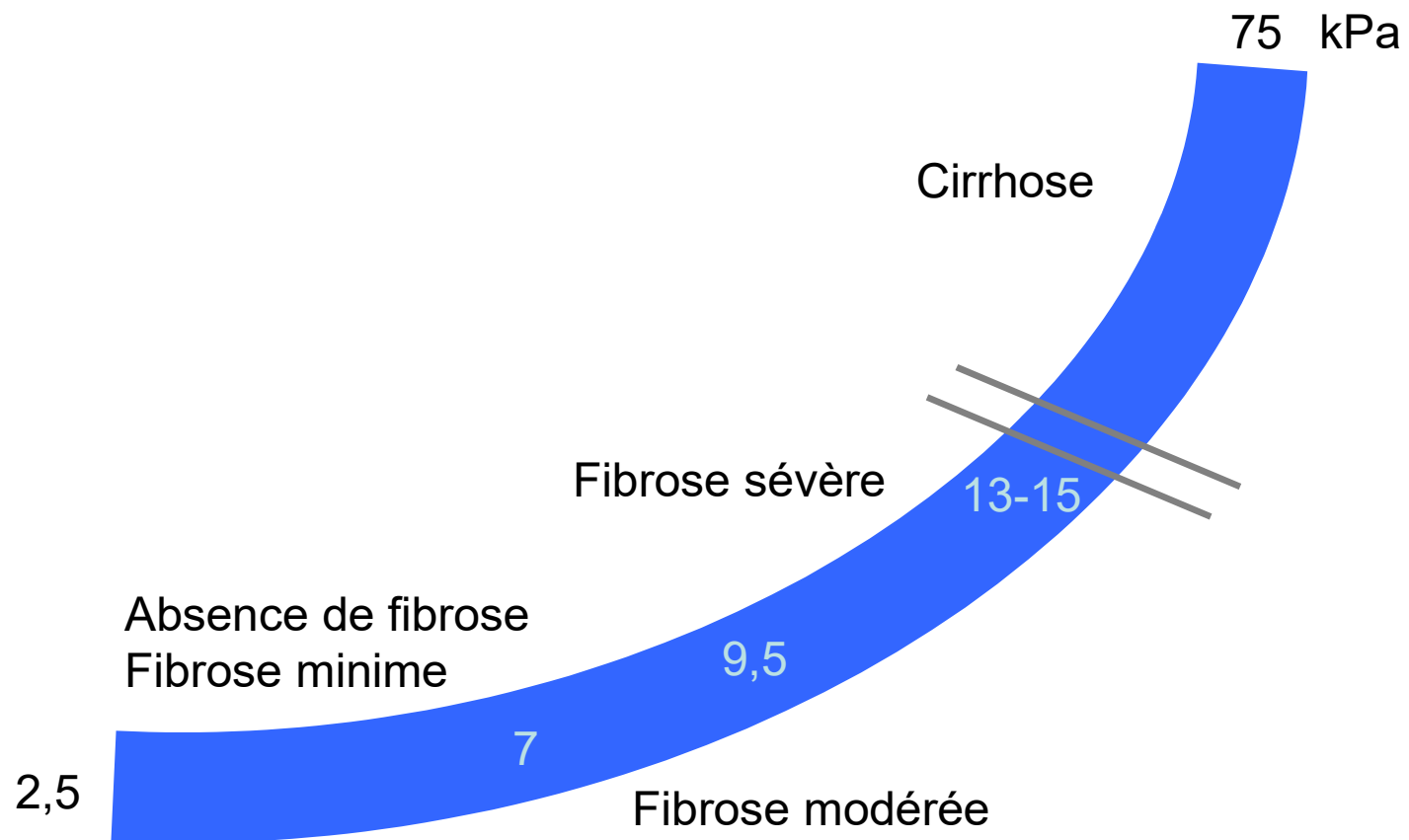


FibroScan

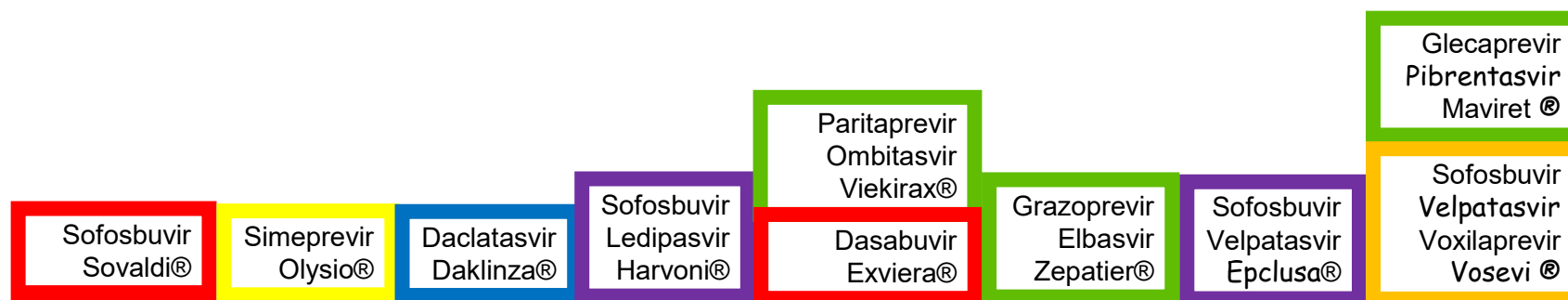


- Jeûne de 6H
- Durée de l'examen < 5 min
- 10 acquisitions
- Médiane = valeur correcte
- Résultats en kPa

Interprétation du FibroScan



Traitements disponibles en France



2014

2015

2016

2017

2018

Janvier

Mai

Septembre

Novembre

Janvier

Mars



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 crrhose
- 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

