

Item 163 – Hépatites virales

		VHA	VHB	VHC	VHD	VHE
		DECLARATION OBLIGATOIRE	DECLARATION OBLIGATOIRE			
Virus		ARN	ADN	ARN	ARN	ARN
Transmission		Oro-fécale	Parentérale Sexuelle Materno-fœtale	Parentérale	Parentérale Sexuelle	Oro-fécale
Physiopathologie		Lésions hépatique secondaires à la réaction immunologique de l'hôte	4 réponses immunes : - Forte : élimination virus et hépatocytes infectés : hépatite aigüe/suraigüe avec nécrose hépatocellulaire massive - Faible et adaptée : asymptomatique et guérison - Faible et inadaptée : réplication persistante et hépatite chronique - Nulle : portage chronique asymptomatique avec réplication virale	Directement cytopathogène pour le foie	Utilise enveloppe du VHB pour se répliquer	
Incubation (jours)		15-45	30-120	15-90	30-45	10-40
Infection aigüe	Invasion	▪ Adulte : Syndrome pseudo-grippal ▪ Enfant : asymptomatique	▪ Asymptomatique	▪ Asymptomatique	▪ Asymptomatique	▪ Adulte : syndrome pseudo-grippal
	Etat	▪ Ictère fébrile ▪ Hépatalgie ▪ Asthénie ▪ Exceptionnelles formes prolongées cholestasiques	▪ Asymptomatique ++ ▪ +/- ictère ▪ +/- asthénie	▪ Asymptomatique ++ ▪ +/- ictère ▪ +/- asthénie	▪ Asymptomatique ++	▪ Ictère fébrile ▪ Hépatalgie ▪ Potentiellement grave chez enfants et femmes enceintes

	VHA	VHB	VHC	VHD	VHE
Infection chronique	/	- Si cirrhose : IHC, HTP Manifestations extra-hépatiques : Périartérite noueuse, glomérulonéphrite extra-membraneuse	Asthénie - Si cirrhose : ICH, HTP Manifestations extra-hépatiques : Cryoglobulinémie, vascularité, syndrome sec, hépatite auto-immune, glomérulonéphrite membrano-proliférative, porphyrie cutanée tardive		
Evolution	- Guérison 100% - Risque hépatite fulminante	- Si infection adulte : guérison après infection aiguë 90-95% Forme chronique (Ag HBs+ > 6 mois) : 3 phases : - Immunotolérance : Ag HBe+, patients infectés par voie materno-fœtale / petite enfance. Contagiosité ++ - Rupture immunotolérance : lésions hépatiques, 2aire à phase immunotolérance ou infection âge adulte. Tt antiviral +++ - Portage inactif : Ag HBe-, Ac anti-HBe+, tant que Ac anti-HBs n'est pas présent risque de réactivation - Infection chronique = risque de cirrhose, carcinome hépato-cellulaire	- Guérison après infection aiguë 15-30% Forme chronique 70-85% des cas : fibrose avec cirrhose, CHC (majoré par VIH, OH, surpoids, âge, génétique)	- Guérison spontanée si co-infection avec VHB Evolution chronique prédominante si surinfection par VHB Majoration risque hépatite fulminante et évolution vers cirrhose, CHC	Guérison spontanée - Attention risque hépatite aiguë sévère chez femmes enceintes Risque évolution chronique si ID
Marqueurs immunologiques	IgM anti-VHA	- Ag HBs - Ac anti-HBs, Ac anti-HBc - Ag HBe, Ac anti-HBe - ADN VHB	- IgG anti-VHC - ARN VHC	- IgM et IgG anti-VHD - PCR	- IgM et IgG anti-VHE - PCR

		VHA	VHB	VHC	VHD	VHE																			
Biologie	Infection aigüe	- IgM anti-VHA ↑ Transaminases	- Ag-HBs, - IgM anti-HBc, Ac anti-HBc+ - PCR ↑ Transaminases	- PCR plasma - IgG anti-VHC ↑ Transaminases	- IgM anti-VHD - PCR ↑ Transaminases	- IgM anti-VHE - PCR ↑ Transaminases																			
	Infection chronique	/	- Ag HBs > 6 mois, Ac anti-HBs- ↑ Transaminases +/- normales +/- PCR <table><tr><th>Ag HBs</th><th>Ac anti-HBc</th><th>Ac anti-HBs</th><th>Statut</th></tr><tr><td>-</td><td>-</td><td>+</td><td>Vacciné</td></tr><tr><td>-</td><td>+</td><td>+</td><td>Infection guérie</td></tr><tr><td>+</td><td>+</td><td>-</td><td>Infection évolutive</td></tr><tr><td>-</td><td>+</td><td>-</td><td>Infection guérie ou chronique</td></tr></table>	Ag HBs	Ac anti-HBc	Ac anti-HBs	Statut	-	-	+	Vacciné	-	+	+	Infection guérie	+	+	-	Infection évolutive	-	+	-	Infection guérie ou chronique	- ARN VHC > 6 mois ↑ Transaminases +/- - PCR	↑ Transaminases - IgG anti-VHD - PCR
Ag HBs	Ac anti-HBc	Ac anti-HBs	Statut																						
-	-	+	Vacciné																						
-	+	+	Infection guérie																						
+	+	-	Infection évolutive																						
-	+	-	Infection guérie ou chronique																						
Diagnostic différentiel		Hépatites aigües : - Hépatites toxiques (médicaments, alcool, champignons) - Leptospirose Hépatites chroniques : - Hépatites toxiques, auto-immunes, de surcharge - Stéatose hépatique ...																							
Traitement		- Symptomatique : repos + surveillance bio - Éviter médicaments hépatotoxiques - Si hépatite fulminante (sd hémorragique + encéphalopathie hépatique ⇔ IHC)* : +/- transplantation hépatique, Tt antiviral si liée au VHB : ténofovir ou entécavir																							

	VHA	VHB	VHC	VHD	VHE
	/	<u>Infection chronique :</u> ▪ Bilan bio : NFS, plaquettes, transaminases, gammaGT, PAL, bili, albuminémie, TP, facteur V, TP, INR ▪ +/- calcul score de MELD ▪ Evaluation atteinte histologique : ponction-biopsie (METAVIR), scores indirects (validés slt pour VHC) ▪ Recherche CHC : écho, IRM. Si cirrhose => /6 mois, sinon /2ans ▪ FOGD : recherche varices si cirrhose		▪	▪
		▪ Interférons pégylés α2a et α2b 1/semaine en SC → Immunomodulateurs → Tolérance médiocre : asthénie, amaigrissement, sd pseudo-grippal, dysthyroïdie, sd dépressif, cytopénie ▪ Analogues nucléosidique (entécavir) ou nucléotidique (ténofovir) par voie orale : → 12 mois de Tt → Risque de résistance faible → Bonne tolérance : surveiller fct rénale sous ténofovir et risque de toxicité musculaire sous entécavir	▪ Ribavirine → Tolérance médiocre : anémie, sécheresse cutanéomuqueuse ▪ Antiviraux d'action directe en association pour éviter résistance : ◇ Inhibiteurs protéase NS3/4A = paritaprèvir/ritonavir, grazoprèvir, voxilaprèvir, glecaprèvir ◇ Inhibiteurs NS5A : daclatasvir, lédipasvir, ombitasvir, elbasvir, velpatasvir, pibrentasvir ◇ Inhibiteurs NS5B : sofosbuvir, dasabuvir		
Prévention	▪ Lutte contre péril fécal ▪ Vaccination	▪ Rapports sexuels protégés, matériel d'injection à usage unique, dépistage des dons du sang ▪ Vaccination	▪ Rapports sexuels protégés, matériel d'injection à usage unique, dépistage des dons du sang	▪ Matériel d'injection à usage unique	▪ Lutte contre le péril fécal, cuisson à cœur des aliments à base de porc, de sanglier ou gibier

* *Signes d'encéphalopathie hépatique : confusion, inversion rythme nyctéméral, somnolence, astérisis*