

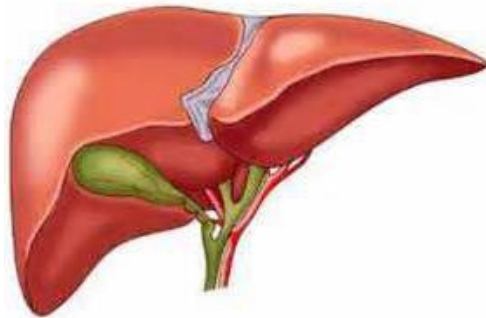
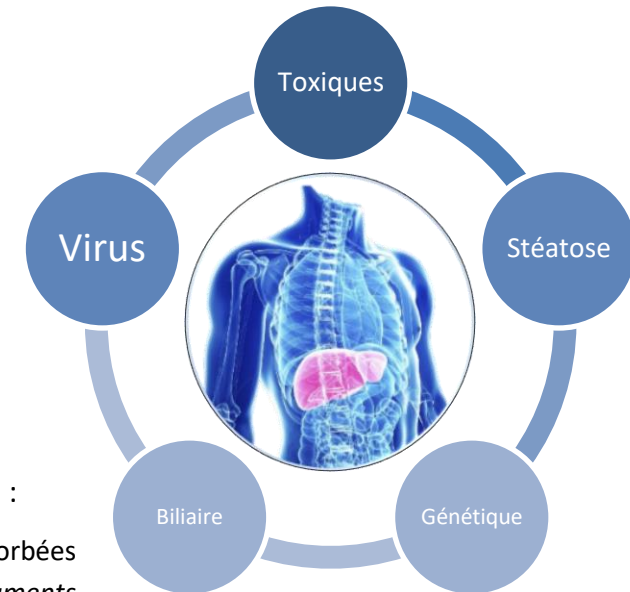
Rappel synthétique sur les hépatites virales

Sensibilisation aux hépatites virales

Mise à jour en janvier 2022

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 (Stéatose puis 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. *Médicaments hépatotoxiques : paracétamol, certains anti-inflammatoires, aspirine, les antibiotiques aminosides.*

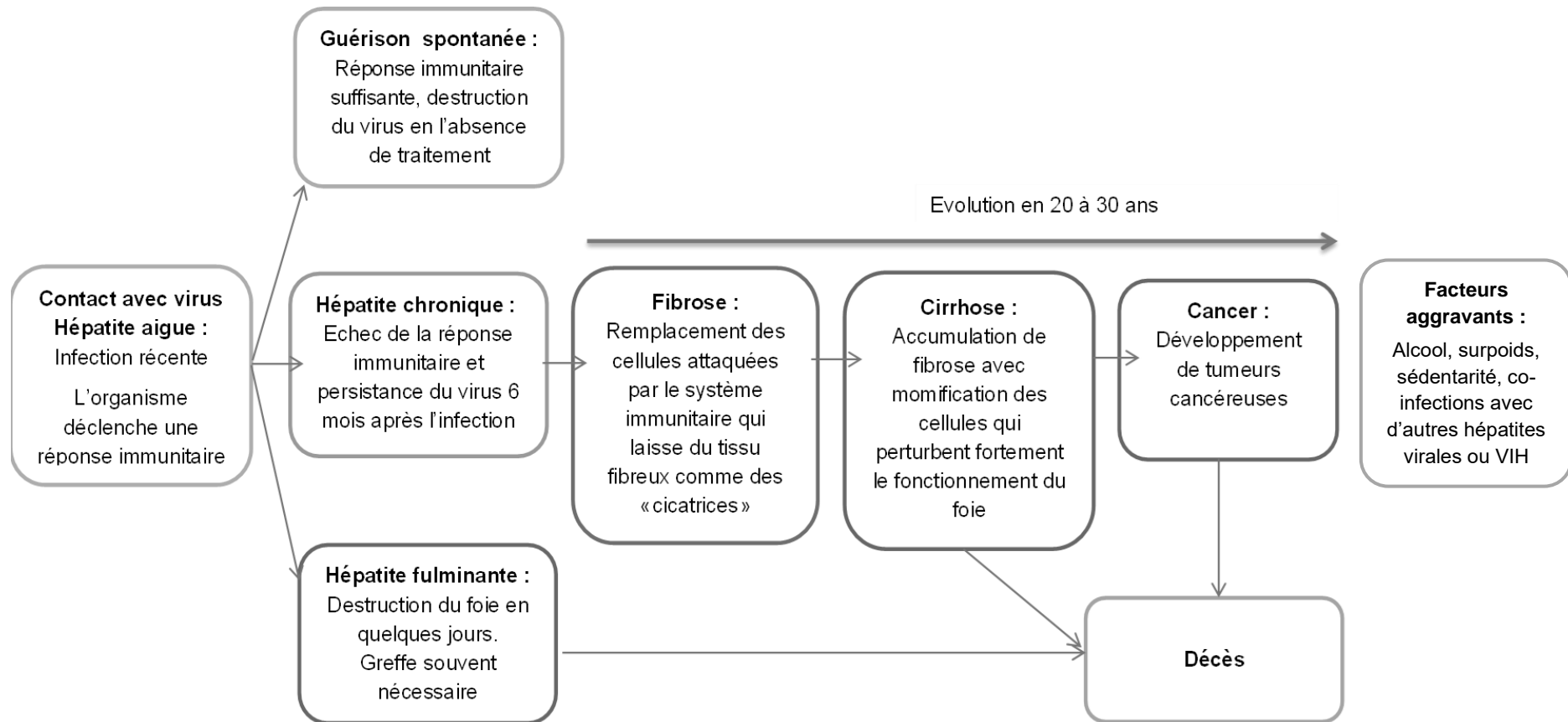
Synthèse : Transforme des aliments en substances indispensables pour le fonctionnement de l'organisme : synthèse de protéine, production de facteurs de coagulation*, régulation de la glycémie, d'hormones, fabrication de la bile nécessaire à la digestion des graisses, ...

Stockage : Glycogène **, fer, vitamines, ...

* Une vingtaine de protéines, comme le fibrinogène, qui permettent aux plaquettes de « réparer » une zone lésée

** Energie de réserve

1. EPIDEMIOLOGIE ET HISTOIRE NATURELLE DES HEPATITES VIRALES B ET C



	Hépatite A	Hépatite B	Hépatite C
Epidémiologie monde	1,4 milliard d'humains en contact virus 11000 décès /an	2 milliards d'humains en contact virus 257 millions porteurs chroniques 1 million décès /an	200 millions d'humains en contact virus 71 millions porteurs chroniques 290 000 décès /an
Epidémiologie France	750 nouveaux cas connu en 2015 Décès très rare	135 000 porteurs chroniques 2 400 nouvelles contaminations chaque année 80% ignorent leur statut sérologique 1000 décès /an	133 000 porteurs chroniques 2 500 nouvelles contaminations chaque année 20% ignorent leur statut sérologique 3500 décès /an
Passage à la chronicité	Pas de chronicité	10% des adultes infecté-e-s vont développer une infection chronique <i>(90% chez le nourrisson contaminé par sa mère à l'accouchement et 30% chez l'enfant avant 5 ans)</i>	75 à 80% des personnes infectées vont développer une infection chronique
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.
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, une nouvelle infection est possible



Hépatite B « active ou inactive » ? Parle-t-on de « porteur sain » ?

Aujourd'hui, nous parlons plutôt de « **PORTAGE CHRONIQUE SANS HEPATITE** » quand le VHB ne détériore pas le foie. Cette « inactivité » n'est pas figée. Il est nécessaire de poursuivre un suivi régulier et toute la vie.

2. TRANSMISSIONS

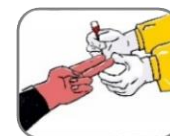
	Hépatite A	Hépatite B	Hépatite C
Modes de transmission	<u>Transmission sanguine</u> : extrêmement rare (Par transfusion et usage de drogues intraveineuses)	<u>Transmission sanguine par</u> : <ul style="list-style-type: none"> • Partage de matériel de préparation et consommation de drogues par voie intraveineuse, intranasale et fumées avec pipe en verre : seringue, aiguille, paille, coton, filtre, cuillère, eau, pipe à crack, ... • 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 	<u>Transmission périnatale</u> : 90% de risque	<u>Transmission périnatale</u> : 4% de risque >20% en cas de co-infection VIH
	<ul style="list-style-type: none"> • <u>Transmission sexuelle</u> : par voie bucco-anale. Exemples : Pratique de l'anulingus et fellation après pénétration anale. 	<u>Transmission sexuelle</u> (VHB dans les sécrétions sexuelles) : Pénétrations vaginales, pénétrations anales, rapports bucco génitaux ou bucco-anaux, et l'utilisation de jouets sexuels.	<u>Transmission sexuelle</u> : pas de virus dans les liquides sexuels. Risque si présence de sang (règles, lors de relations traumatiques, lésions).
	<ul style="list-style-type: none"> • <u>Transmission oro-fécale</u> : par ingestion d'eau ou d'aliments contaminés (légumes mal nettoyés, eau non potable, etc.). • <u>Par manuportage</u> 		
		<u>Transmission par salive</u> : Risque extrêmement faible par baiser profond.	
Viabilité et infectiosité du virus (INRS)	Très résistant en milieu extérieur, survit longtemps dans l'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

Sans distinction entre les relations homosexuelles ou hétérosexuelles.

Situation fréquente dans les pays où l'hygiène est déficiente.

3. TABLEAU CLINIQUE, DEPISTAGE ET DIAGNOSTIC

	Hépatite A	Hépatite B	Hépatite C
Tableau clinique	Asymptomatique chez l'enfant de moins de 6 ans. Plus souvent symptomatique chez les adultes : perte d'appétit, nausées, fatigue, douleurs abdominales, syndrome grippal, jusqu'à l'ictère (jaunisse). Période d'incubation de 2 à 6 semaines.	Asymptomatique dans 90% des cas. Parfois manifestations non spécifiques au moment de la contamination 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.	
Dépistage	Prise de sang avec recherche d'anticorps anti VHA (IgM anti VHA) à l'apparition des symptômes	Prise de sang avec recherche → Anticorps (Ac antiHBc, Ac antiHBs) → ± Antigène HBs (Ag HBs)	
		Séroconversion (apparition des anticorps) : 3 mois sont nécessaires entre l'exposition au risque et le 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)	Dépistage fortement recommandé durant la grossesse
		TROD (Test Rapide à Orientation Diagnostic) : Décrets parus en août 2016 (VHC) et juin 2021 (VHB). Prélèvement d'une goutte de sang au bout du doigt, résultat en 20 min. Sérologie de confirmation nécessaire si le test décèle une hépatite.	
Examens	Prise de sang Echographie éventuelle	Prise de sang pour un bilan hépatique Examens non invasifs : Fibrotest® par prise de sang, Fibroscan®, échographie Biopsie du foie non systématique.	



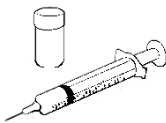



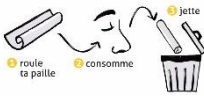
➔ Ces infections virales peuvent entraîner une maladie grave du foie. On parle alors de **SANTÉ HEPATIQUE** au sens global. Il faut chercher les marqueurs de l'état de santé du foie lors du diagnostic. Il est nécessaire de suivre les recommandations d'usage pour protéger le foie : activité physique régulière, limitation de la consommation de substances hépatotoxiques (alcool, médicaments, cannabis, ...) et de produits sucrés en grande quantité.

Traitement à vie. Si interruption :
risque de résistances, mutations
et réplication rapide du virus.

4. TRAITEMENTS ET SUIVIS

	Hépatite A	Hépatite B	Hépatite C
Traitement	Hygiéno-diététique : repos, hydratation, alimentation équilibrée pauvre en graisse et sucre, 0 alcool	Antirétroviraux : Permettent la suppression durable de la réplication virale mais séroconversion très tardive. Mise sous traitement en cas de forme avancée de l'hépatite chronique. Dans des rares cas à faible charge virale l'interféron peut être proposé afin de stimuler une réponse immunitaire qui puisse amener à une séroconversion.	Permet la guérison dans 98% des cas. Traitement quotidien pendant 8 ou 12 semaines (cachet(s)) Généralement, pas d'urgence vitale à traiter.
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 dans les cas de maladie chronique.	
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 à l'ARS	Oui	Oui si infection aigüe symptomatique	Non
ALD <i>(Affection longue durée)</i>	Non	Oui si traitement antiviral	Oui si traitement, et pour la durée du traitement. Si cirrhose : ALD à vie
Don du sang après guérison	Don possible → Dépistage sur don du sang non systématique	Si guérison spontanée : Don possible seulement dans le cadre de la recherche (<i>immunité naturelle avec Ag HBs -</i>) Si porteur sain ou sous traitement : Don impossible → Dépistage sur don du sang systématique (Négatif si contamination depuis moins de 22 jours)	Don proscrit, même après guérison. Don possible pour la recherche, sur demande. → Dépistage sur don du sang systématique (Négatif si contamination de moins de 7 jours)

5. PREVENTION

	Hépatite A	Hépatite B	Hépatite C	
Prévention   	Vaccin recommandé pour voyageurs ou personnes vivant en zone endémique, jeunes accueillis dans établissements pour l'enfance handicapées, entourage d'un malade et HSH. Personnes déjà atteintes par une hépatopathie ou porteuses d'une infection hépatique : <ul style="list-style-type: none"> • 2 injections (0-6 mois) • Efficacité 100% • Remboursé si hépatopathie ou mucoviscidose. 	Vaccin obligatoire pour professionnels de santé, et pour les enfants nés dès janvier 2018, recommandé pour les enfants jusqu'à 16 ans, pour les voyageurs, l'entourage et partenaires sexuels d'un malade, les consommateurs de drogues en sniff ou par voie iv. : <ul style="list-style-type: none"> • 3 injections (0-1-6 mois) • Efficacité proche de 100% si fait avant 20 ans • Remboursé à 65% 	Pas de vaccin	
		<i>Sérovaccination</i> : Immunoglobulines + vaccin pour nouveau-né de mère infectée		
	 Rappports buccogénitaux après pénétration anale		Préservatifs externes et internes, 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			
TPE <i>(Traitement post exposition)</i>	Non	Oui, à l'hôpital, mais peu pratiqué : Immunoglobulines anti VHB dans les 24h après exposition + 1ère dose de vaccin dans les 7 jours max	Non	

LES AUTRES HEPATITES VIRALES

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, 25 millions de porteurs chroniques. L'hépatite Delta augmente le risque de complications.

Ce virus est recherché systématiquement après la découverte d'une infection par le VHB.



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. En 2011, un vaccin sous-unitaire recombinant, destiné à prévenir l'infection par le VHE, a été homologué en Chine. Il n'a pas encore été approuvé dans d'autres pays.

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. Et certains traitements du VIH peuvent avoir un effet nocif sur le foie.

Il y a environ 5 millions de personnes co-infectées VIH et Hépatite virales B ou C dans le monde.

PREVENTION ET DEPISTAGES EN ARC ALPIN

- SANTE DU FOIE -

Tout public, publics ciblés, professionnel·le·s et bénévoles

Un projet ? Une question ? contactez-nous → promethee@mrsi.fr



04 76 24 90 37