

Hépatites virales à transmission entérale : HVA et HVE

Pr N.BOULAKEHAL

Service des Maladies Infectieuses

Chu Dr Benbadis de Constantine

Cours de 4^e de Médecine

Module d'Infectiologie

Introduction

- Les hépatites virales : infections **systemiques** touchant préférentiellement le foie, responsables des lésions inflammatoires et une altération des hépatocytes
- **transmission entérale** : HVA et HVE / Transmission parentérale : HVB, HVD et HVC / Autres virus
- HVA et HVE : pas d'évolution vers la **chronicité** exceptionnellement pour HVE
- HVA et HVE : endémique dans les pays en voie de développement

HVA

Epidémiologie

Virus : **ARN**, picornaviridae, sans enveloppe, stable dans l'environnement pdt plusieurs jours

- Détruit par la chaleur 85°C pdt 5min, eau de javel

Réservoir : homme

Transmission : **Orofécale**, manuportée, sang

Contagion : min 2S avant les signes cliniques et max 1S après l'ictère

Sujets à risque : précarité, HSH, usagers de drogues, sujets ayant des partenaires multiples

Répartition géographique




Endémo-épidémique

Algérie : 100% avant 15 ans en 1980

72,28% chez 5 à 19 ans en 2010-2011

Clinique 1

- **Formes asymptomatiques** +++ enfant
- **Formes symptomatiques** +++ adulte
- Grave :  Age
- Incubation : 2 à 6 semaines
- Excrétion fécale max avant les signes cliniques
- **Phase pré-ictérique** : Syndrome pseudo-grippal, anorexie, nausées, hépatalgie

Ces signes disparaissent dans les jours qui suivent l'apparition de l'ictère

- **Phase ictérique** : Ictère, selles décolorés, urines foncées, prurit, HPM parfois SPM

Clinique 2

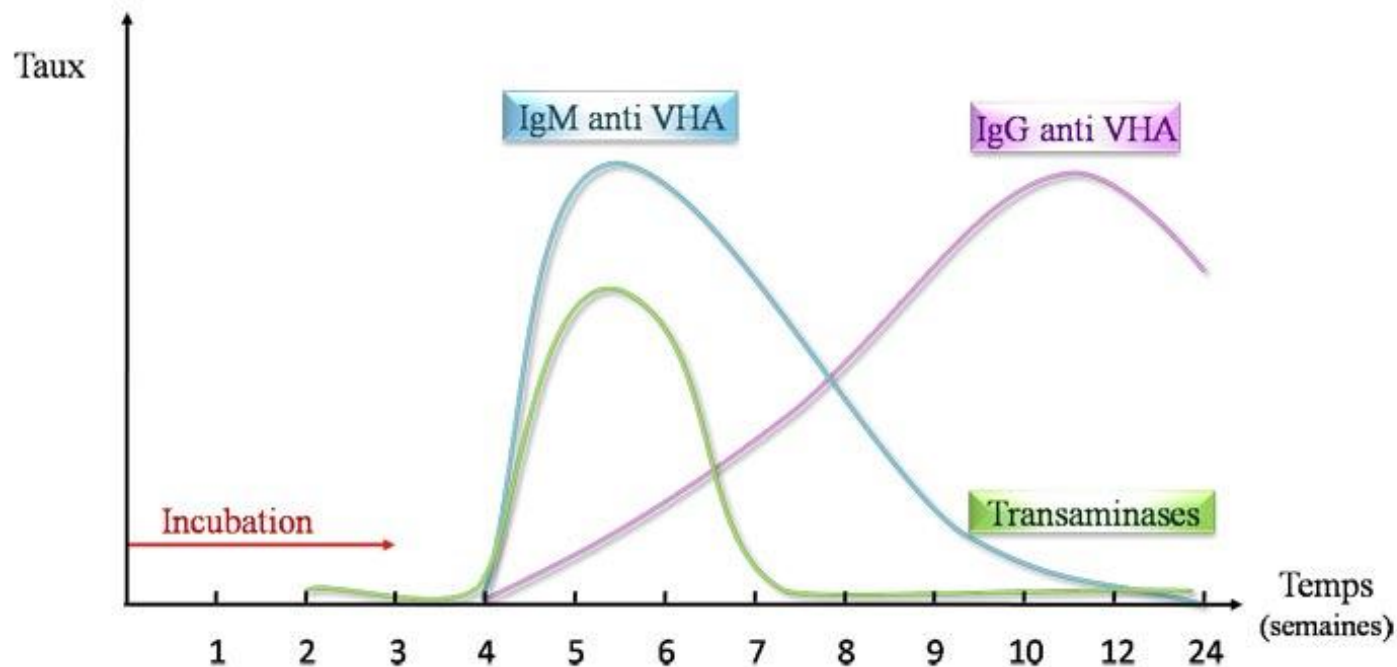
Formes cliniques

- F. asymptomatiques
- F. anictériques
- F. prolongées: :plusieurs semaines ou mois
- F. cholestatiques
- F. rechutes : 1 à 2% , un mois après guérison apparente, pronostic bon
- F. fulminantes : 1/10 000, adulte
- Formes pseudo-chirurgicales : enfant

Evolution : 10-15 jours les urines s'éclaircissent et les selles se recolorent, disparition des symptômes suivi par une normalisation des transaminases

Biologie

- Transaminases : **ALAT- ASAT** : élevées 20 à 40 fois N
- Bilirubine conjuguée : élevée
- TP : **< 50 %** dans les hépatites **fulminantes**
- Sérologie : radio-immunologique ou immuno-enzymatique



Traitement

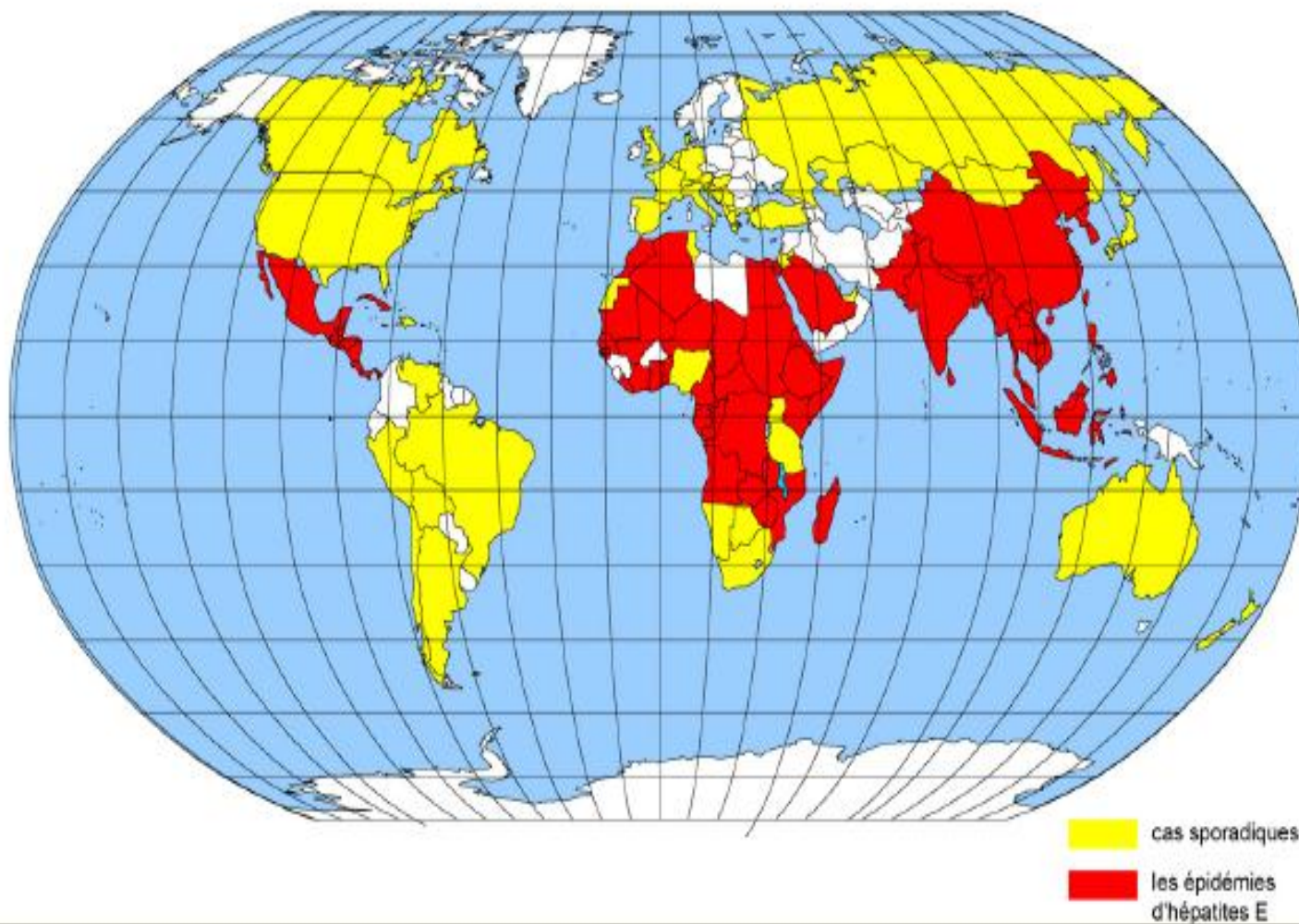
- **Déclaratoire obligatoire**
- **Mesures d'hygiène**
- **Vaccination** : vaccin viral inactivé
- Indication de la vaccination :
- Voyageur se rendant en zone d'endémie
- Adultes exposés à un risque : HSH, UDI, hémophile, polytransfusés
- Une injection , rappel 6 à 12 mois

HVE

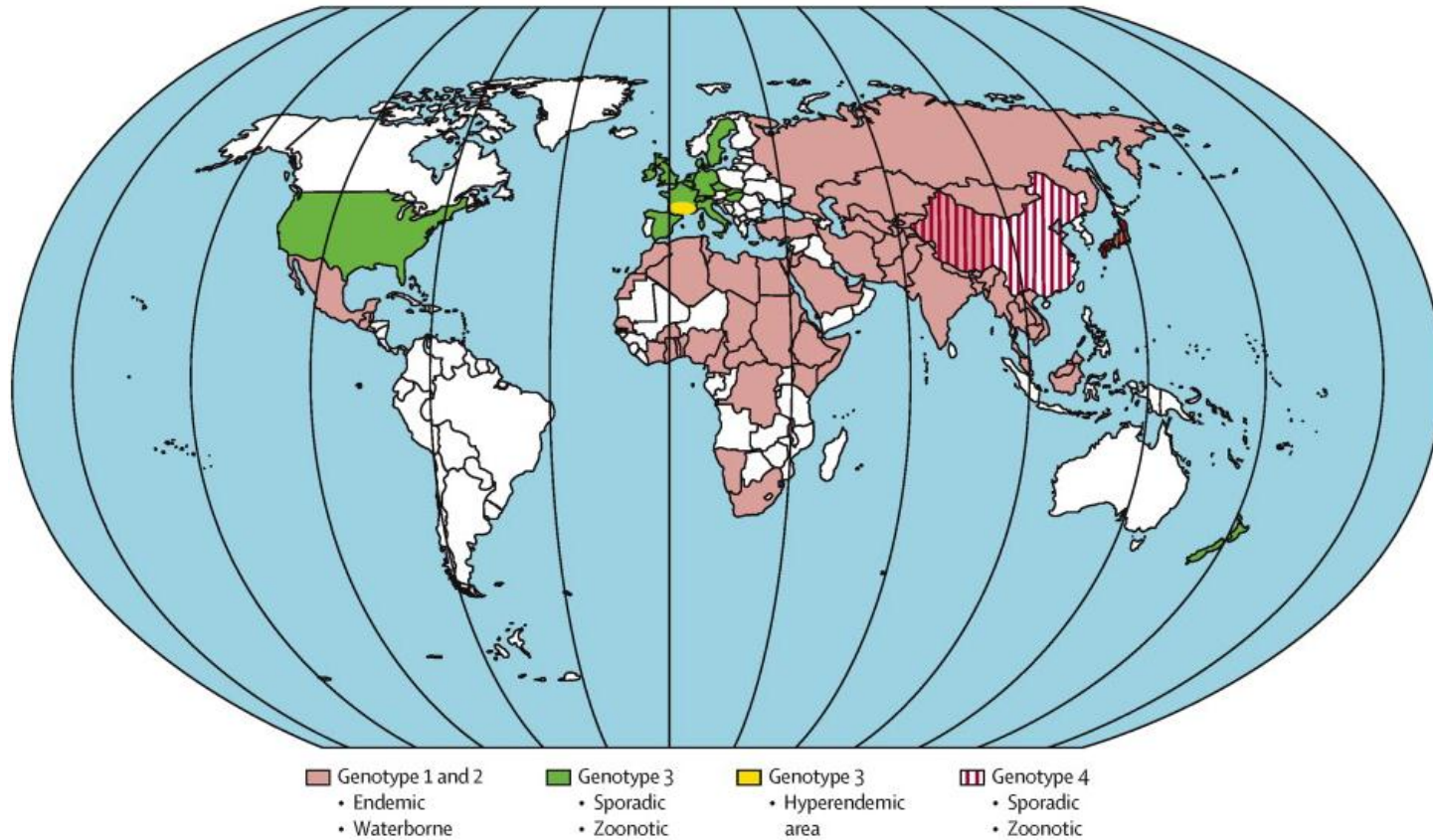
Epidémiologie

- Virus: Calcivirus, ARN, matières fécales +++
- Transmission oro-fécale
- Forme souvent ictérique
- Diagnostic sérologique
- Evolution : bénigne , pas de forme chronique
- F. grave : femme enceinte au dernier trimestre +++

Hépatite virale E



Répartition géographique

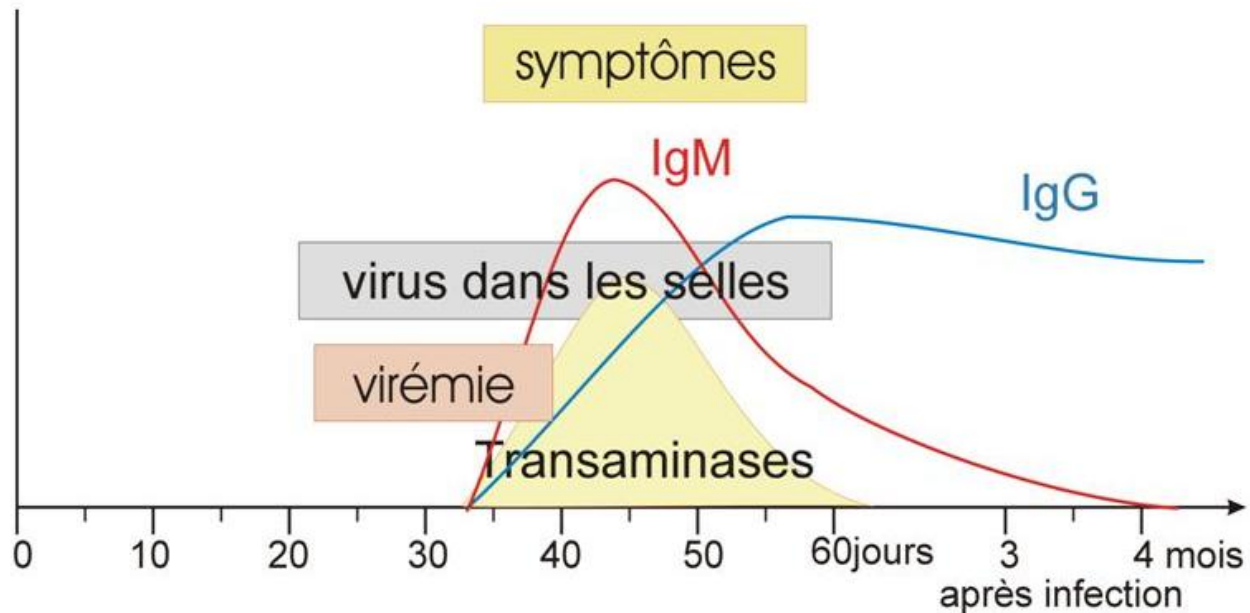


Clinique

- **Incubation** de 2 à 6 semaines.
- **Symptômes** : fièvre, douleurs abdominales, vomissements, anorexie, ictère
- **Evolution** : spontanément favorable
- **formes graves** : chez les patients ayant une maladie hépatique chronique et les femmes enceintes, évolution mortelle.
- **diagnostic** sérologique : **IgM anti-VHE**.
- chez les patients immunodéprimés : PCR, sérologie souvent négative
- L'infection est considérée comme chronique si l'**ARN** reste détectable **3 mois** après l'infection

Biologie

- **Diagnostic direct**
 - Détection du génome (PCR) : plasma ou selles
- **Sérologie : recherche d'anticorps notamment IgM**



Traitement

- Il n'y a **pas de traitement pour l'hépatite E aiguë**
- En cas d'infection chronique des **patients immunodéprimés**, la première mesure est de **réduire cette immunosuppression**. Cela permet la guérison dans un tiers des cas.
- Dans le cas contraire, l'administration de **ribavirine** en monothérapie pendant **3 à 6 mois**.
- **pas de vaccin contre l'hépatite E**
- limiter l'exposition au virus: dans les pays en voie de développement par respect des mesures d'hygiène

merci