

HEPATITE A

Pr D.E ABDENNOUR Maladies Infectieuses

Faculté de Médecine de Constantine

L'hépatite A a une répartition mondiale : il y a environ 1.4 millions de cas d'infection par an. Le virus de l'hépatite A (VHA) est un hépatovirus à ARN, sans enveloppe. Le VHA n'a pas d'action cytopathogène directe ; les lésions cytolitiques sont dues à la réponse immunitaire cellulaire vis-à-vis des hépatocytes infectés. La virémie est faible et brève, elle débute 10 j avant le début clinique de la maladie, les particules virales sont éliminées dans les selles pendant une dizaine de jours à plusieurs semaines. Il n'y a pas de forme chronique de l'hépatite A. Les formes fulminantes sont très rares. Il existe un vaccin très efficace contre l'hépatite A. C'est une affection bénigne. Les formes asymptomatiques se voient surtout chez l'enfant et les formes symptomatiques chez l'adulte. La gravité augmente avec l'âge. L'infection par le VHA est fréquente. La transmission se fait par voie féco-orale, habituellement par l'eau ou les aliments contaminés, mais aussi manuportée. L'hépatite A survient habituellement au cours de l'enfance ou chez l'adulte jeune. Des épidémies surviennent parfois dans des collectivités. En Algérie, 80% des jeunes de moins de 18 ans ont des Ac anti-VHA témoignant d'une infection antérieure contre le virus A.

Clinique : L'incubation est courte, de l'ordre de 2 à 4 semaines. L'hépatite A fréquente chez l'enfant est le plus souvent asymptomatique et bénigne (il existe 9 formes anictériques pour un forme ictérique). Elle est volontiers symptomatique et plus sévère chez l'adulte. Les formes ictériques sont précédées d'une phase pré-ictérique faite d'une asthénie intense, d'un syndrome le plus souvent digestif fait de nausées, vomissements, hépatalgies, parfois d'un syndrome pseudo-grippal. A l'apparition de l'ictère plus ou moins franc, ces signes s'atténuent puis disparaissent sauf l'asthénie. Les urines deviennent foncées, le foie augmente de taille. Après deux semaines en moyenne, l'évolution est favorable vers une guérison sans séquelles. Il n'y a pas de formes chroniques mais les rechutes sont possibles.

Sur le plan biologique, le taux de transaminases ASAT, ALAT est élevé à 20 à 30 fois la normale voire plus, bilirubine à prédominance conjuguée élevée, taux de prothrombine peut être bas à surveiller deux fois par semaine, tendance à l'hypoglycémie selon la sévérité de l'insuffisance hépatique.

Le diagnostic d'hépatite A aigüe est affirmé par la présence d'anticorps anti-VHA de type IgM (technique ELISA) ou de l'ARN dans le sang ou dans les selles. Les IgM anti-VHA apparaissent rapidement dès les premiers symptômes et persistent quelques mois. Les anticorps anti-VHA de type IgG témoignent d'une infection ancienne, persistent de nombreuses années et signent une immunité à long terme.

Traitement :

Evolu^{tion} spontanée vers la guérison. Il n'existe aucun spécifique. A la phase aigüe, préconiser le repos, l'arrêt des médicaments potentiellement hépatotoxiques (contraceptifs oraux, paracétamol...). Si tendance à l'hypoglycémie, conseiller de prendre des substances sucrées. En cas d'hépatite aigüe grave, l'hospitalisation est nécessaire pour mettre en place un traitement symptomatique de réanimation. Il existe un vaccin sûr et efficace pour la prévention de l'hépatite A. L'approvisionnement en eau potable, la qualité sanitaire des aliments, l'assainissement du milieu et le vaccin contre l'hépatite A sont des moyens efficaces de lutte contre la maladie.

HEPATITE E

Pr D.E ABDENNOUR Maladies Infectieuses

Faculté de Médecine de Constantine

1- EPIDEMIOLOGIE :

Le virus de l'hépatite E (VHE) est un virus à ARN non enveloppé, endémique à l'échelle mondiale qui touche plus de 20 millions de personnes chaque année dans le monde et est responsable de 70 000 décès par an. Il présente une grande diversité génétique avec 4 génotypes majeurs. Le VHE-1 et le VHE-2 sont des pathogènes endémiques dans les pays en développement dans lesquels l'Homme est le seul réservoir responsable d'épidémies et de cas sporadiques dans lesquels la fourniture en eau potable et l'assainissement ne sont pas maîtrisés (contamination de l'eau par les matières fécales). Le VHE est excrété dans les selles, se transmet surtout par voie hydrique, féco-orale et peut causer d'importantes épidémies qui touchent plus souvent les adultes. Les formes graves sont plus fréquentes chez les femmes enceintes ou les personnes ayant une hépatopathie chronique sous-jacente. VHE-3 et VHE-4 sont des virus zoonotiques ; leur transmission dans les pays industrialisés s'effectue par contact direct avec des animaux infectés : le porc principalement, mais aussi le sanglier, les cervidés ou bien par consommation de viande de porc peu cuite ou crue contaminée ou via l'environnement. Le virus de génotype 3 a une distribution mondiale. Jusqu'à récemment, le génotype 4 avait été isolé uniquement en Asie (Chine, Japon).

Le réservoir du virus pendant les périodes inter-épidémiques est dans l'environnement, chez les porteurs asymptomatiques du virus, et/ou les animaux infectés par le VHE (élevages de porcs...).

2- CLINIQUE :

Après une incubation de 75 jours, la phase préictérique dure en moyenne 3 à 4 jours. Elle est marquée surtout par une symptomatologie digestive à type de nausées, vomissements et douleurs abdominales. Des formes ictériques peuvent se voir au cours des épidémies. Les formes anictériques sont fréquentes. On reconnaît trois formes cliniques de l'hépatite E :

Forme aiguë : caractérisée surtout par la grande fréquence de formes asymptomatiques, environ les 2/3 des cas. Des formes sévères peuvent survenir. Les formes sévères se voient surtout chez les sujets présentant une hépatopathie chronique sous-jacente et chez les femmes enceintes avec un risque de mortalité de 15 à 20 %, notamment dans les pays en développement.

L'hépatite E peut évoluer vers une forme fulminante pouvant nécessiter une transplantation hépatique et conduire au décès. Le taux de létalité a été estimé entre 1 % et 4 % chez les adultes.

Forme chronique : se voit surtout chez les sujets immunodéprimés à cause d'une maladie ou d'un traitement immunosuppresseur. On parle de VHE chronique si l'ARN est toujours détectable 3 mois après le début de l'infection (normalement, il se négative 3 semaines après le début).

Forme associée à des manifestations extra-hépatiques : des symptômes neurologiques ou rénaux peuvent s'observer au cours des formes aiguës ou chroniques.

La guérison survient sans séquelles en quatre semaines environ.

Le diagnostic repose sur la détection par ELISA des anticorps de type IgG et IgM anti-VHE. La méthode diagnostique de référence repose sur la PCR de l'ARN viral dans le sérum ou dans les selles.

1

3- Traitement :

Dans la plupart des cas l'évolution de l'hépatite E aiguë est spontanément favorable Il n'y a pas de pas de traitement antiviral.

chez les patients immunodéprimés susceptibles de faire une forme chronique, il faut traiter en priorité l'immuno-suppression, ce qui favorise l'évolution vers la guérison chez un tiers des malades environ. En cas de persistance de la virémie, la ribavirine en monothérapie pendant 3 mois est indiquée. Si pas de réponse après trois mois, prolonger le traitement de trois mois supplémentaires. En cas de rechute, traiter de la même manière.

Prévention :

Limiter l'exposition au virus: dans les pays en voie de développement par l'accès à l'eau potable.

Un vaccin préventif de l'hépatite E a été mis au point et est homologué en Chine, mais il n'est pas encore disponible ailleurs.