

HOPITAL MILITAIRE REGIONAL UNIVERSITAIRE DE CONSTANTINE
SERVICE DES MALADIES INFECTIEUSES

Dr M. Berbadj

Dr. BERBADJ M.
Maître Assistan^te
en Maladies Infectieuses

LES HEPATITES VIRALES

A-INTRODUCTION : les hépatites virales sont des infections atteignant préférentiellement le foie avec des lésions inflammatoires et altération hépatocytaires dégénératives. Plusieurs virus ont été individualisés : A, B, C, Delta, E, G La transmission est entérale pour : les hépatites A et E, elle est parentérale pour les hépatites B, C, Delta.

Si l'hépatite A est réputée bénigne, la B et la C exposent à l'évolution vers les hépatites chroniques avec risque d'évolution vers la cirrhose et le carcinome hépatocellulaire.

B-HEPATITE VIRALE A :

I-Epidémiologie :

- a- Agent : le virus de l'hépatite A (VHA) est un virus à ARN appartenant à la famille des picornaviridae
- b- Réservoir : l'homme élimine le virus dans les selles.
- c- Transmission : se fait par voie digestive (féco-orale), soit par voie directe (manuportée, maladie des mains sales) soit de manière indirecte par l'eau et les aliments souillés.
- d- Modalités épidémiologiques : l'hépatite A est endémo-épidémique en Algérie, touche préférentiellement les enfants, elle est liée aux mauvaises conditions d'hygiène.

II-Clinique :

- les formes asymptomatiques sont les plus fréquentes chez l'enfant.
- Forme ictérique commune :

a-Incubation : 2 à 6 semaines.

b-Phase pré-ictérique : anorexie, nausées, vomissements, douleur de l'hypochondre droit

Asthénie

Syndrome pseudo grippal : fièvre, céphalées, arthromyalgies.

Cette phase dure 1 à 3 semaines.

c-Phase ictérique : ictère franc, selles décolorées, urines foncées, parfois prurit.

Les signes de la phase pré-ictérique régressent.

A l'examen : hépatomégalie et splénomégalie modérées et sensibles.

Evolution : favorable en 10 à 15 jours, pas d'évolution chronique, les formes fulminantes sont exceptionnelles.

III-Diagnostic : épidémioclinique, confirmé par la biochimie et la sérologie.

- Cytolyse : élévation des transaminases (ALAT/ASAT).
- Hyper bilirubinémie à bilirubine directe.
- Hypoglycémie et taux de prothrombine (TP) bas dans les formes graves.
- Sérologies : AC anti VHA type IgM positifs témoignent du caractère aigu de l'infection, les IgG positifs persistent conférant une immunité durable.

IV-Traitement :

- Traitement curatif : pas de traitement spécifique.

Repos.

Apport glucidique.

- Traitement préventif : Déclaration.

Mesures d'hygiène.

Vaccination : les personnes voyageant vers une zone d'endémie.

B-HEPATITE VIRALE B :

I-Epidémiologie :

a- Agent : le virus de l'hépatite B (VHB) est un virus à ADN appartenant à la famille des hepadnaviridae

b-Réservoir : l'homme est le réservoir du virus qui est présent dans le sang et les produits biologiques.

c-Transmission :

-Parentérale : exposition au sang et dérivés, procédures médicales invasives en absence du respect des règles universelles (endoscopie, cathétérisme), injections, soins dentaires, matériel souillé partagé, exposition professionnelle (personnel de la santé)

-sexuelle : l'hépatite B est une IST (infection sexuellement transmissible)

-verticale : de la mère à l'enfant : en périnatale, la sérovaccination à la naissance diminue fortement la contamination.

-Modalités épidémiologiques : Le VHB est ubiquitaire, il existe des zones de basse, moyenne et haute endémie. L'Algérie est une zone de moyenne endémie

II-Clinique :

--L'incubation est de : 4 à 28 semaines.

--Les formes asymptomatiques sont les plus fréquentes (90% des cas).

--La forme aigue commune est similaire à celle de l'hépatite A.

--La forme fulminante est caractérisée par les signes d'insuffisance hépatocellulaire cliniques et biologiques (encéphalopathie hépatique, syndrome hémorragique, ascite, TP<30%...)

--les formes chroniques : c'est la persistance de l'Ag HBs plus de 6 mois après l'infection aigue, Les AC anti Hbc type IgM son négatifs. Elles sont généralement asymptomatiques, parfois se manifestent par une asthénie ou une douleur de l'hypochondre droit.

On distingue :

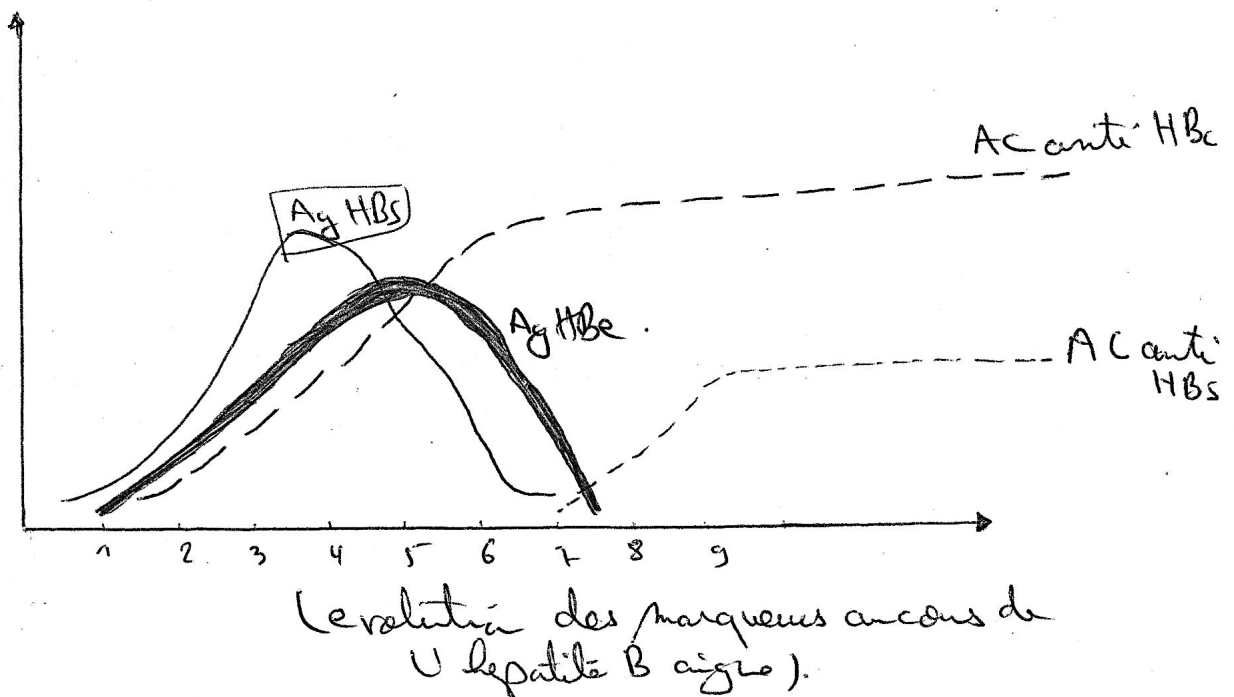
*le portage chronique asymptomatique définit par : Ag HBs positif, transaminases normales, absence de l'Ag HBe et de l'ADN virale.

*L'hépatite B chronique définie par : Ag HBs positif, transaminases modérément élevée, ADN du VHB positif.

--Evolution : 10% des hépatites aigues passent à la chronicité avec risque d'évolution vers la cirrhose et le carcinome hépatocellulaire.

III-Diagnostic :

- Cytolyse : élévation des transaminases (ALAT/ASAT).
- Hyper bilirubinémie à bilirubine directe.
- Hypoglycémie et taux de prothrombine (TP) bas dans les formes graves.
- Diagnostic étiologique : Ag HBs positif, les marqueurs sérologiques permettent de classer les malades (voire schéma).
- Ponction biopsie du foie avec étude histologique, le résultat est donné sous forme de score Métavir évaluant l'activité et la fibrose.



IV- Traitement :

a- traitement curatif :

- forme aiguë commune : pas de traitement spécifique.

Repos, apport glucidique.

-Forme fulminante : traitement symptomatique, transplantation hépatique

--Formes chroniques : le traitement est indiqué en cas :

.ADN du VHB >2000UI/ml et/ou ALAT élevées et score Metavir \geq F2 OU A2.

.cirrhose compensée, manifestations extra hépatiques.

L'interféron pegylé alpha 2a : 1 injection/semaine en sous cutanée pendant 48 semaines est le traitement de choix, les autres molécules : lamivudine, adefovir, tenofovir...sont utilisées si contre indication à l'interféron.

b- traitement préventif :

.Maladie à déclaration obligatoire.

.vaccination contre l'hépatite B

.immunoglobulines anti HBs (sérothérapie) indiquée en cas d'exposition au risque : nouveau-né de mère Ag HBs positif, ou exposition professionnelle.

.respect des précautions standards chez le personnel soignant, rapports sexuels protégés, précautions d'asepsie.....

C-HEPATITE VIRALE C :

I-Epidémiologie :

a- Agent : le virus de l'hépatite C(VHC) est un virus à ARN appartenant à la famille des Flaviviridae

b-Réservoir : l'homme est le réservoir du virus qui est présent dans le sang et les produits biologiques.

c-Transmission :

-Parentérale : exposition au sang et dérivés, procédures médicales invasives en absence du respect des règles universelles (endoscopie, cathétérisme), injections, soins dentaires, matériel souillé partagé, exposition professionnelle (personnel de la santé)

-sexuelle : faible comparée à l'hépatite B

-verticale : de la mère à l'enfant

II-Clinique :

-L'incubation est de 4à12 semaines

-L'infection aiguë est généralement asymptomatique

-l'hépatite chronique C est la plus fréquente avec risque élevé d'évolution vers la cirrhose et le carcinome hépatocellulaire.

III-Diagnostic :

-cytolyse modérée

-sérologie : AC anti VHC positifs est le témoin d'un contact antérieur avec le virus et non pas d'une infection actuelle, d'où la nécessité de compléter par la PCR

-PCR : permet la détection de l'ARN du VHC, quantifier la charge virale et détermine le génotype (de 1 à 6)

- Ponction biopsie du foie avec étude histologique est remplacée actuellement par les tests non invasifs

-fibrotest et fibroscan

IV- Traitement :

a-traitement curatif :

- l'association interféron pégylé-Ribavirine est indiquée en cas d'hépatite C aiguë, hépatite C chronique, cirrhose compensée.

.la durée est fonction du génotype : 48 semaines pour les génotypes 1 et 4,

24 semaines pour les autres

-les inhibiteurs de protéase sont utilisés en association avec l'interféron et la ribavirine(télaprévir, bocéprévir...)

b- traitement préventif : pas de vaccin

Limitation des actes à risque