

# Hépatites virales

Pr. M. Messast

## Introduction

Problème de santé mondial 350.000.000 HVB, 170.000.000 HVC

Virus A, B, C, D, E

Hépatite aiguë (tous)

Hépatite chronique (B, C, D) Cirrhose Carcinome hépatocellulaire

## ***Hépatite virale A***

### II. Épidémiologie

1) Agent : VHA Picornaviridae, ARN, sans enveloppe Excrétion fécale brève mais intense

2) Réservoir : Homme

3) Transmission : digestive Orofécale Manuportée

4) Modalités

Endémo-épidémique

Enfant et adulte jeune

Mauvaises conditions d'hygiène

Algérie : 90% avant 20 ans

### III. Clinique

1) Incubation : 2 à 6 semaines

2) forme ictérique

Phase pré-ictérique

Anorexie, nausées, douleur HCD

Asthénie

Syndrome grippal ou typhoïdique

Arthralgies, urticaire

3) formes anictériques

Formes asymptomatiques

Phase ictérique

Ictère cutanéomuqueux

Selles décolorées, urines foncées

Légère hépatomégalie

Splénomégalie

Formes anictériques

Élévation des transaminases

#### **IV. Biologie**

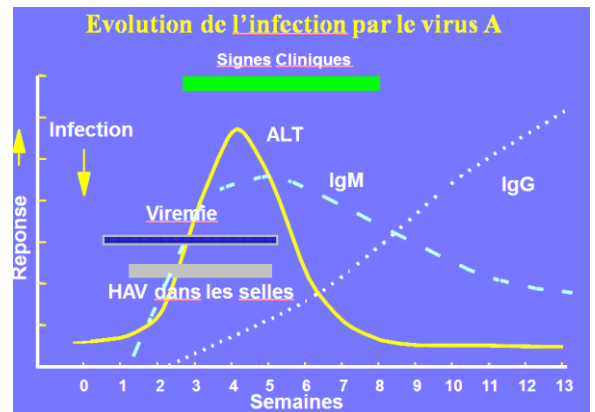
Atteinte hépatique

Syndrome de cytolysse : ALAT, ASAT

Syndrome de rétention biliaire : bilirubine, Phosphatases Alcalines

Insuffisance hépatocellulaire : Taux de Prothrombine

Sérologie Anticorps anti-VHA IgM et IgG



#### **V. Evolution**

Favorable en 10 à 15 jours

#### **VI. Traitement**

Seulement préventif

Comme les autres Infections à transmission fécale

vaccin

### ***Hépatite virale B***

#### **I. Epidémiologie**

1) Agent : VHB Hepadnaviridae, AND Capside : Ag HBc, Ag HBe Enveloppe : Ag HBs

2) Réservoir : Homme

3) Transmission

Parentérale : sang et dérivés, injections

Sexuelle et salivaire

Mère-enfant

4) Modalités

Zones basse, moyenne et haute endémie

## II. Pathogénie

Virus peu cytopathogène

Réaction immune de l'hôte

Très forte hépatite fulminante

Forte : hépatite aiguë

Faible et adéquate : hépatite asymptomatique

Faible et inadéquate : chronicité

Nulle : portage chronique

## III. Clinique

Polymorphisme clinique

1) incubation : 4 à 28 semaines

2) Forme asymptomatique : 90%

3) Forme aiguë

## IV. Biologie

1) Atteinte hépatique

Cytolyse hépatique

Cholestase

Insuffisance hépatocellulaire (TP)

2) Sérologie

Ag HBs, HBe et Hbc

Ac anti-HBs, anti-Hbe, anti-Hbc

ADN viral

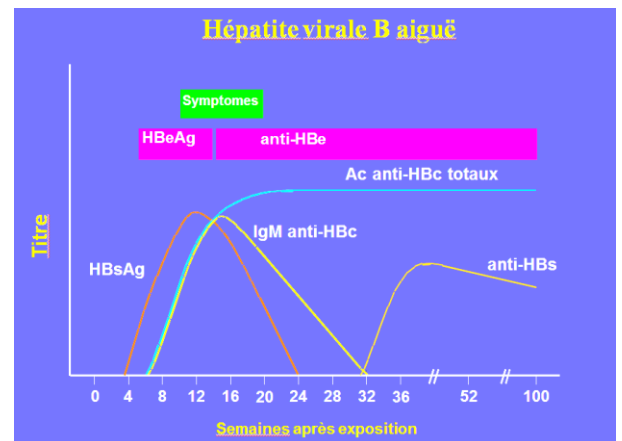
## V. Evolution

1) Favorable : 90% des cas

2) hépatite fulminante : < 1%

TP < 30% Encéphalopathie : trouble de la conscience, astérisis, syndrome hémorragique et hypoglycémie

Décès : 80%



3) hépatites chroniques : Ag HBs > 6 mois

a) phase d'immunotolérance : ALAT normales, taux ADN viral élevé

b) phase d'immuno-élimination : ALAT élevées, taux ADN viral élevé

Ponction biopsie du foie : score METAVIR > F2 et/ou A2

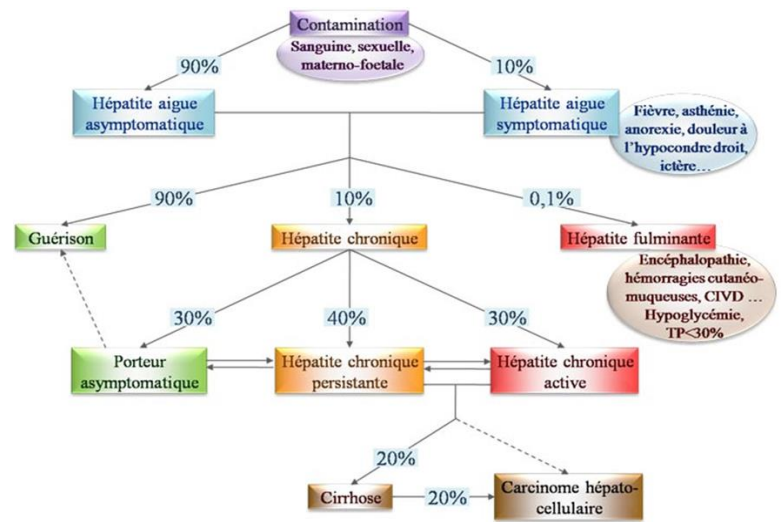
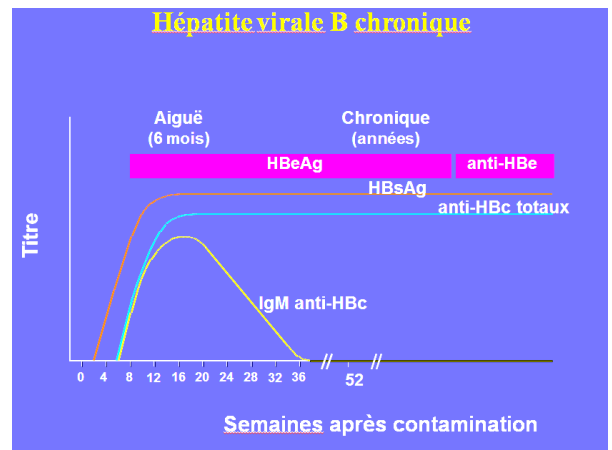
c) Portage inactif Ag HBs : transaminases normales, Ac Anti-HBe, pas d'ADN viral

d) évolution

guérison

Cirrhose

cancer primitif du foie



## VI. Traitement

1) curatif

Formes aiguës communes : pas de traitement

Formes fulminantes : traitement symptomatique

Formes chroniques

Interféron pégylé

Entécavir, Ténofovir...

2) préventif

Vaccination (0, 1, 6 mois)

Sérothérapie

Limitation des actes à risque

Personnels soignants

Toxicomane

Préservatifs

# Hépatite virale C

## I. Epidémiologie

1) Agent : VHC Flaviviridae, ARN

2) Réservoir : Homme

3) Transmission

Parentérale : sang et dérivés, injections

Matériel contaminé

Sexuelle et salivaire

Mère-enfant

4) Modalités

En Algérie : 1-3% population

## II. Clinique

1) Incubation : 4 à 12 semaines

2) Peu symptomatique

III. Biologie

1) Transaminases : 5 -10 fois la normale avec des fluctuations

2) Sérologie

Ac anti-HVC

Génotypage : 1 – 3 (a et b) 4 - 6

Charge virale

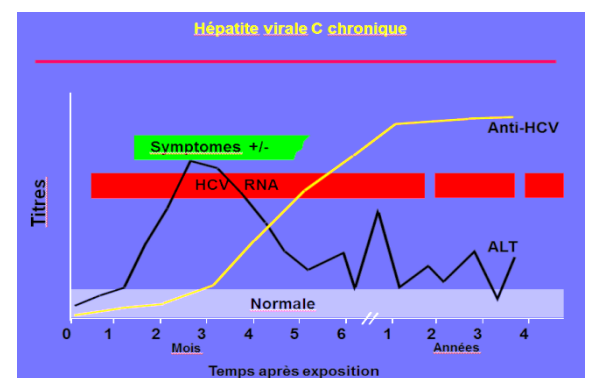
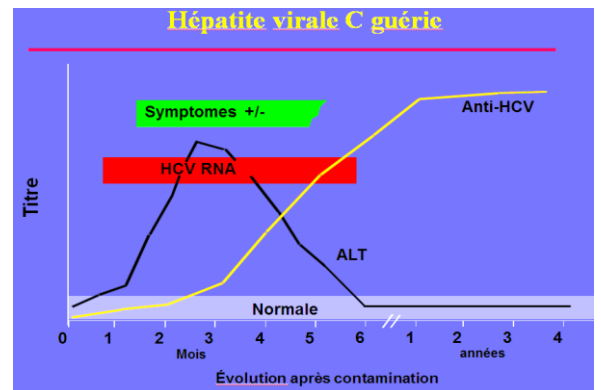
## IV. Evolution

1) guérison : 15 - 35%

2) Hépatite chronique : 35 - 85%

Cirrhose

Carcinome Hépatocellulaire



## V. Traitement

### 1) Curatif Moyens

PégInterféron alpha + Ribavirine

Nouveaux médicaments : Télaprévir, Bocéprévir, Siméprévir...

Indications Hépatite chronique active Hépatite aiguë ?

Surveillance Transaminases PCR sérique

### 2) Prophylaxie

Dépistage chez les donneurs de sang

Désinfection du matériel

## **Hépatite Delta**

### 1) Epidémiologie

Agent : VHD, virus défectif à ARN

Transmission parentérale

### 2) Clinique

Co-infection VHB/VHD : hépatite fulminante

Surinfection : 80% hépatite chronique

3) Diagnostic : sérologie

## **Hépatite virale E**

### I. Epidémiologie

1) Agent : VHE Calcivirus, ARN Élimination fécale

Réservoir et Transmission comme VHA.

### II. Diagnostic

Clinique : souvent ictérique

Biologique

Évolution \*Bénigne \*Formes graves chez femmes enceintes

III. Traitement : aucun

