

## Syndrome hépatitique

### OBJECTIFS

Reconnaitre le syndrome hépatitique clinique et biologique  
Reconnaitre l'hépatite chronique  
Enumérer les principales étiologies  
Citer les moyens d'évaluation de fibrose hépatique

### Plan

I/ Introduction – Définition

II/ Diagnostic positif

III/ Les principales méthodes d'évaluation de la fibrose

IV/ Les étiologies du syndrome d'hépatitique

### Introduction – Définition

Le terme hépatite désigne tout processus inflammatoire du foie caractérisé par une nécrose hépatocellulaire diffuse ou focale.

Elle peut être aiguë ou chronique lorsqu'elle persiste au-delà de six mois après le début de l'infection.

Cette maladie peut évoluer spontanément vers la guérison ou progresser vers la fibrose (cicatrisation), ou non vers une forme grave (fulminante), la cirrhose ou le cancer du foie.

La fibrose est un processus pathologique dans lequel les cellules du foie sont détruites et remplacées par du tissu fibreux non fonctionnel. Elle peut provoquer le développement d'une cirrhose puis d'un cancer.

La cirrhose est une régénération anarchique du foie, associant un tissu cicatriciel fibreux (la fibrose) et des amas cellulaires ne respectant pas l'architecture initiale du foie. Elle est la conséquence d'une lésion prolongée du tissu hépatique.

Plus la fibrose et la cirrhose s'étendent, plus elles ont de répercussions sur le fonctionnement du foie. On parle alors d'insuffisance hépatique.

Le carcinome hépatocellulaire, ou CHC, est le plus fréquent des cancers primitifs du foie.

## **II/ Diagnostic positif**

### **1/L'interrogatoire**

- Une prise médicamenteuse (ex : paracétamol). Tout médicament suspect devra être arrêté ou l'exposition à un toxique,
- Des facteurs de risques de contagie viral (voyage en zone d'endémie, toxicomanie intraveineuse, relation sexuelle non protégée).
- La migration lithiasique est suspectée devant des douleurs de type biliaire, un ictère et, en cas d'angiocholite, une fièvre.
- Des formes sans fièvre, ni ictère peuvent rendre difficile ce diagnostic

### **2/Les manifestations cliniques**

-Le diagnostic d'hépatite aiguë est facilement évoqué devant l'apparition d'un ictère. Cependant l'hépatite aiguë est dans plus de 80 % des cas asymptomatique en dehors d'une asthénie

Une hépatite aiguë doit être cherchée devant un certains nombre de symptômes :

- syndrome grippal
- asthénie
- troubles digestifs
- arthalgies, etc.

- Le terme hépatite chronique désigne une inflammation évolutive du foie qui dure depuis plus de six mois et qui est décelable par une augmentation chronique des transaminases

-L'hépatite fulminante est rare (1 % des cas) mais très grave. Sa mortalité est de 50 à 80 %. Les symptômes sont impressionnants :

- Encéphalopathie hépatique ;
- Hémorragies ( purpura, hématomèse) ;
- Troubles métaboliques : effondrement des facteurs de la coagulation, hypoglycémie, hyperammoniémie, troubles acido-basiques etc ;

### **3/ les examens complémentaires**

– Le dosage des transaminases (habituellement très élevé (> 10 fois la normale : l'hépatite aiguë)

– La recherche sérologique simple : IgM anti-VHA, antigène HBs, anticorps anti VHC

-La mesure du taux de prothrombine doit être systématique et répétée à la phase aiguë (deux fois par semaine). S'il est inférieur à 50 %, il s'agit d'une hépatite sévère

-Une biopsie du foie lorsque l'hépatite dure plus de 6 mois, montrant l'importance de la destruction du foie.

## **III/ Les principaux méthodes d'évaluation de la fibrose**

L'évaluation de la fibrose hépatique a deux objectifs cliniques distincts :

- déterminer la sévérité des lésions hépatiques à un instant précis de l'évolution
- évaluer périodiquement l'évolution de la sévérité des lésions au cours du suivi du patient

### **A/ La ponction-biopsie hépatique**

Réalisé par voie transpariétale ou transjugulaire

Le test a pour but :

- D'évaluer le degré de sévérité de la fibrose hépatique,
- De rechercher la cause de l'hépatopathie et/ou d'évaluer d'autres causes éventuelles d'hépatopathie associée

## B / examen non invasif

### 1/Le Fibroscan ou élastométrie

-Totalemment indolore et rapide (quelques minutes). Le résultat est obtenu immédiatement après l'examen. Cet examen peut être renouvelé aussi souvent que nécessaire, en fonction de la pathologie du patient et de son état de santé. Est une approche non invasive capable d'évaluer la fibrose hépatique, en mesurant le degré d'élasticité du foie grâce à une sonde d'échographie spécifiquement adaptée.

La mesure du degré d'élasticité du foie, au travers de deux paramètres physiques :

- ✓ La dureté ou élasticité du foie, qui indique la présence éventuelle d'une fibrose hépatique ;
- ✓ L'atténuation ultrasonore déce la présence et l'importance d'une surcharge en graisses (stéatose) dans les tissus hépatiques.

L'élasticité du foie est mesurée en kilopascal (kPa). La valeur obtenue correspond à la médiane de 10 mesures, différents stades sont décrits :

- entre 2,5 et 7, on parle de stade F0 ou F1 : absence de fibrose ou fibrose minime
- entre 7 et 9,5, on parle de stade F2 : fibrose modérée
- entre 9,5 et 14, on parle de stade F3 : fibrose sévère
- au-delà de 14, on parle de stade F4 : du tissu cicatriciel est présent dans tout le foie, et une cirrhose est présente

2/ Le Fibrotest<sup>®</sup> qui correspond à un indice de fibrose, déterminé à partir du dosage sanguin de 5 marqueurs indirects de fibrose hépatique

1. alpha-2-macroglobuline,
2. haptoglobine,
3. apolipoprotéine A1,
4. bilirubine totale,
5. gamma-glutamyl-transférase ou gamma-GT) et d'un ajustement à l'âge et au sexe du patient.

## IV/ Les étiologies du syndrome d'hépatitique

### 1/ Virus spécifiques de l'hépatite :

Les virus de l'hépatite sont la cause la plus courante dans le monde, Il existe cinq types de virus de l'hépatite (désignés par les lettres A, B, C, D et E), mais il existe d'autres virus comme Herpes Simplex, Cytomégalovirus, Epstein- Barr, Adénovirus, Coxsackie

virus	Transmission	Passage à la chronicité
<b>Hépatite A</b>	Fécale-orale	0 %
<b>Hépatite B</b>	Sanguine, sexuelle, mère-enfant	Adultes 5 % Nouveaux-nés 90 %
<b>Hépatite C</b>	Sanguine	85 %
<b>Hépatite D</b>	Comme hépatite B Infection hépatite B nécessaire	
<b>Hépatite E</b>	Fécale-orale	0 %
<b>Hépatite G</b>	Sanguine	80

## 2/ Alcool

La maladie hépatique alcoolique est due à l'abus d'alcool pendant une période prolongée. En règle générale, la quantité d'alcool consommée (volume, fréquence et durée) détermine le risque et la gravité des lésions hépatiques.

Elle peut être asymptomatique ou accompagnée de symptômes

L'abus d'alcool peut provoquer trois types de lésions hépatiques, qui se développent souvent dans l'ordre suivant :

- Accumulation de graisses (stéatose hépatique) : ce type est le moins grave et peut parfois être réversible. Il touche plus de 90 % des personnes qui abusent de l'alcool.
- Inflammation (hépatite alcoolique) : une inflammation du foie apparaît dans 10 à 35 % des cas.
- Cirrhose : environ 10 à 20 % des personnes développent une cirrhose.

Le diagnostic d'hépatite alcoolique est avant tout histologique

Les perturbations biologiques sont peu importantes et ne sont pas spécifiques de l'hépatite alcoolique. On peut citer : cytolysse modérée prédominant sur les ASAT, macrocytose, élévation des  $\gamma$ -GT, etc

## 3/ Stéatohépatite non alcoolique (Nonalcoholic steatohepatitis, NASH)

Une stéatose hépatique correspond à **une accumulation de graisse dans le foie**, d'où son autre nom, "la maladie du foie gras". Précisément, la stéatose est une infiltration de triglycérides dans les cellules

- On parle de **stéatose simple** quand les cellules hépatiques ne sont pas endommagées : il s'agit d'un stade bénin caractérisé par une accumulation de graisse dans le foie.
- On parle de **stéatose diffuse, ou sévère**, lorsqu'on atteint un stade avancé de la pathologie, où l'ensemble du tissu hépatique est touché.

## 4/ Médicaments- toxiques

Les hépatites toxiques ou médicamenteuses sont des hépatites induites par l'ingestion de certaines substances médicamenteuses ou non. Ces dernières provoquent une destruction du foie pouvant être très importante.

C'est le cas de l'amanite phalloïde (champignon vénéneux). Il s'agira dans le cas de certains médicaments hépatotoxiques, comme le paracétamol, apparaissent peu après la prise du médicament et dépendent de la dose administrée

## 5/ Les maladies auto-immunes

L'hépatite auto-immune se définit comme une maladie inflammatoire chronique du foie de cause inconnue, pouvant survenir à tout âge. L'hépatite auto-immune a tendance à évoluer par poussées successives d'intensité variable, entrecoupées de périodes de rémission. Ces poussées, qui disparaissent parfois spontanément, laissent comme séquelles des zones de fibrose dans le foie, pouvant évoluer vers une cirrhose

## Bibliographie –Référence

1. Marianne J Middelveen, Steve A McClain, Cheryl Bandoski et Joel R Israel, « Granulomatous hepatitis associated with chronic *Borrelia burgdorferi* infection: a case report (résumé sous licence CC-BY-SA3.0) », *Research*, vol. 1, 9 juin 2014 ([ISSN 2334-1009](#), [DOI 10.13070/rs.en.1.875](#), [lire en ligne \[archive\]](#), consulté le 8 juin 2020)
2. Zanchi A, Gingold A, Theise N, Min A. Necrotizing granulomatous hepatitis as an unusual manifestation of Lyme disease. *Dig Dis Sci*. 2007;52:2629-32
3. OMS. [Journée mondiale contre l'hépatite. \[archive\]](#) Genève (consulté le 7 novembre 2016).
4. Christian Trépo, Philippe Merle, Fabien Zoulim : *Hépatites virales B et C* , Ed.: John Libbey Eurotext, 2006, Coll.: Pathologie science formation, ([ISBN 2-7420-0604-4](#))
5. orrado RL, Torres DM. Harrison SA. Review of treatment options for nonalcoholic fatty liver disease. *Med Clin North Am* 2014; 98 (1): 55-72.
6. Vernon G, Baranova A, Younossi ZM. Systematic review: the epidemiology and natural history of non-alcoholic fatty liver disease and non-alcoholic steatohepatitis in adults. *Aliment Pharmacol Ther* 2011; 34 (3): 274-85