

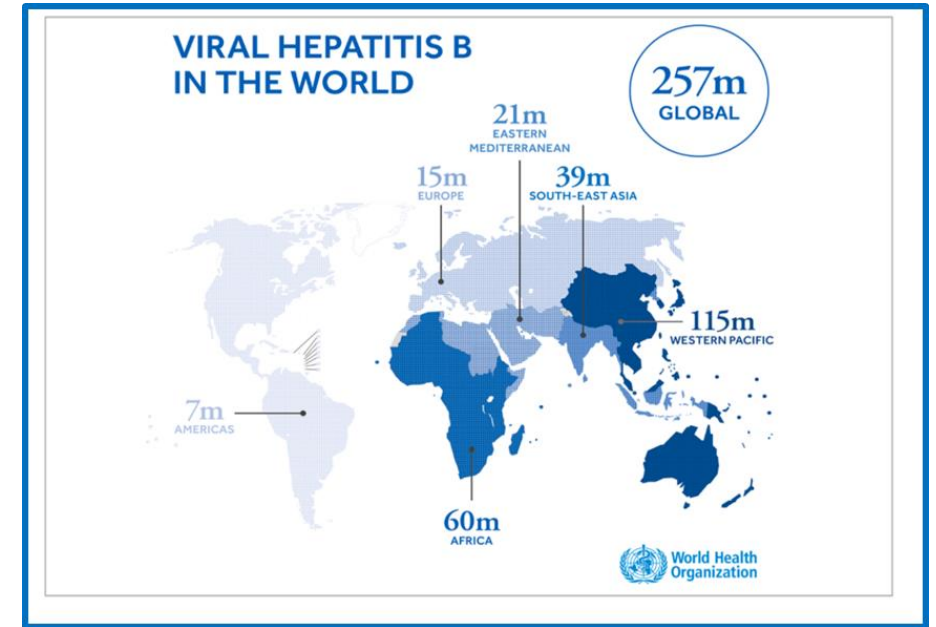
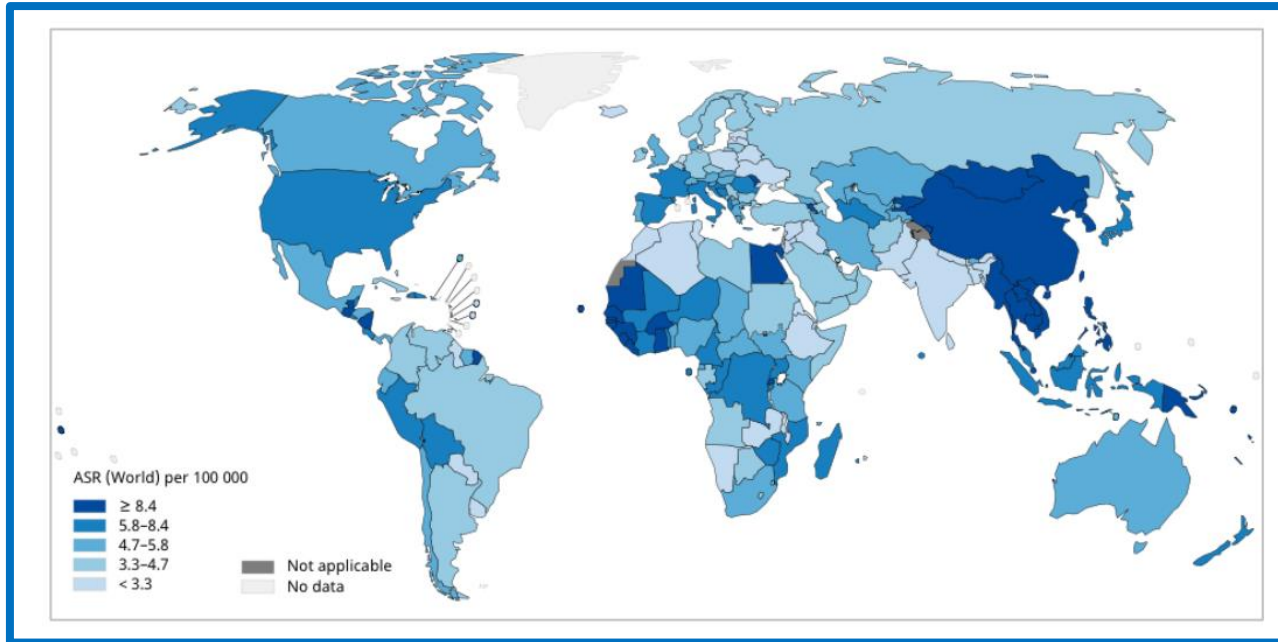
Le virus de l'hépatite B (VHB) en bref

Test & Treat pour le contrôle à défaut de l'éradication

Les patients migrants des HDF ...

- Souvent originaires de zones de haute prévalence :
 - Afrique, Asie, Europe de l'Est
 - Infectés dans l'enfance (Afrique+++)
 - UDIV: Asie, Europe de l'Est...
- Le dépistage systématique permet de :
 - Vacciner les sujets réceptifs, souvent jeunes et ayant une bonne réponse vaccinale
 - Repérer les porteurs de l'AgHBs pour vacciner l'entourage
 - Orienter les chroniques vers le traitement pour la prévention du CHC, de la cirrhose et du décès à un âge jeune (40 - 50 ans)
 - Prévenir les transmissions, sexuelle, parentérale, materno-foetale et intra-familiale

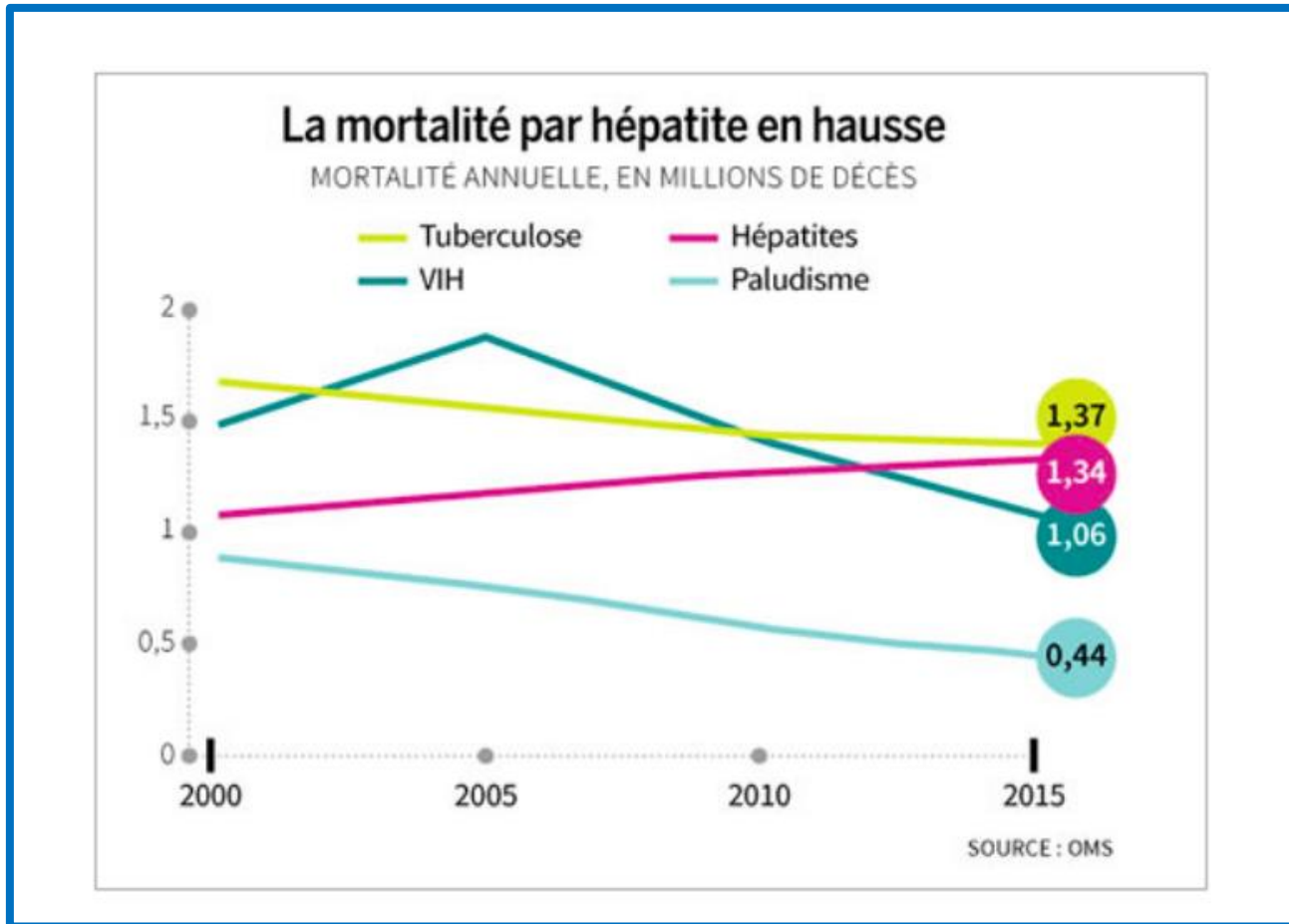
Prévalence du VHB dans le monde



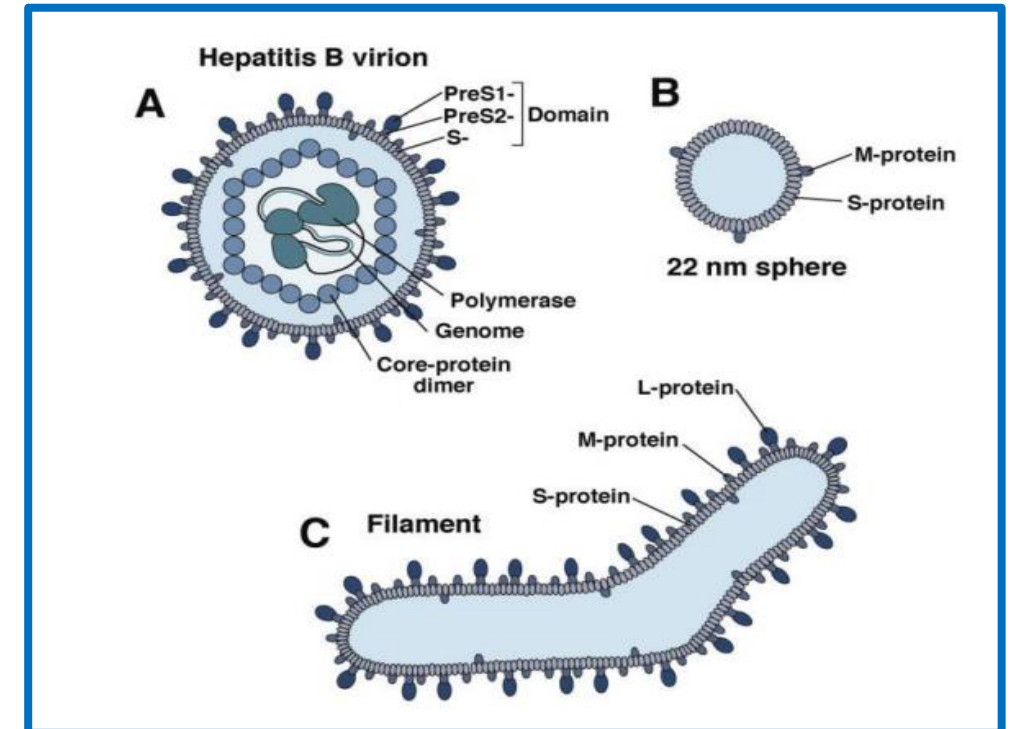
Source : International Agency for Research on Cancer ; World Health Organization. GLOBOCAN 2018

VHB chronique : France métropolitaine 0,65 % , Guadeloupe 1,6%

L'infection par le VHB est inexcusable le vaccin la prévient



Source : Le Monde du 21 avril 2017



Virion A et particules sous virales B-C. Source : Stéphane Chevalier d'après Urban 2014

Les marqueurs du VHB

Marqueurs sérologiques			Interprétation
Ag HBs -	Ac AntiHBc- Ac AntiHBc- Ac AntiHBc+ Ac AntiHBc+ et IgM+ Ac AntiHBc+ et IgM-	Ac AntiHBs - Ac AntiHBs+ Ac AntiHBs+ Ac AntiHBs- Ac AnHBs-	Pas d'infection VHB : Vaccin indiqué Sujet vacciné VHB acquis passé-guéri- Infection aiguë, (bonne évolution vers AntiHBs+) Infecté ancien avec Ag HBs disparu / DNAVHB parfois
*AgHBs +	Ac AntiHBc de type IgM+ Ac AntiHBc+ et IgM-	Ac AntiHBs - Ac AntiHBs -	Infection aiguë ou réactivation du VHB chronique Porteur chronique
*Ag HBs + (>6 mois) FAIRE : ADN VHB Ag-Ac HBe	ADN VHB+ > 10 ⁷ cop/ml ADN VHB+ / 10 ⁵⁻⁷ cop/ml ADN VHB - OU + faible	Ag Hbe + Ac antiHbe + Ac AntiHBe +	VHB réplicatif / infectiosité élevée (avis traitement) Mutant préC (avis traitement) Porteur Ag HBs à surveiller (risque faible de CHC)

*ASAT - ALAT élevé, fluctuant ou dans les normes, selon le statut séro-virologique
 Le dépistage systématique du virus Delta chez le sujet VHB chronique est doré et déjà recommandé dès le bilan initial et durant la persistance de l'Ag HBs

2017- EACS : Nouvelle classification selon le niveau de réplication du VHB

- **Infection chronique : peu ou pas de risque de cirrhose et de CHC = SURVEILLANCE**
 - Ag HBs et ADN VHB élevés avec Ag HBe + et transaminases normales (immunotolérants d'avant)
 - Ag HBs bas et ADN VHB < 2000 UI/ml avec Ag HBe- et transaminases normales
- **Hépatite chronique : évolution cirrhogène et risque de CHC élevés = TRAITEMENT ANTIVIRAL**
 - Ag HBs et ADN VHB plus ou moins élevés avec Ag Hbe + et transaminases élevés
 - Ag HBs modéré et ADN VHB > 2000 UI /ml avec Ag Hbe négatif transaminases élevées

Traitement par analogues

ADN VHB > 2 000 UI/ml et ALAT > N ou A>1 ou F>1 et si Age > 30 ans de l'immunotolérant

L'OMS encourage le dépistage pour aider les pays à traiter les sujets à risque de CHC

Recommandations HAS 2017 :

Vacciner, favoriser le dépistage et le TT (tester & traiter)

https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2017-01/dir1/argumentaire_hepatites-b-c-d_vd.pdf

- Dépistage:
 - 3 marqueurs : Ag HBs+ Ac AntiHBs + Ac AntiHBc

- Diagnostic :
 - Ac AntiHBc IgM : infection récente / réactivation
 - DNA VHB (plus utile que l'Ag HBe et Ac AntiHBe) en tout cas avant l'antiviral

- Vérifier la protection post vaccinale par Ac AntiHBs quantitatif pour:
 - Professionnels exposés
 - Immunodéprimés (vacciner avant le tt immunosuppresseur)
 - Greffes d'organes , de moelle ...
 - Entourage de sujets à risque de transmissibilité

Et pour mémoire : cf tableaux

Caractéristiques des hépatites virales (1)

hépatite	A	B	C	D	E
Transmissions					
Orale	+++	+	-	-	+++
Par le sang (parentérale, mère-enfant, usage de drogues IV...)	-	+++	+++	+++	+
Sexuelle	+-*	+++	+**	+++	-
produits contaminants					
Selles	++++	-	-	-	++++
Sang et dérivés	-	++++	++++	++++	-
Secrétions génitales	-	+++	+**	+++	?
*sexe oro-génital, ** sexe anal traumatique (sang)					

Caractéristiques des hépatites virales (2)

hépatite	A	B	C	D	E
Clinique					
Incubation en semaine	2 à 4	4 à 28	>4	4 à 12	2 à 12
Fréquence des symptômes	10%	20%	5 à 10%	>20%	10% ^b
Hépatite fulminante	1/1000	1/1000	Très rare	10%	0,4-2% ¹
Chronicité (augmente avec l'âge et le terrain)	-	10 à 20%	>50%	>50%	si ID
Biologie virale des hépatites					
Antigènes = Ag sériques		HBs, HBe		Ag Delta	
Anticorps = Ac sériques	Anti-VHA IgM, Ig G	Anti-HBs Anti-HBc Anti-HBe	Anti-VHC	AntiVHD	Anti-VHE
Charge virale par PCR	Sang + selles+++	Sang +++	Sang +++	Sang+++	Sang+ Selles+++

¹ jusqu'à 20% en cas de grossesse

Traitement & prévention des hépatites virales

hépatite	A	B	C	D	E
Traitement					
Antiviraux spécifiques ou directs	NA ²	Tenofovir (disoproxyl / alafénamide) Lamivudine, Emtricitabine	DAA en 8-12 semaines / Guérison > 90%. 2030 = éradication	Traiter le VHB + bulevirtide	Pas encore
Interferon pegylé	NA ²	génotype A	Non depuis 2016	+ ou - bulevirtide	NA ²
préventions					
Réduction des inégalités sociales et dépistage ciblé ou généralisé	Pour tous et en tout lieu, ACCES AUX SOINS et REDUCTION DES RISQUES d'EXPOSITION AUX HEPATITES				
Vaccination ciblé ou généralisée	Ciblé / endémicité	Nouveau Né enfant, adulte	NA ²	Prévention du VHB	Vaccin en Asie
Efficacité	90 à 100%	> 90%	Dépister et traiter +++	Celle du VHB	Hygiène de l'eau +++
² Non appliqué					