

Diagnostic et prise en charge des hépatites virales  
6<sup>ème</sup> Forum de l'omnipraticien  
7-8 Avril 2010

Nabil DEBZI  
Unité Hépatologie  
service Pr T.BOUCEKKINE  
CHUMA

# Terminologie

## **Hépatite aiguë**

- affections inflammatoires du foie induites par un virus hépatotrope
- nécrose hépatocellulaire et une inflammation
- sémiologie clinique , biochimique et histologique identique .

La ponction biopsie hépatique est inutile .

infection courte < 6 mois l'organisme élimine le virus

## **Hépatite chronique**

Maladie inflammatoire du foie > 6 mois

La ponction biopsie hépatique est utile ou Méthodes non invasives (VHC)

- Nécrose
- Inflammation
- Fibrose

# Les Virus Hépatotropes

- VHA
- VHB
- VHC
- VHD
- VHE

# Clinique

- H.aigüe
  - VHA-VHE** : aliments souillés , eau , contexte épidémique
  - VHB**
    - parentérale
    - Sexuelle
    - Verticale
  - VHC**
    - Post-transfusionnelle
- H.Chronique
  - Dépistage +++
  - Transfusion sanguine non contrôlée
  - Hémodialyse
  - Hémophile
  - HIV
  - Prisonniers
  - MST
  - Cytolyse inexpliquée
  - Asthénie
  - Portage familial
  - Toxicomanie
  - Certificat pré-nuptial ?
  - Femmes enceintes ?

# Clinique

- H.aiguë
  - S.pseudogrippal
  - Asthénie+++
  - Ictère = 10%
  - Urines foncées
  - Selles décolorées
  - Rash cutané
  - Céphalées
  - arthralgies
- H.chronique
  - Asthénie+++
  - = H.aiguë
  - Signes de maladie chronique du foie
    - cirrhose
    - cancer

# Biologie

- H.aiguë  
EFH
  - Cytolyse > 10 nle
  - Cholestase
  - TP : cholestase ou IHC  
TP < 50% Forme grave
  - Inflammatoire
- H.Chronique
  - cytolysse fluctuante < 10 nle  
( VHC)
  - Stigmates de maladie chronique du foie

# Hépatites Graves

<b>Insuffisance hépatique aiguë</b>	<b>V %</b>	<b>EH</b>	<b>Intervalle ictère-EH</b>
<b>Sévère</b>	<b>&lt;50</b>	<b>-</b>	
<b>Fulminante</b>	<b>&lt;50</b>	<b>+</b>	<b>0-14j</b>
<b>Subfulminante</b>	<b>&lt;50</b>	<b>+</b>	<b>15j-3 mois</b>

Caractéristiques	VHA	VHE	VHB	VHD	VHC
<b>Génome</b>	ARN	ARN	ADN	ARN	ARN
<b>Transmission</b>	Entérale	Entérale	Parentérale MST Périnatale	Parentérale	Parentérale
<b>Epidémiologie</b>	Enfant 60-80%	1978 Médéa	1998 2.15%	?	0.40% ANS 42% Dialyse
<b>Génotype</b>	7	3	8	8	6
<b>Incubation</b>	15-45 j	20-80j	45-160j	25-75 j	15-90 j
<b>Chronicité (C)</b>	Non	Non	90% (Enfant) 10% (Adulte) Cirrhose CHC	Sur-infection	Oui 80%
<b>Fulminante (F)</b>	Oui 0.1%	Oui : 30% grossesse	1%	Co-infection	Non
<b>Diagnostic</b>	AC anti VHA	AC anti VHA	Ag Hbs PCR (chronicité)	AC anti Delta PCR	AC Anti VHC PCR (aigue et chronique)
<b>Vaccin</b>	oui	Non	Oui	Oui	Non
<b>Traitement</b>	(F) Greffe	(F)Grefe	(F) Greffe <b>(C)</b> Analogues (ETV-TDF) ou Interféron	(F)Grefe <b>(C)</b> Interféron pégylé	<b>(C)</b> Interféron pégylé ribavirine



# Score de METAVIR

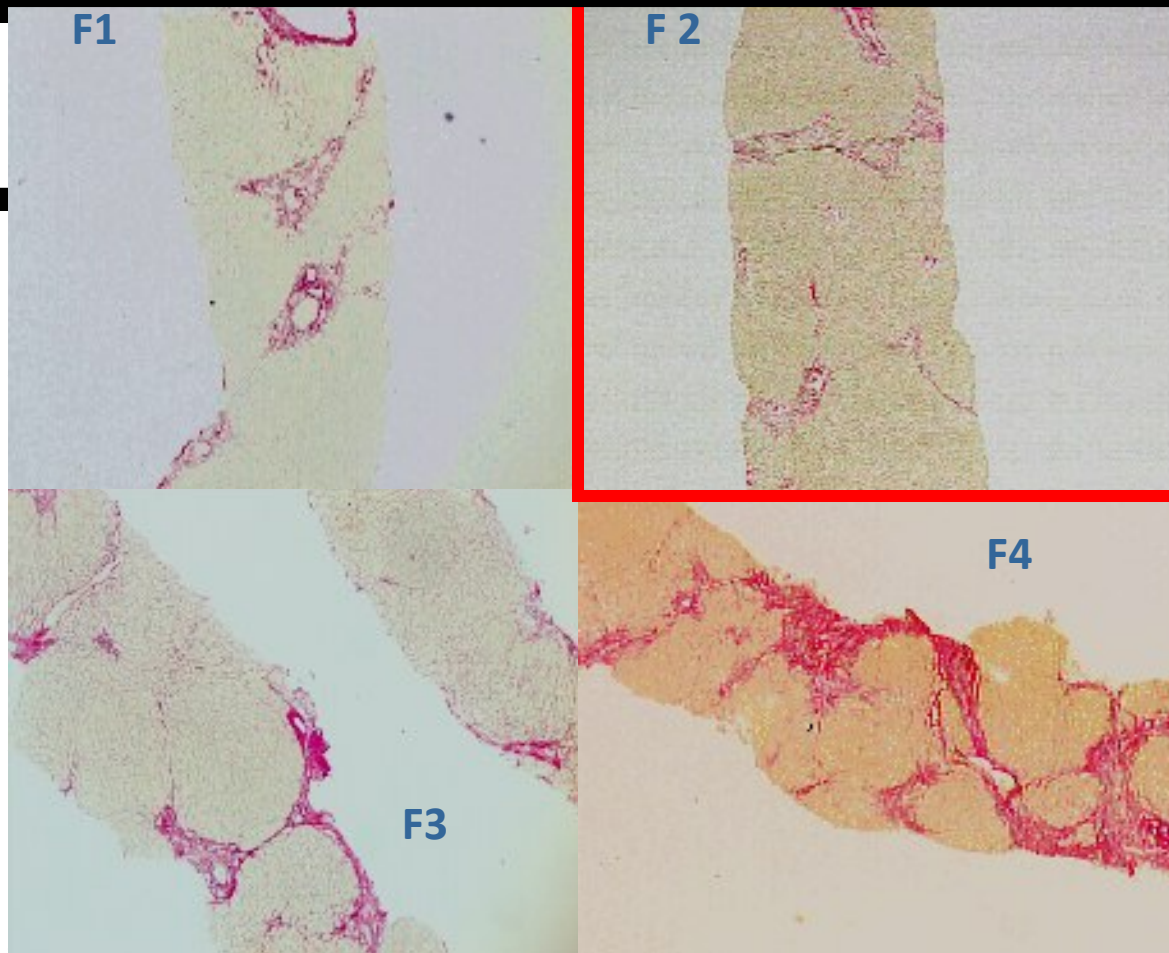
**Activité**

0 absente

1 Minime

2 Modérée

3 Sévère



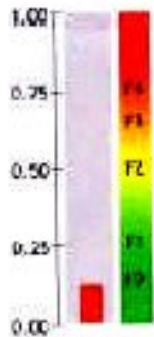
# Evaluation de la progression de la fibrose



Liver biopsy

$$\text{APRI} = \frac{\text{ASAT (xN)} \times 100}{\text{(Plaquettes)}} \\ \text{F2} \geq 1.5$$

## Fibrotest



Score : 0.12  
(F0)



Fibroscan

# Messages

- Hépatite aigue  
90% anictérique  
ALAT > 10 N  
TP < 50% = forme grave = Hospitalisation  
Diagnostic différentiel : Virus Non alphabétiques ,  
toxiques , médicaments  
Diagnostic virologique : A,B,C ( Algérie manque D et E ??)
- Hépatite chronique  
PBH ou Méthodes non invasives VHC  
Peu de symptômes : **DEPISTAGE ++++**  
ALAT < 10 N  
Traitement efficace  
50% guérison VHC = PegIFN -Ribavirine  
suppression de la virémie VHB : PegIFN ou Analogues