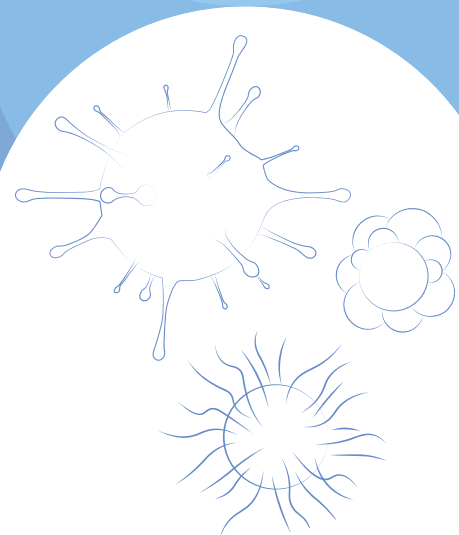




Hépatite virale

INFECTIOLOGIE

BROCHURE D'INFORMATION



Hépatite virale

IMMUNOLOGIE

L'hépatite virale est causée par les cinq virus de l'hépatite A, B, C, D et E qui se reproduisent exclusivement dans le foie. Une inflammation du foie peut également être causée par d'autres agents pathogènes, tels que des virus ou bactéries. Dans ces cas, cependant, il s'agit d'une infection systémique qui affecte tout le corps ; le foie n'est qu'un des organes touchés. Cette brochure traite uniquement de l'hépatite virale causée par les virus de l'hépatite A à E.

Ces virus peuvent provoquer une inflammation aiguë du foie qui peut être asymptomatique, mais aussi fulminante ou même mortelle. Dans le cas de l'hépatite B, C ou D, les virus peuvent persister dans le foie chez certains patients après la phase aiguë et causer une infection chronique.

HÉPATITE VIRALE AIGÜE

Les différents virus de l'hépatite ont des modes d'infection différents, mais le déroulement de l'infection est similaire pour tous les virus et ne peut pas être distingué de manière fiable sur le plan clinique. Le spectre des manifestations cliniques possibles est

très large. Dans la plupart des cas, l'infection est asymptomatique. Chez environ 25% des patients des symptômes non spécifiques tels que des symptômes grippaux, de la fatigue, une perte d'appétit, des maux de tête et des douleurs musculaires peuvent survenir. Dans les valeurs de laboratoire, une augmentation des enzymes hépatiques (transaminases) dans le sang indique généralement une hépatite. Chez une minorité de personnes concernées, une jaunisse peut apparaître à ce stade. Il s'agit d'une coloration jaune de la peau et des sclérotiques (partie blanche des yeux) due au fait que la bilirubine, un produit de dégradation de l'hémoglobine, ne peut plus être excrétée dans le foie. La bilirubine élevée peut être détectée dans le sang. La jaunisse est généralement accompagnée de démangeaisons. La confirmation du soupçon d'hépatite virale et l'identification du virus responsable sont effectuées par des tests sérologiques (détection d'anticorps dans le sang). Une hépatite virale aiguë nécessite généralement un traitement symptomatique, mais pas un traitement ciblé contre le virus responsable. Dans la plupart des cas, le virus est éliminé du foie et du sang. Les valeurs de laboratoire (transaminases et bilirubine) se normalisent alors également. Cela se produit environ 1 à 2 mois après l'hépatite A et environ 3 à 4 mois après l'hépatite B.

HÉPATITE A

Le virus de l'hépatite A (HAV) est excrété dans les selles pendant la phase aiguë de la maladie, l'infection se produit par l'intermédiaire d'aliments ou d'eau contaminés. Auparavant, une infection par le HAV était fréquente chez les jeunes enfants. Presque tous les adultes avaient des anticorps contre le HAV et étaient ainsi protégés contre une réinfection. Aujourd'hui, l'infection est devenue très rare dans les pays industrialisés. Elle se produit presque exclusivement dans les pays où l'hygiène des aliments et de l'eau est incertaine et est donc une maladie typique des voyageurs. Une vaccination (2 injections à un intervalle d'au moins 6 mois) permet une protection fiable. Le pronostic d'une infection par le HAV est très bon et il y a presque toujours guérison complète. Des cas plus graves ou même fulminants sont rares, mais peuvent survenir chez les personnes âgées et celles atteintes d'une immunodéficience ou d'une maladie hépatique préexistante.

HÉPATITE B

Le virus de l'hépatite B (VHB) est transmis par contact de muqueuses et de peau (non intacts) avec du sang infecté ou des fluides corporels. Il convient de noter que le virus peut survivre jusqu'à 7 jours sur les surfaces.

En Europe, les rapports sexuels non protégés et la consommation de drogues intraveineuses sont les principales voies de transmission. Cependant, le virus peut également être transmis de la mère à l'enfant pendant l'accouchement. Depuis quelques années, tous les adolescents en Suisse sont vaccinés contre le VHB avant l'âge de 16 ans, et la vaccination est désormais recommandée dès la petite enfance. 2 à 3 injections sont nécessaires pour une vaccination complète. La maladie de l'hépatite B dure plus longtemps que dans le cas du HAV, mais conduit également dans la plupart des cas à une guérison complète. Chez environ 1% des patients, le virus n'est pas éliminé et une hépatite chronique se développe également.

Si l'infection par le VHB se produit chez le nouveau-né (transmission verticale par la mère), l'infection virale peut persister toute la vie sans provoquer de symptômes de la maladie. Cependant, ces personnes sont infectieuses et peuvent transmettre le virus.

HÉPATITE C

Hépatite C Le virus de l'hépatite C (VHC) est transmis de la même manière que le VHB. Les particularités du VHC résident surtout dans le fait que les symptômes de l'infection peuvent n'apparaître qu'après 3 à 4 mois (longue période d'incubation) et que les pa-



m y l a b p o i n t . c h

LabPoint Medizinische Laboratorien AG

MAR-BR-CH-F-022

tients peuvent transmettre le virus pendant la période d'incubation. De plus, chez environ 75 à 80% des patients atteints d'une infection aiguë à VHC, une hépatite chronique se développe ensuite, avec une fibrose hépatique progressive. Un vaccin contre le VHC n'a pas encore pu être développé.

HÉPATITE D

Le virus de l'hépatite D (VHD) est un virus spécial, dans la mesure où une infection ne peut survenir qu'en tant qu'infection secondaire chez une personne ayant une infection chronique par le VHB. Nous n'aborderons pas plus en détail le VHD ici.

HÉPATITE E

On distingue quatre génotypes (types 1 - 4) pour le virus de l'hépatite E (HEV), chacun ayant une épidémiologie différente. Les types 1 et 2 de l'HEV sont principalement répandus en Asie du Sud-Est et sont transmis par l'eau ou les aliments contaminés (voie féco-orale). En Europe, aux États-Unis et en Australie, les types 3 et 4 de l'HEV sont répandus et sont considérés comme des zoonoses, c'est-à-dire que la transmission se fait des animaux à l'homme par la consommation de viande mal cuite et d'excréments animaux. Le porc domestique est le principal réservoir du virus, mais le virus se trouve également

chez les animaux sauvages (sanglier, cerf, lapin). L'infection à l'HEV se déroule souvent sans symptômes chez les personnes en bonne santé. Si une hépatite aiguë survient, elle est autolimitée et guérit après 4 à 6 semaines. Cependant, chez les femmes enceintes, la maladie peut évoluer de façon fulgurante, parfois avec un résultat mortel (type 1 de l'HEV). Les personnes ayant une grave immunodéficience peuvent ne pas éliminer le virus et développer une hépatite chronique. Les manifestations extra-hépatiques de l'infection à l'HEV sont fréquentes, touchant les reins, le système nerveux ou la formation du sang. Il n'existe actuellement pas de vaccin contre l'HEV.

EXAMENS DE LABORATOIRE EN CAS DE SUSPICION D'HÉPATITE AIGÜE

En cas de suspicion d'hépatite virale aiguë, un examen sérologique des virus des hépatites A, B, C et E doit être effectué. Un examen pour le VHD n'est pas nécessaire car cette infection ne peut survenir que dans le cadre d'une hépatite B chronique. Pour le diagnostic, on recherche des anticorps contre les différents virus, la présence d'anticorps IgM indiquant une infection aiguë, la présence d'anticorps IgG sans IgM simultanés indiquant une infection passée. Une vaccination antérieure contre l'hépatite A et/

ou B entraîne également des anticorps IgG sans IgM. Dans le cas du VHB, la situation est plus complexe car plusieurs marqueurs supplémentaires doivent être déterminés pour évaluer l'activité de l'infection (par exemple, l'antigène HBs). Les anticorps anti-HBs et les anticorps anti-HBc sont détectés après une infection passée et les anticorps anti-HBs sans anticorps anti-HBc sont détectés après une vaccination. Ils témoignent d'une immunité.

Hépatite virale chronique

Environ 1 % des patients développent une inflammation chronique du foie après une hépatite B aiguë causée par une réplication virale persistante. Dans le cas de l'hépatite C, ce chiffre atteint jusqu'à

80 %. La conséquence est une fibrose croissante du foie, qui peut finalement conduire à une cirrhose ou à un carcinome hépatocellulaire. L'hépatite chronique est la principale cause de cirrhose et de cancer du foie dans le monde. Pour prévenir cette évolution, une thérapie antivirale est nécessaire. Cependant, des causes non infectieuses d'inflammation chronique du foie, telles que l'alcool, une stéatose hépatique avancée, des maladies auto-immunes ou des troubles métaboliques, doivent également être exclues.

HÉPATITE B

Dans le cas d'une hépatite B chronique, une élimination complète du VHB du foie ne peut être atteinte que chez une petite partie des patients grâce à une thérapie antivirale. Par conséquent, l'objectif est de supprimer le virus, ce qui doit être poursuivi pendant la plupart de la vie du patient. Cela n'a de sens que si l'activité du virus dépasse un certain seuil. Différentes analyses de laboratoire aident à évaluer l'ampleur de cette activité. La présence de l'antigène HBs et en particulier de l'antigène HBe sont des indications d'une activité du virus. Dans ces cas, la quantité de virus dans le sang (charge virale) doit être déterminée par PCR. Si elle dépasse une certaine valeur, une thérapie est nécessaire.

HÉPATITE C

Pour l'hépatite C, il est souvent impossible d'évaluer l'activité de la maladie uniquement à partir de la détermination des anticorps (longue période d'incubation, voir ci-dessus). Cependant, la détection du VHC par PCR indique une multiplication du virus dans le foie. La thérapie de l'hépatite C a toutefois fait de grands progrès ces dernières années. Aujourd'hui, il existe des médicaments qui peuvent éliminer de manière fiable et complète le VHC par un traitement antiviral. Le

traitement dure de 8 à 12 semaines et est généralement très bien toléré. Une hépatite C chronique doit donc être pratiquement toujours traitée.

HÉPATITE E

Une infection asymptomatique ou limitée au foie par le VHE ne nécessite pas de traitement spécifique du virus chez les patients immunocompétents. En cas de manifestations extra-hépatiques de l'infection à VHE, le traitement par ribavirine peut être efficace.

Auteur

Dr. med. Gerhard Eich, chef de service infectiologie, hygiène hospitalière et médecine du personnel à l'hôpital de la ville de Triemli.