



Processus pathologique de l'obstruction des organes digestifs

UE 2.5



HEPATITE

Michael BISMUTH
Service d'Hépatogastroentérologie B
CHU Saint Eloi

PLAN

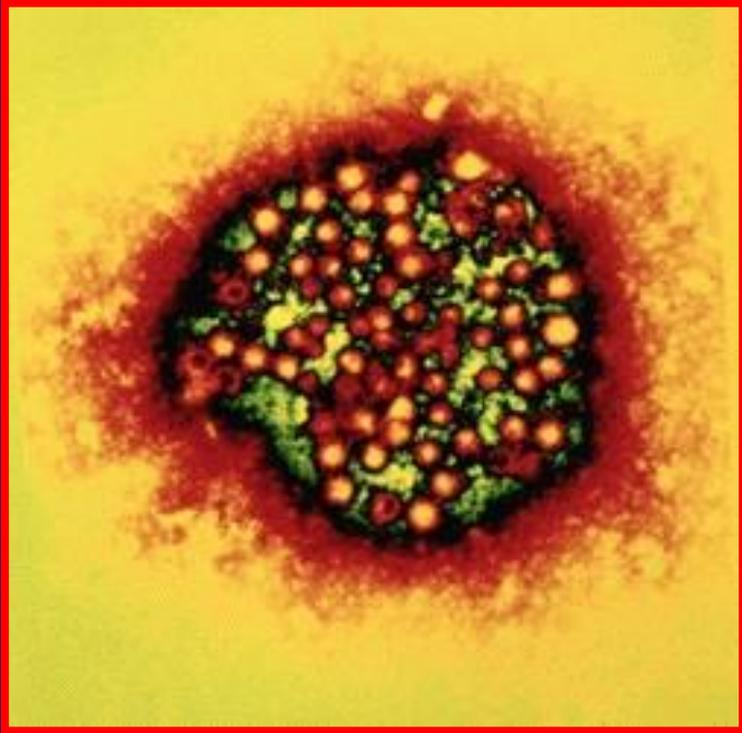


Hépatite virale

1. Hépatite A
2. Hépatite B
3. Hépatite C
4. Hépatite D
5. Hépatite E
6. Autres Hépatites infectieuses

Hépatite non virale

1. Hépatite alcoolique
2. Hépatite médicamenteuse
3. Hépatite toxique
4. Hépatite hypoxique



VHA

HEPATITE VIRALE



Hépatite virale A

- Généralités et modes de contamination
 - Virus à ARN
 - Présence du virus dans les selles dès la période d'incubation (sang +/-, salive -)
 - Oro-fécale (aliments et boissons souillées, collectivités)

HEPATITE VIRALE



Hépatite virale A

- Données cliniques
 - Incubation : 2 à 6 semaines
 - Symptômes cliniques
 - * Asymptomatique (90 %)
 - * Syndrome pseudo-grippal, AEG, troubles digestifs (nausées, vomissements), arthralgies, douleurs abdominales (hépatalgie), ictère +/- prurit
- Évolution vers la chronicité : **NON**

HEPATITE VIRALE



Hépatite virale A

- Hépatite fulminante : OUI (0.1%)
- Sérologie : IgM anti-VHA positif
- Biologie : Hypertransaminasémie élevée (>20 N) avec ASAT > ALAT
- Traitement
 - Repos, abstinence +++, pas de régime
 - Pas de traitement curatif
 - Attention aux médicaments +++
 - Hospitalisation si hépatite grave (TP < 50%)

HEPATITE VIRALE



Hépatite virale A

° Prévention

- Hygiène alimentaire, mesures d'hygiène générale (lavage des mains ...)
- Vaccination (Havrix[°]) Si contact viral : sérothérapie (action immédiate et durant 2 à 3 mois)
- Toxicomanes : éducation sanitaire
- Voyageurs : boire de l'eau capsulée ou faire bouillir l'eau ou la désinfecter, laver les fruits et légumes, se laver les mains

Virus de l'hépatite B



VHB

HEPATITE VIRALE



Hépatite virale B

- Généralités et modes de contamination
 - Virus à ADN
 - Présence du virus dans le sang +++ pendant plusieurs semaines, dans la salive et dans les sécrétions génitales (pas dans les selles)
 - Problème de santé publique +++

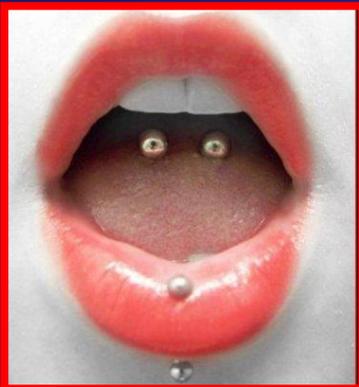
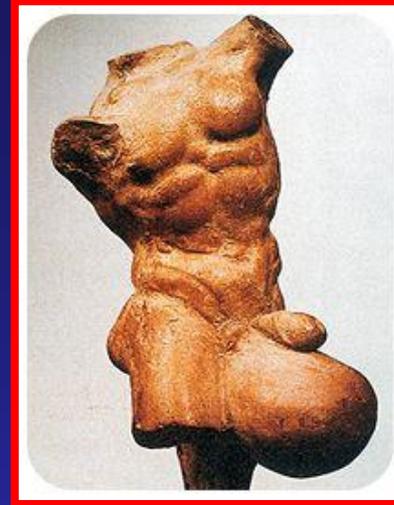
(2 milliards de personnes infectés par le VHB dans le monde, 360 millions de personnes porteurs d'une infection chronique par le VHB, 520 000 décès par an dont 50 000 d'hépatite aiguë et 470 000 de cirrhose ou de cancer du foie)

HEPATITE VIRALE



Hépatite virale B

- Généralités et modes de contamination
 - Parentérale (toxicomanie IV ou sniff, matériel contaminé, profession de santé, transfusions, dialyse, mésothérapie ...)
 - Sexuelle (IST)
 - Transmission verticale (accouchement) et transmission intra-familiale
 - Autres (tatouage, acupuncture, piercing)
 - Indéterminée (coiffeur ? barbier ?)

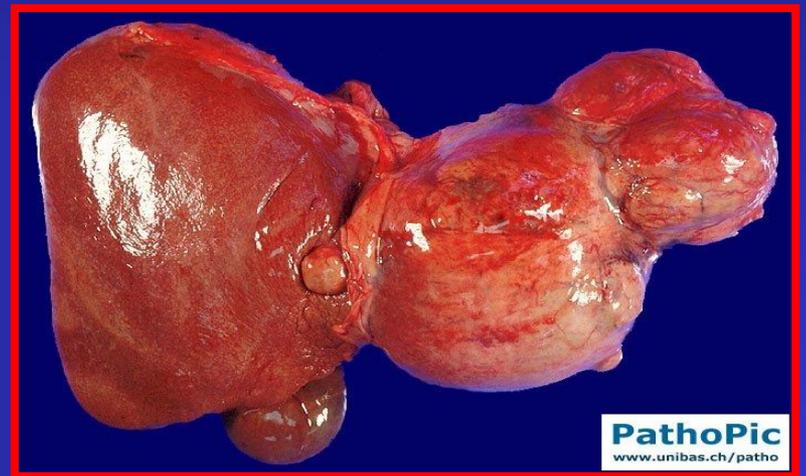
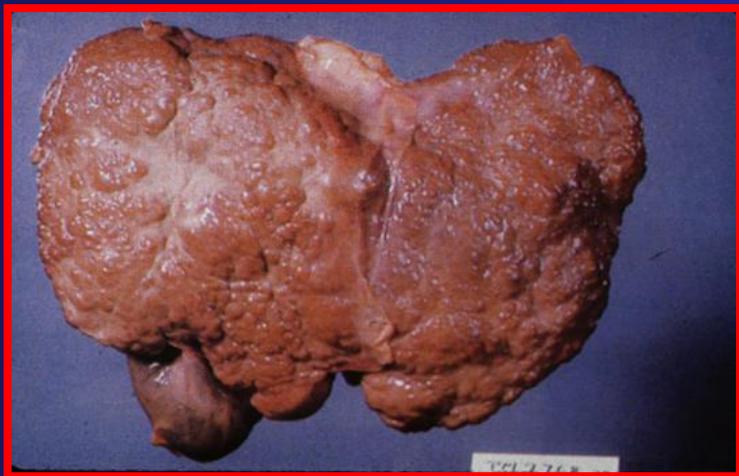


HEPATITE VIRALE



Hépatite virale B

- Données cliniques
 - Incubation : 1.5 à 4 mois
 - Symptômes cliniques
 - * Asymptomatique (90%)
 - * Syndrome pseudo-grippal, altération de l'état général, arthralgies, ictère urticaire
- Évolution vers la chronicité : OUI (10%)
(dont 3 % d'évolution vers la cirrhose et 1 % vers le CHC)



CHC

HEPATITE VIRALE



Hépatite virale B

- Hépatite fulminante : OUI (0.01%)
- Sérologie
 - IgM anti-Hbc (infection aiguë)
 - Ag Hbs (si + plus de 6 mois = chronicité),
Ac anti-Hbs, Ag Hbe, Ac anti-Hbe
 - ADN viral B (PCR) (si + = réplication virale)
- Biologie : Hypertransaminasémie élevée (>10 N)

HEPATITE VIRALE



Hépatite virale B

- Traitement de l'hépatite aiguë
 - Repos, abstinence +++
 - Attention aux médicaments notamment hépatotoxiques +++ (paracétamol, CO ...)
- Traitement de l'hépatite chronique
 - PEG-IFN
 - Analogues nucléot(s)iques +++ (entécavir, ténofovir)

HEPATITE VIRALE



Hépatite virale B

° Prévention

- Population générale

- * Dépistage des porteurs chroniques lors de don de sang, de don de tissus ou de don d'organe

- * Hygiène de vie

- * Vaccinations (Engerix°, Génhevac°)

Si contact viral : sérothérapie

- * Alcool (risque d'aggravation de l'hépatopathie)

HEPATITE VIRALE



Hépatite virale B

° Prévention

- Grossesse et allaitement

- * Dépistage obligatoire avant le 6ème mois
- * Vaccination du nouveau-né et inscription au calendrier vaccinal
- * Vaccination et sérothérapie dès la naissance pour nourrisson né de mère infectée +++
- * Expliquer le mode de transmission, le passage du virus dans le lait

HEPATITE VIRALE



Hépatite virale B

- ° Prévention

- Scolaire

- * Informations sur la sexualité, la drogue, le port du préservatif, les conduites à risques

- * Faire participer les jeunes aux actions de prévention pour les sensibiliser

HEPATITE VIRALE



Hépatite virale B

° Prévention

- Toxicomanes

- * Dépistage conseillé
- * Vaccination conseillée
- * Information sur les modes de contamination,
- * Bannir les échanges de seringues et privilégier le don de kits de seringues
- * Port du préservatif

HEPATITE VIRALE



Hépatite virale B

° Prévention

- Voyageurs

- * Dépistage et vaccination conseillés
- * Port du préservatif

- Profession de santé, pompiers ...

- * Vaccination obligatoire
- * Gants protecteurs quand manipulation de produits souillés
- * Élimination sélective des déchets
- * Respect des protocoles de stérilisation

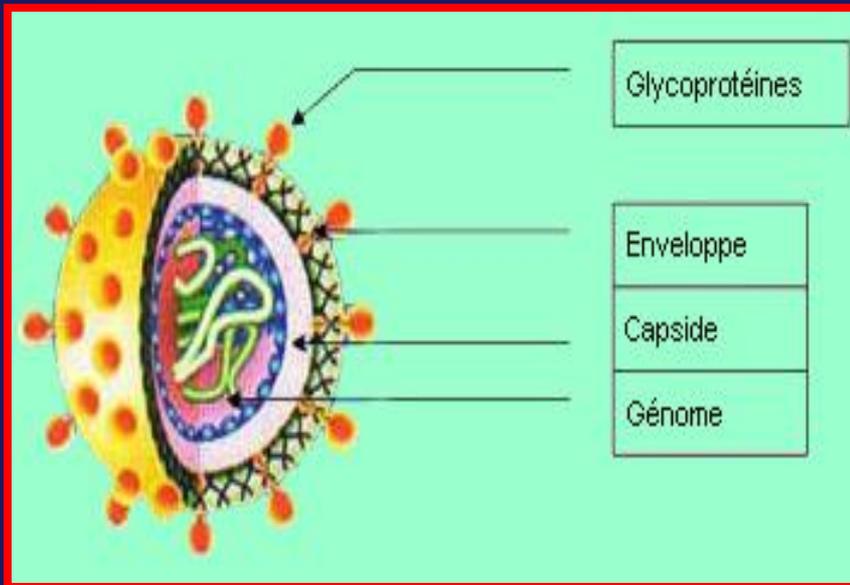
HEPATITE VIRALE



Hépatite virale B

° Prévention

- Militaire, policier, gardien de prison
 - * Dépistage conseillé
 - * Vaccination obligatoire
 - * Respect des mesures de prévention et d'hygiène



VHC

HEPATITE VIRALE



Hépatite virale C

- Généralités et modes de contamination
 - Identifié en 1989
 - Virus à ARN avec grande variabilité génétique
 - Plusieurs génotypes viraux
 - 3 % de la population mondiale soit 170 millions d'individus infectés
 - Prévalence en France : 1.1% en 1994
(500 à 650000 adultes avec AC anti-VHC dont 80% virémiques)

HEPATITE VIRALE



Hépatite virale C

- Généralités et modes de contamination
 - Relation entre la source et le génotype
 - Forte relation entre le mode présumé de contamination et le génotype
 - * génotypes 3 et 1a : toxicomanie
 - * génotypes 1b et 2 : transfusion
 - Actuellement, diminution des génotypes 1b et 2 au profit des génotypes 3 et 1a
 - Augmentation du génotype 4 (immigration africaine et diffusion dans des groupes de toxicomanes)

HEPATITE VIRALE



Hépatite virale C

- Généralités et modes de contamination
 - Parentérale +++ (toxicomanie IV ou sniff)
Incidence annuelle d'environ 3600 cas nouveaux (10 contaminations par jour)
 - Sexuelle : très controversée (???)
(évoquée, difficile à affirmer car ARN non trouvé dans les sécrétions vaginales et inconstant dans le sperme)

HEPATITE VIRALE



Hépatite virale C

- ° Généralités et modes de contamination
 - Contamination nosocomiale difficile à évaluer (transfusions méconnues, utilisation de matériel mal désinfecté, endoscopie, dialyse, autotransfusions ...)
 - 20% des malades pris en charge
 - Exceptionnels cas de transmission de médecin à malade lors de chirurgie sanglante

HEPATITE VIRALE



Hépatite virale C

- Généralités et modes de contamination
 - Exposition professionnelle (blessure)
Mode de transmission mineure (risque de 3 à 5%)
Diminution du risque si :
 - * éviction des gestes à risques (recapuchonnage, conteneurs)
 - * recommandations lors d'un AES (nettoyage, déclaration, surveillance)
 - * traitement précoce des hépatites aiguës

HEPATITE VIRALE



Hépatite virale C

° Généralités et modes de contamination

- Transmission familiale

Partage d'objets de toilette (surtout si forte promiscuité et hygiène défectueuse)

- Transmission verticale

(risque de 5 %, 20 à 30 % si co-infection VIH, importance de la charge virale, utilisation de forceps ou accouchement long et difficile)

- Co-infections VHC-VIH

Fréquente car voie de transmission commune (10 à 30 %)
Effet néfaste du VIH sur l'infection VHC

HEPATITE VIRALE



Hépatite virale C

° Généralités et modes de contamination

- Transmission non identifiée

20 % des cas

Plusieurs hypothèses :

- * FDR dissimulé (toxicomanie)
- * FDR méconnu ou oublié (transfusion)
- * Transmission percutanée méconnue (soins médicaux ou dentaires, vaccinations de masse, scarification rituelle, tatouage, barbier, acupuncture, coiffeur ...)
- * Mode de transmission non encore identifié (problème pour le dépistage)

HEPATITE VIRALE



Hépatite virale C

Quels sont les modes de transmission du VHC ?

Étude de donneurs de sang récemment infectés sur la période de 1997- 1999

- usage de drogue IV (21 %)
- petite chirurgie sans transfusion (24 %)
- endoscopie (10 %)
- partenaire VHC positif (16 %)
- exposition professionnelle (3 %)
- pas de facteur identifié (26 %)

HEPATITE VIRALE



Hépatite virale C

- Données cliniques
 - Incubation : 2 semaines à 3 mois
 - Symptômes cliniques
 - * Asymptomatique +++ (95%)
 - * Altération de l'état général, ictère

- Évolution vers la chronicité : OUI (60 à 80%)
(dont 20 % d'évolution vers la cirrhose et 2 à 5% vers le CHC)

HEPATITE VIRALE



Hépatite virale C

- Hépatite fulminante : **NON**
- Sérologie
 - **Ac anti-VHC positif (contage viral)**
 - **ARN viral C (PCR) (si + = réplication virale)**
- Biologie : **Hypertransaminasémie modérément élevée (<10 N)**

HEPATITE VIRALE



Hépatite virale C

- Traitement de l'hépatite aiguë (quand diagnostiquée)
 - Repos, abstinence +++, pas de régime
 - Attention aux médicaments notamment hépatotoxiques +++ (paracétamol, CO ...)
 - PEG-IFN (3 mois, 98% de guérison), AAD
- Traitement de l'hépatite chronique
 - Antiviraux directs (anti-protéases et anti-polymérases)
EPCLUSA°, MAVIRET°, ZEPATIER° ...

HEPATITE VIRALE



Hépatite virale C

° Prévention

- Population générale

- * Dépistage des porteurs chroniques lors de don de sang, don d'organe ou de tissus
- * Hygiène de vie
- * Pas de vaccin
- * **Alcool** (risque d'aggravation de l'hépatopathie)

HEPATITE VIRALE



Hépatite virale C

° Prévention

- Grossesse et allaitement

- * Dépistage conseillé
- * Allaitement non contre-indiqué

- Scolaire

- * Informations sur la sexualité, la drogue, le port du préservatif, les conduites à risques
- * Faire participer les jeunes aux actions de prévention pour les sensibiliser

HEPATITE VIRALE



Hépatite virale C

° Prévention

- Toxicomanes

- * Dépistage conseillé
- * Information sur les modes de contamination
- * Bannir les échanges de seringues et privilégier le don de kits de seringues
- * Port du préservatif

- Voyageurs

- * Dépistage conseillé, port du préservatif

HEPATITE VIRALE



Hépatite virale C

° Prévention

- Profession de santé, pompiers ...
 - * Dépistage conseillé
 - * Gants protecteurs quand manipulation de produits souillés
 - * Élimination sélective des déchets
 - * Respect des protocoles de stérilisation
- Militaire, policier, gardien de prison
 - * Dépistage conseillé
 - * Respect des mesures de prévention et d'hygiène

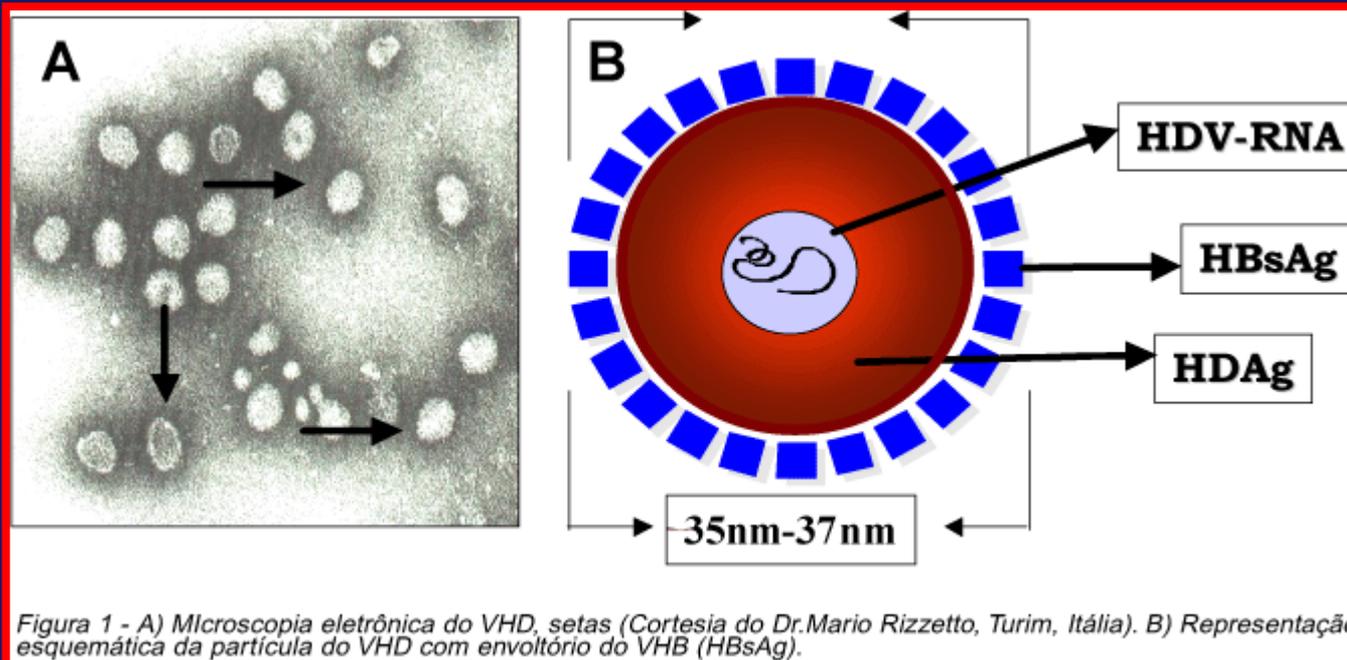


Figura 1 - A) Microscopia eletrônica do VHD, setas (Cortesia do Dr.Mario Rizzetto, Turim, Itália). B) Representação esquemática da partícula do VHD com envoltório do VHB (HBsAg).

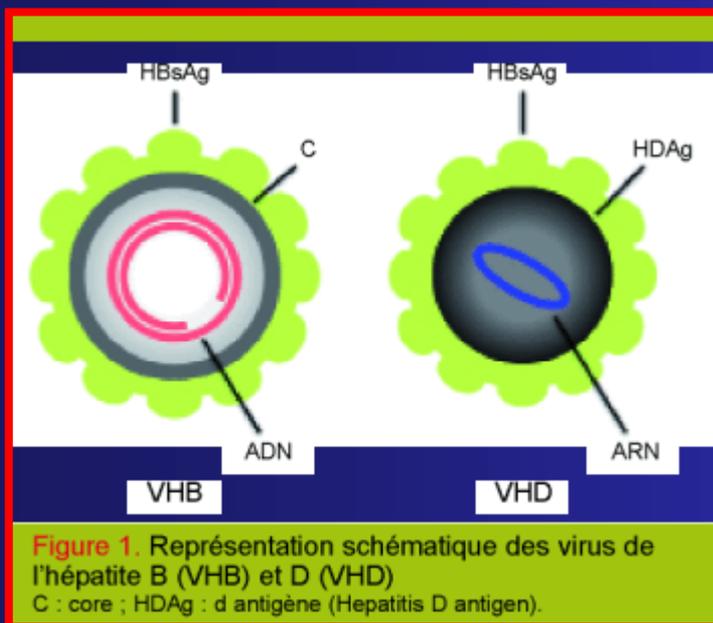


Figure 1. Représentation schématique des virus de l'hépatite B (VHB) et D (VHD)
 C : core ; HDsAg : d antigène (Hepatitis D antigen).

VHD

HEPATITE VIRALE



Hépatite virale D

- Généralités et modes de contamination
 - Bassin méditerranéen
 - Uniquement si contamination par le VHB
 - Virus à ARN
 - Parentérale
 - Co-infection ou surinfection si VHB +
(développement du VHD grâce au génome du VHB)
 - Risque d'aggravation d'une hépatite bénigne en forme grave, active ou fulminante

HEPATITE VIRALE



Hépatite virale D

- Données cliniques
 - Incubation : 1.5 à 6 mois
 - Symptômes cliniques
 - * souvent asymptomatique
 - * Altération de l'état général, ictère
- Évolution vers la chronicité : OUI
- Hépatite fulminante : OUI

HEPATITE VIRALE



Hépatite virale D

° Sérologie

- Co-infection : IgM anti-Hbc et IgM anti-VHD
- Surinfection : Ag Hbs +, IgG anti-Hbc et IgM anti-VHD
- ARN viral D (si + = répllication virale)

° Biologie : Hypertransaminasémie

HEPATITE VIRALE



Hépatite virale D

- Traitement de l'hépatite aiguë (quand diagnostiquée)
 - Repos, abstinence +++, pas de régime
 - Attention aux médicaments notamment hépatotoxiques +++ (paracétamol, CO ...)
- Traitement de l'hépatite chronique
 - IFN α ou PEG-IFN pendant plusieurs années
 - BULEVIRTIDE (HEPCLUDEX°)

HEPATITE VIRALE



Hépatite virale D

° Prévention

- Population générale

- * Dépistage des porteurs chroniques lors de don de sang, don d'organe ou de tissus
- * Hygiène de vie
- * Pas de vaccin
- * Alcool (risque d'aggravation de l'hépatopathie)
- * A rechercher systématiquement si VHB +

HEPATITE VIRALE



Hépatite virale D

° Prévention

- Grossesse et allaitement

- * Dépistage conseillé si VHB +
- * Allaitement non contre-indiqué

- Scolaire

- * Informations sur la sexualité, la drogue, le port du préservatif, les conduites à risques
- * Faire participer les jeunes aux actions de prévention pour les sensibiliser

HEPATITE VIRALE



Hépatite virale D

° Prévention

- Toxicomanes

- * Dépistage conseillé
- * Vaccination contre le VHB conseillé
- * Information sur les modes de contamination
- * Bannir les échanges de seringues et privilégier le don de kits de seringues
- * Port du préservatif

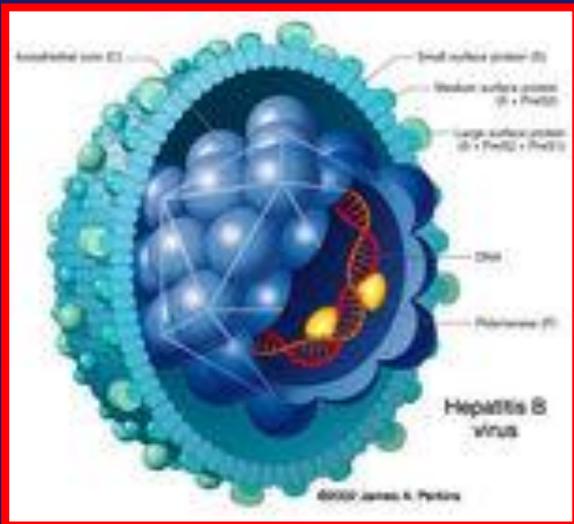
HEPATITE VIRALE



Hépatite virale D

° Prévention

- Profession de santé, pompiers ...
 - * Dépistage conseillé si VHB +
 - * Gants protecteurs quand manipulation de produits souillés
 - * Élimination sélective des déchets
 - * Respect des protocoles de stérilisation
- Militaire, policier, gardien de prison
 - * Dépistage conseillé si VHB +
 - * Respect des mesures de prévention et d'hygiène



VHE

HEPATITE VIRALE



Hépatite virale E

- Généralités et modes de contamination
 - Première cause d'hépatite virale dans le monde
 - Virus à ARN
 - Oro-fécale (aliments et notamment porc, boissons souillées)
 - Maghreb, Asie, Afrique
(mais multiplication des cas autochtones)
 - 20% des cas chez la femme enceinte

HEPATITE VIRALE



Hépatite virale E

- Données cliniques
 - Incubation : 2 à 6 semaines
 - Symptômes cliniques
 - * Asymptomatique
 - * Syndrome pseudo-grippal, AEG, troubles digestifs (nausées, vomissements), hépatalgie arthralgies, ictère +/- prurit
 - * Gravité au 3ème semestre de grossesse (nécrose hépatocytaire massive, MFIU)
- Évolution vers la chronicité : **NON (?)** (forme chronique possible en cas d'IS notamment chez le transplanté)

HEPATITE VIRALE



Hépatite virale E

- Hépatite fulminante : ??
- Sérologie : IgM anti-VHE positif, ARN viral E
- Biologie : Hypertransaminasémie élevée (>20 N)
- Traitement
 - Repos, abstinence +++, pas de régime
 - Pas de traitement curatif
 - Attention aux médicaments +++
 - Hospitalisation si femme enceinte

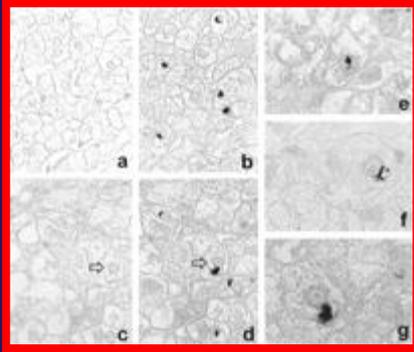
HEPATITE VIRALE



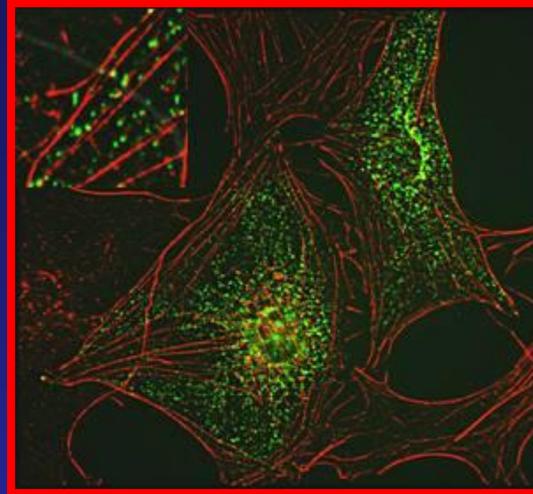
Hépatite virale E

° Prévention

- Hygiène alimentaire (bien cuire la viande)
mesures d'hygiène générale (lavage des mains ...)
- Éducation sanitaire
- Toxicomanes : éducation sanitaire
- Voyageurs : boire de l'eau capsulée ou faire bouillir l'eau ou la désinfecter, laver les fruits et légumes, se laver les mains



TTV



EBV



CMV



HSV



Listeria



Brucella

AUTRES HEPATITES INFECTIEUSES



- Virus de l'hépatite G, virus GB et TT virus
 - Implication faible
 - A priori, pas de passage à la chronicité
- CMV, EBV, HSV
 - Risque d'hépatite grave
 - Sérologies et antigénémies spécifiques
- Hépatites bactériennes (listériose, salmonella, chlamydia, brucellose, syphilis, rickettsiose, mycobactéries, ...)
 - Tableau clinique très variable
 - Diagnostic sérologique et bactériologique



HEPATITE ALCOOLIQUE AIGUE



° Définition

- Ingestion massive d'alcool (interrogatoire)
- Diagnostic anatomopathologique (lésions hépatiques spécifiques)
- Première cause de décompensation de la cirrhose alcoolique

° Clinique

- AEG, douleur de l'HCDt (hépatalgies), ictère, hyperthermie
- Hépatite grave, EH, coma

HEPATITE ALCOOLIQUE AIGUE



° Biologie

- Hyperleucocytose à PNN
- Syndrome inflammatoire biologique
- Hypertransaminasémie, hyperbilirubinémie

° Traitement

- Arrêt de l'alcool +++
- Corticothérapie pendant 28 jours dans les formes graves
(score de gravité)



HEPATITE MEDICAMENTEUSE



° Diagnostic

- Éliminer les autres étiologies d'hépatite aiguë
- Diagnostic parfois difficile (prise cachée)
- **Interrogatoire +++** (rechercher l'introduction d'un nouveau traitement)
- Hépatotoxicité connue (hépatox)
- Tableau clinique et biologique non spécifique
- Ex : paracétamol, INH, MTX, stéroïdes, sulfamides, Méthyl-Dopa ...

HEPATITE MEDICAMENTEUSE



° Traitement

- Arrêt du traitement responsable +++
- Régression rapide des symptômes cliniques
- Normalisation biologique en 1 à 3 mois



HEPATITE TOXIQUE



° Définition

- **Nécrose hépatique massive** survenant 2 à 3 jours après l'exposition à la substance toxique

° Produits

- **Poisons** (intoxication volontaire ou accidentelle)
- **Substances transformées par le foie en métabolites hépatotoxiques** (tétrachlorure de carbone, dérivés de l'or, arsenic, chloroforme, mercure, phosphore ...)

HEPATITE TOXIQUE



- Intoxications alimentaires
 - Champignons (amanites phalloïdes, lépiotes ...)
 - Interrogatoire (souvent TIAC)
 - Attention à « la cueillette sauvage »
 - De la simple GEA à la nécrose hépatique massive et à l'hépatite fulminante

HEPATITE HYPOXIQUE



° Définition

- Atteinte hépatique aiguë secondaire à une inadéquation entre les besoins et l'approvisionnement en oxygène des hépatocytes
- Hypoxie hépatique aiguë (foie de choc ou foie cardiaque aigu)

° Etiologies

- Insuffisance cardiaque aiguë (cardiopathie ischémique, hypertensive ...), atteinte cardiaque aiguë (IDM, tamponnade, EP, TDR ...), poussée d'IRC, état de choc (infection, hémorragie ...)

HEPATITE HYPOXIQUE



° Diagnostic

- Contexte clinique et ATCD
- Aspect évolutif des anomalies des TBH (Hypertransaminasémie $>20N$ avec ASAT $>$ ALAT et décroissance en 1 à 2 semaines)

° Traitement

- Pas de traitement spécifique
- Traitement étiologique et correction de l'hypoxémie, de l'anémie, de l'hypovolémie



Avec modération

Merci de votre attention c'était cool



