

Externes de 4^{ème} Année médecine
2^{ème} rotation du 02/02/2020 au 12/03/2020

LES HEPATITES VIRALES

Pr MAMMERI A.

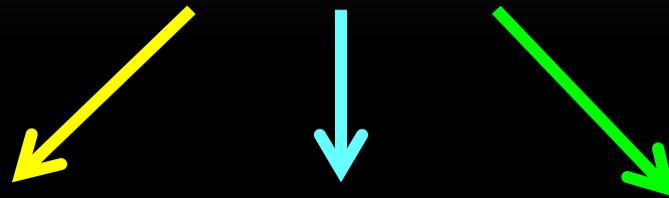
Service des Maladies Infectieuses

CHU Annaba

INTRODUCTION

- ⇒ Infection systémique atteignant principalement le foie
- ⇒ Lésion inflammatoire du foie aiguë ou chronique avec altération des hépatocytes +/- dégénérative
- ⇒ Pouvant conduire à la fibrose et à la cirrhose
- ⇒ Marqueur : élévation des transaminases sériques (ASAT et ALAT) = cytolyse des hépatocytes)

Hépatites = lésions inflammatoires du foie de causes multiples



Infectieuses

Médicamenteuses

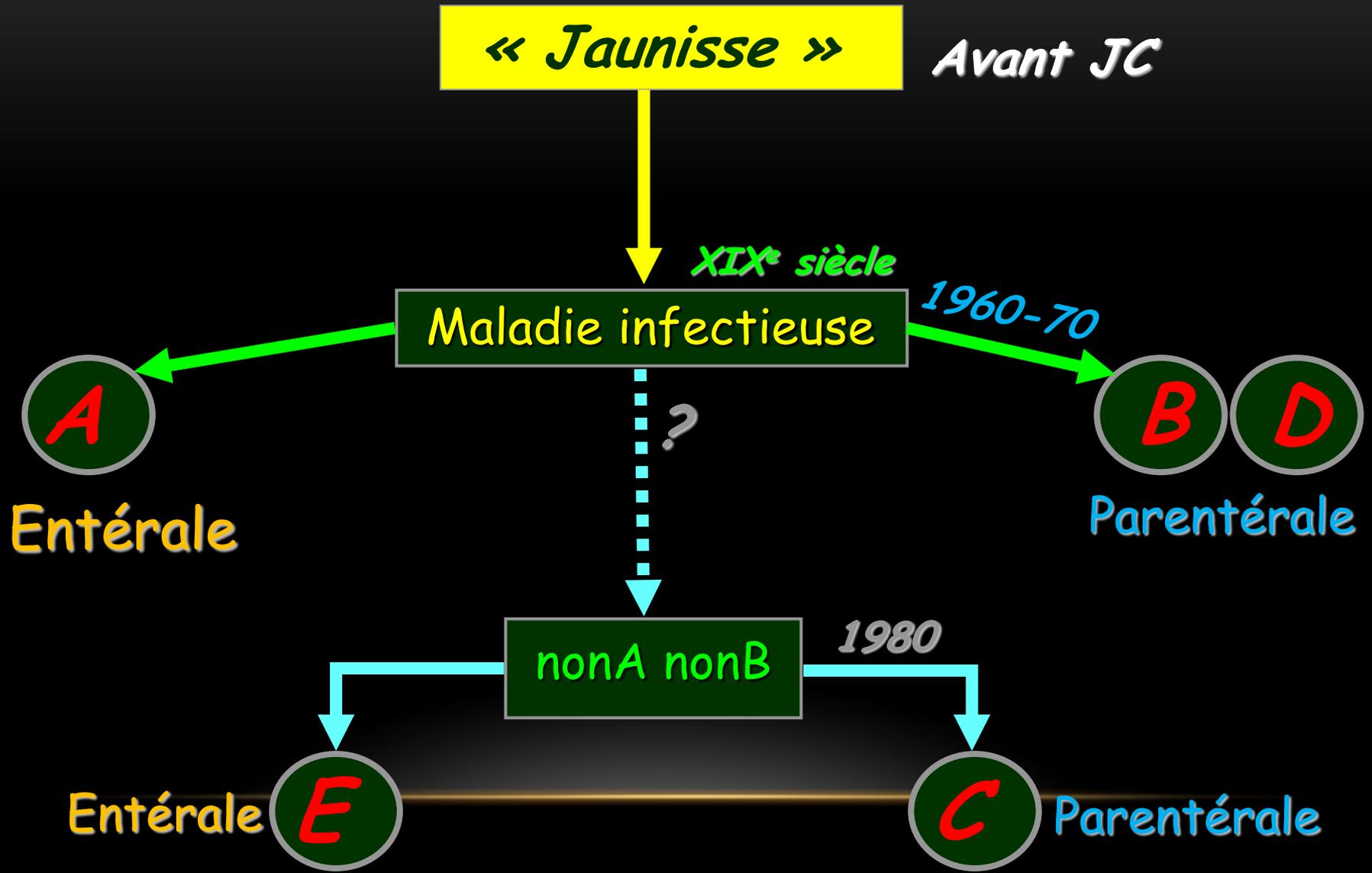
Auto-immunes

Les hépatites aiguës infectieuses virales sont fréquentes,
souvent **asymptomatiques**

Les atteintes hépatiques sont liées à :

- action **cytopathique** directe de l'agent causal (virus)
- action **immunitaire** contre les cellules hépatiques,
le plus souvent

HISTORIQUE DES HÉPATITES VIRALES



Quels sont les virus capables d'entraîner des lésions hépatiques ? VIRUS HEPATOTROPES

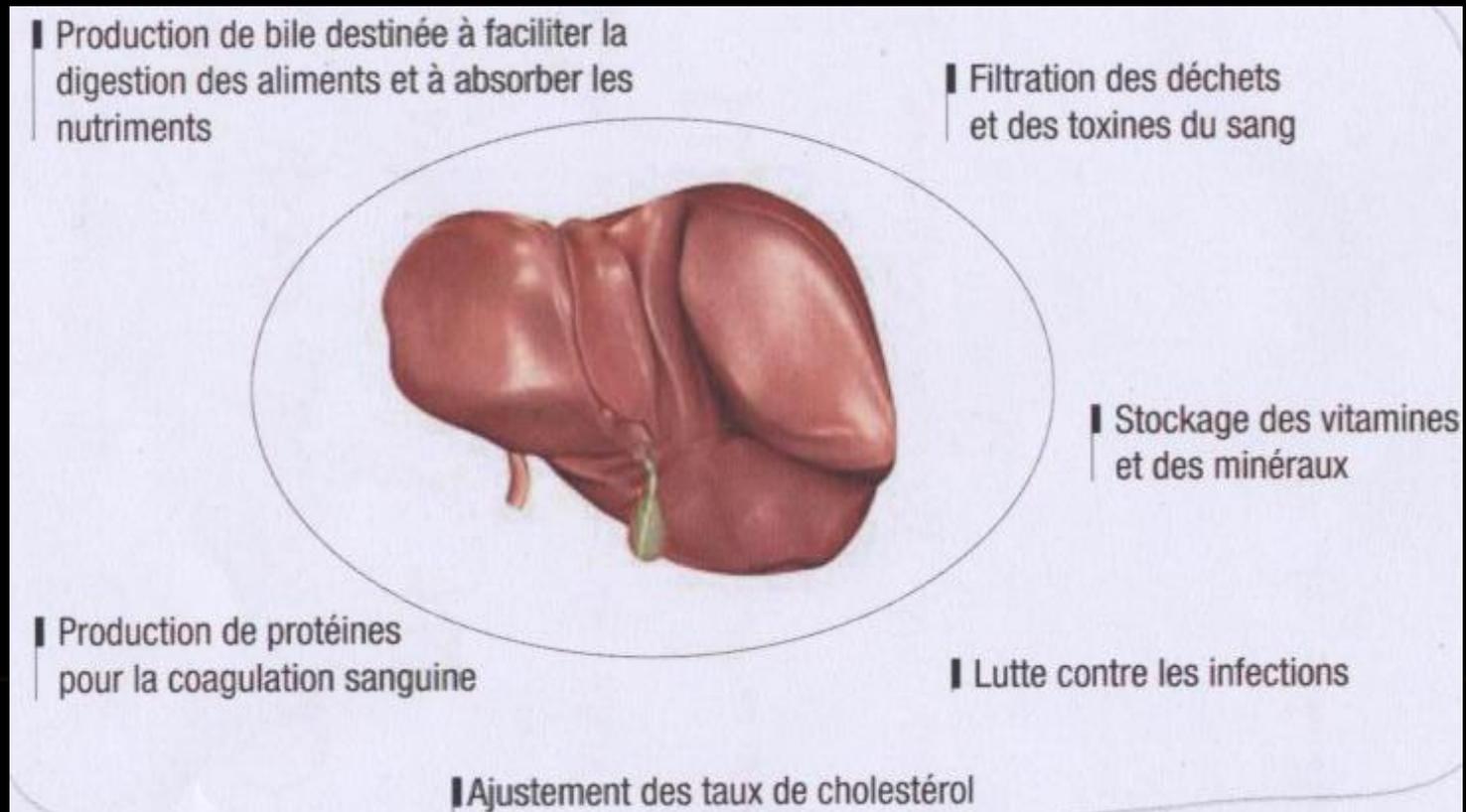
- ✓ CMV, EBV, HSV1, HSV2, Virus de la fièvre jaune ,

Mais

- ✓ principalement les 5 virus des hépatites **A, B, C ,D (delta) et E.**
- ✓ Ces 5 virus dits des hépatites ont véritablement un tropisme hépatique quasi-exclusif, bien qu'ils appartiennent à des familles bien différentes et qu'ils s'individualisent par leur mode de transmission, leur évolution et l'existence ou non d'un vaccin.

Ces virus s'attaquent au foie qui est l'un des organes les plus volumineux et l'un des plus importants du corps humain.

Cet organe joue un rôle essentiel dans l'organisme



Modes de transmission

Transmission:	Oro - fécale	Par le sang	sexuelle	Mère enfant
VHA	+++	+ -	0	0
VHB	0	+++	+++	+++
VHC	0	+++	+ -	+
VHD	0	+++	++	+
VHE	+++	0	0	0

Risques de transmission

Après exposition percutanée

VHB

2-40 %

VHC

1,2 - 3,4 %

VIH

0,2 - 0,45 %

HEPATITES VIRALES

Les différents stades

Les hépatites virales aigües

Hépatite B (D)



Hépatite C



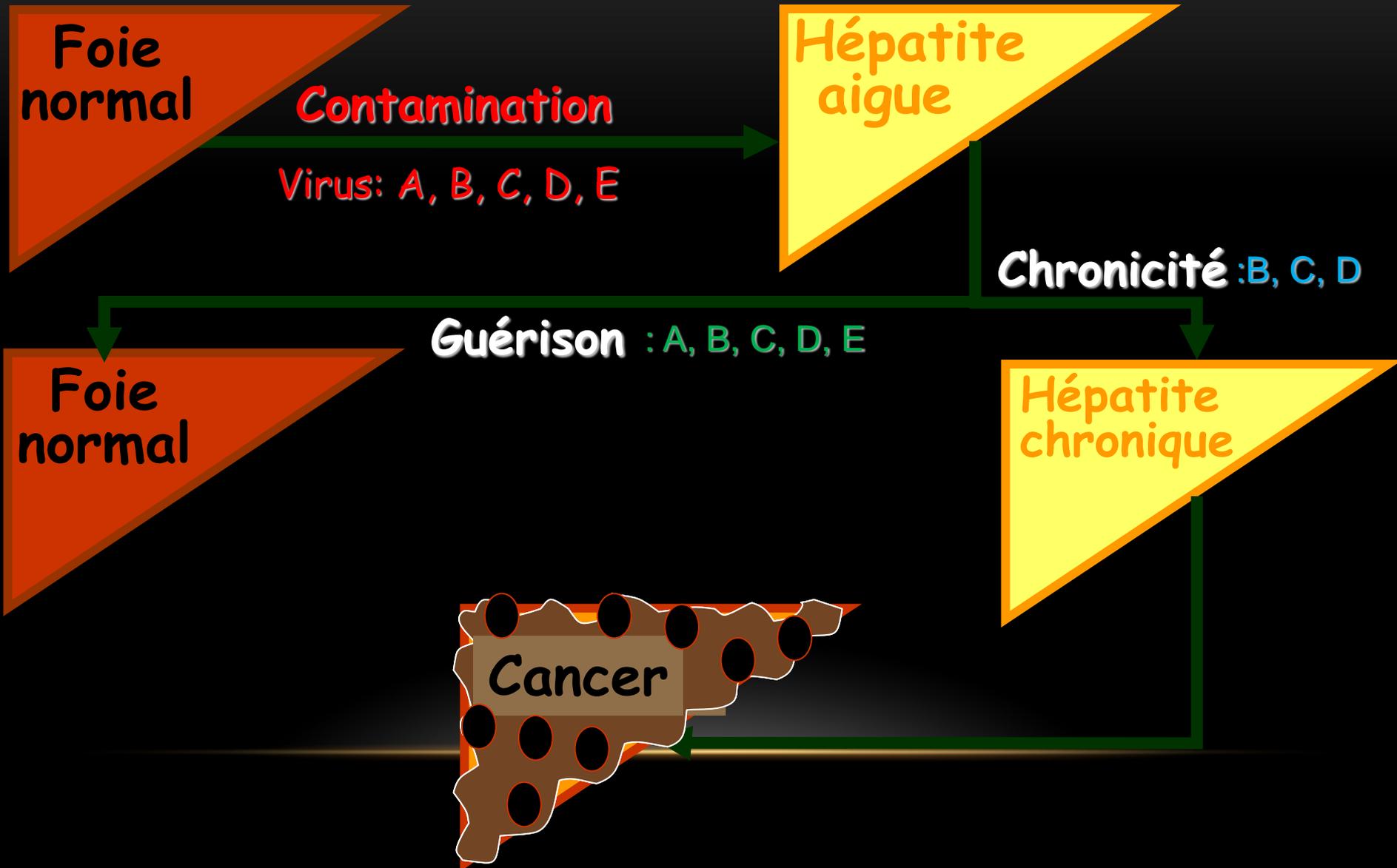
Hépatite A (E)



Les hépatites virales chroniques



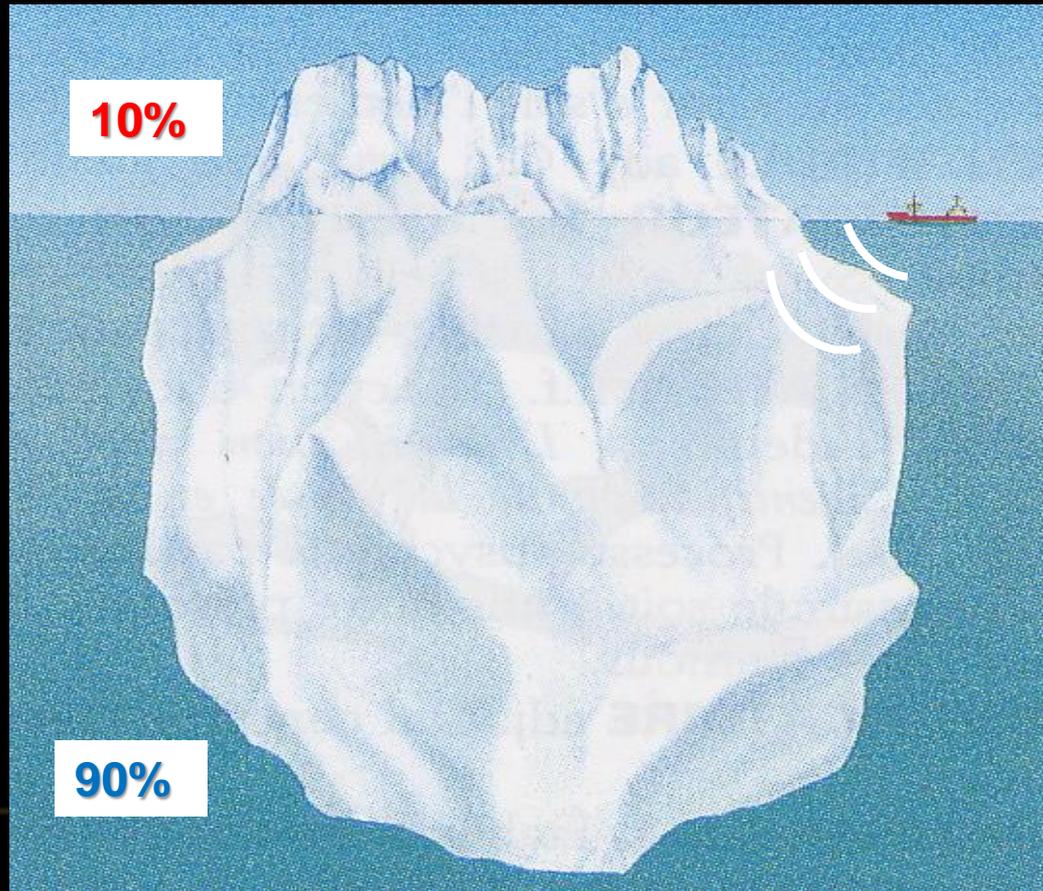
Histoire naturelle des hépatites virales



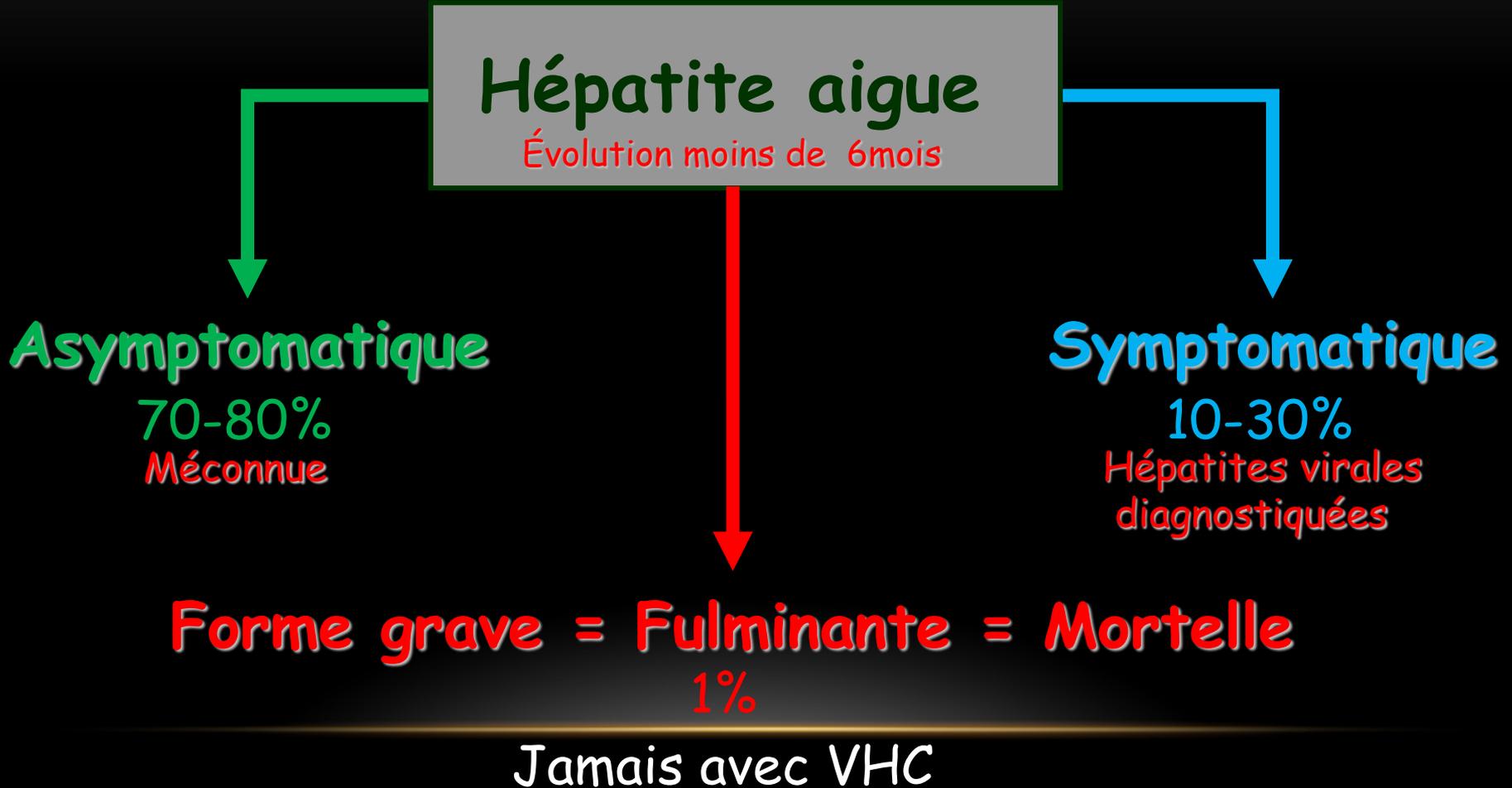
HISTOIRE NATURELLE

	Incubation (jours)	chronicité	Hépatite fulminante
VHA	15-45	0	+ -
VHB	30-120	10%	+++ (1%)
VHC	15-90	75%	0
VHD	30-45	+++	+++
VHE	10-40	0	+ (femme enceinte)

LES SIGNES D'UNE HEPATITE



Manifestations cliniques



SYMPTOMATIQUE

10-30%

- Signes cliniques des hépatites symptomatiques (A,B,E)
 - Clinique en deux phases :
 - Pré-ictérique (1 à 3 semaines) nausées, asthénie, syndrome grippal, douleurs hépatiques
 - Phase ictérique : ictère cutanéomuqueux, décoloration des selles, urines foncées, prurit
- Jamais d'ictère dans l'hépatite C, domine l'asthénie et les douleurs hépatiques



Manifestations cliniques

Infection chronique

Évolution plus de 6mois

Asymptomatique

Découverte fortuite

Symptomatique

Souvent cirrhose ± compliquée

Comment évaluer la sévérité d'une hépatite ?

1- Hépatite virale aigue :

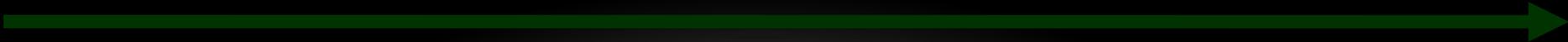
- Formes non graves : tableau commun

Asthénie, ictère, cytolyse importante $>100\text{N}$.

- Formes graves: Insuffisance hépatocellulaire

Encéphalopathie hépatique / TQ et

Facteur V $< 50\%$

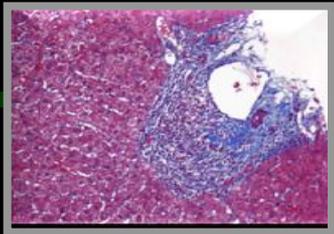


Comment évaluer la sévérité d'une hépatite ?

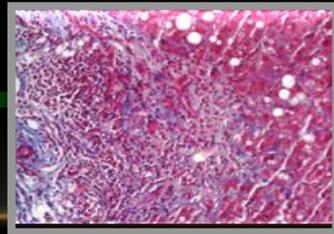
2- Hépatite virale chronique: VHB, VHD et VHC

- Asymptomatique, asthénie parfois, découverte fortuite cytolysse minime

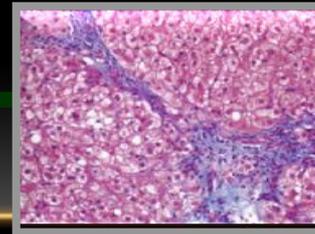
- Le degré de la fibrose hépatique = Facteur pronostique



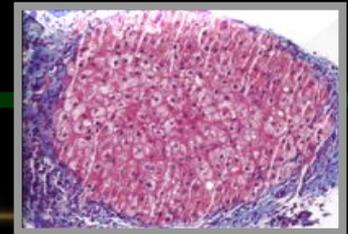
Minime



Modérée



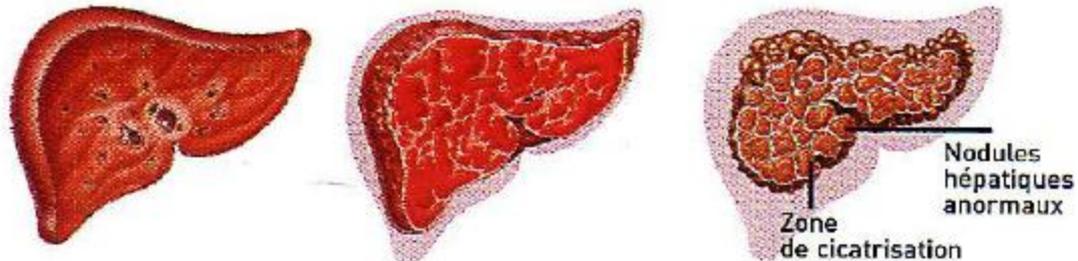
Sévère+



Sévère++
Cirrhose

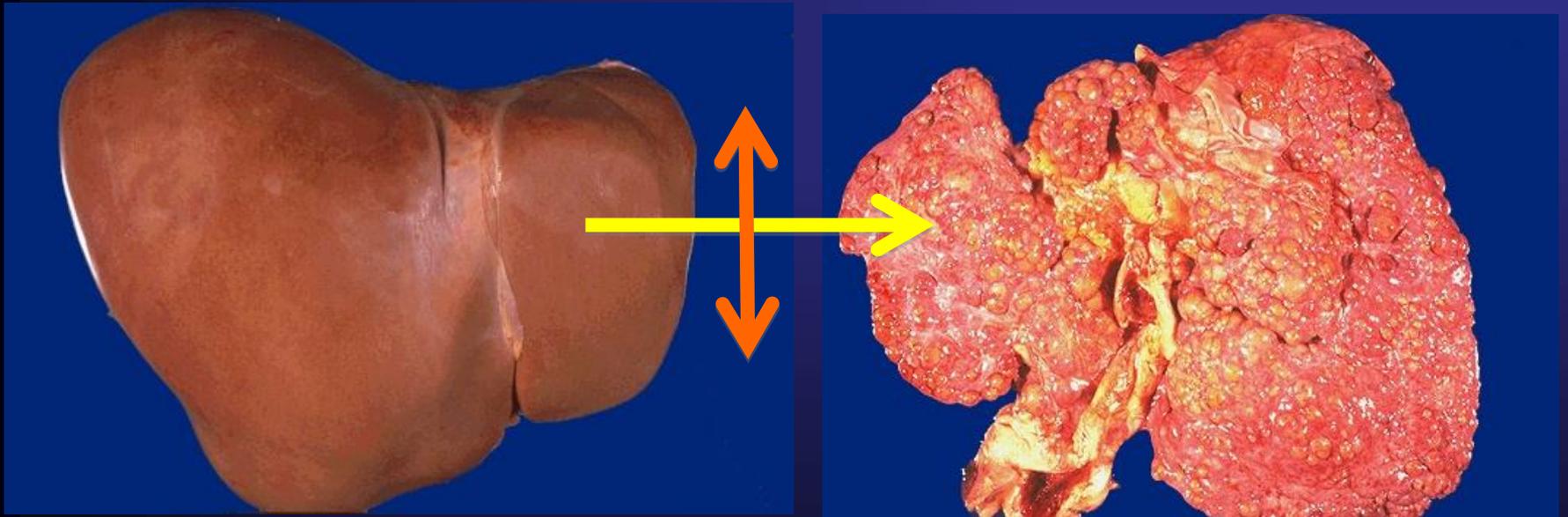
2 risques :

- Hépatite aigue grave
- Hépatite chronique et risque de cirrhose puis de cancer

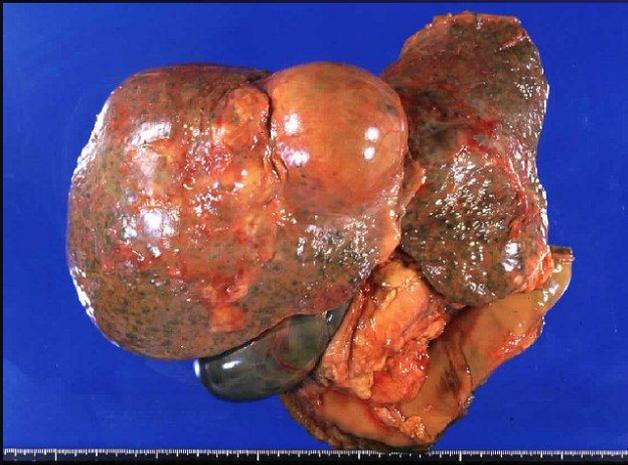


L'évolution vers la cirrhose peut se faire à bas bruit pendant des années

L' ENJEU DE LA BATAILLE

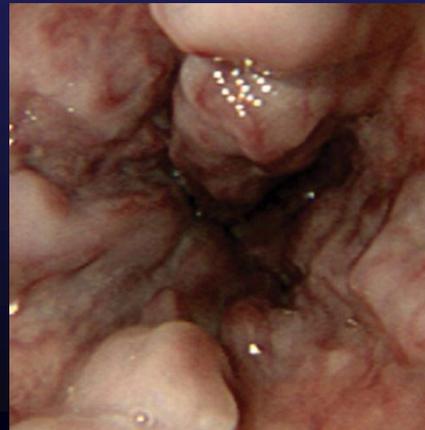


Diagnostic tardif



CHC

VO



ASCITE



Hépatite A

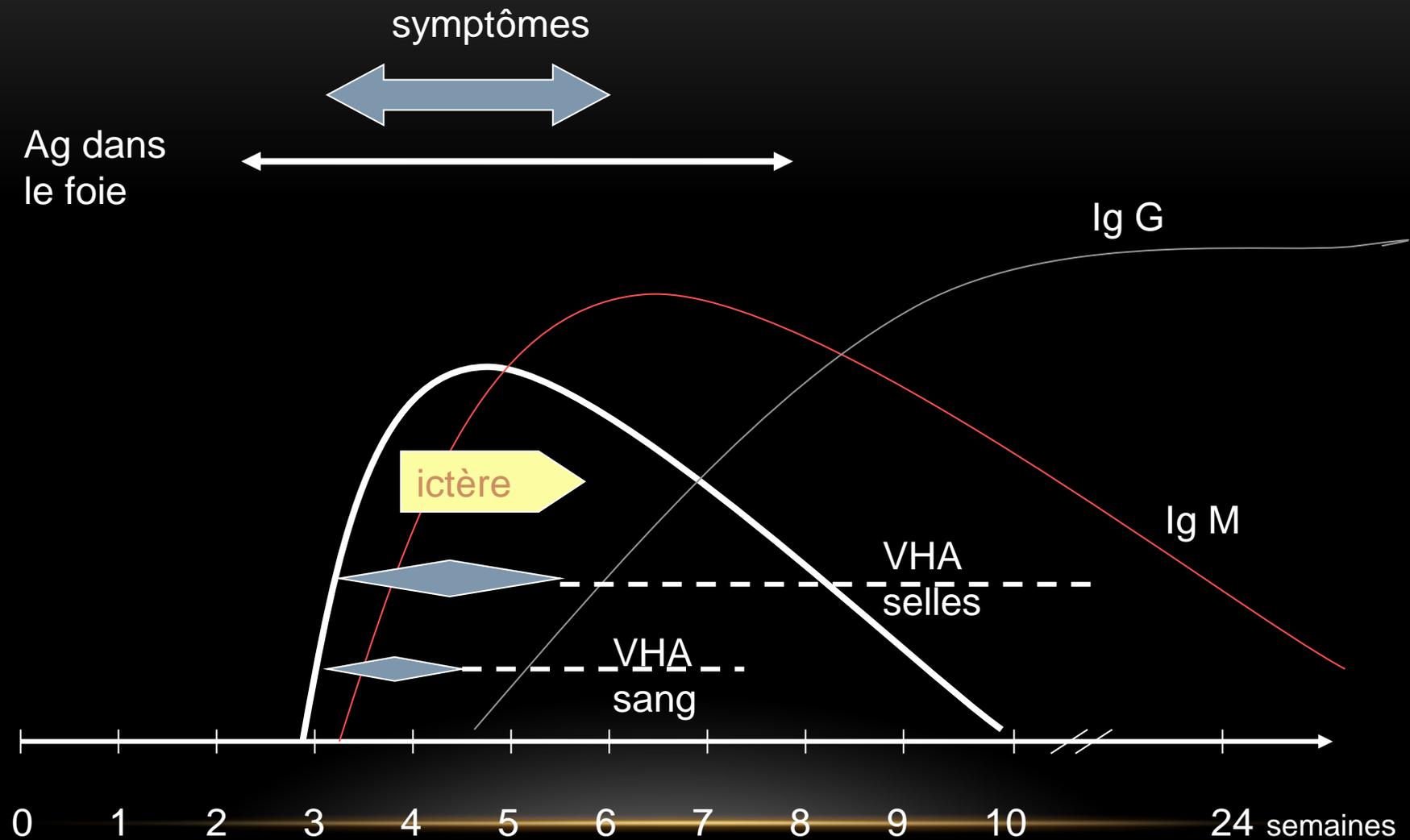
Hépatovirus à ARN

Contagiosité par voie digestive

Transmission ORO-FECALE

Incubation 2 à 6 semaines

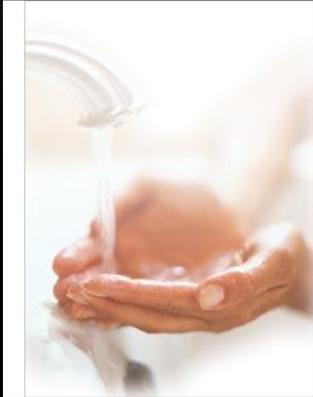
HEPATITE A



EVOLUTION

- Rapidement favorable en 10 à 15 jours
- Bénigne dans 98% des cas
- Jamais de forme chronique
- Formes plus graves rares :
 - Forme prolongées : plusieurs mois,
 - Formes cholestatiques
 - Formes avec rechutes
 - Formes fulminantes (1/10 000) = lyse massive du foie aiguë mortelle

Traitement essentiellement prophylactique



- Règles d'hygiène dans le cadre des infections à transmissions fécales

● Vaccination : virus inactivé

- Havrix®
- Avaxim®
- Recommandée pour tout voyageur partant en zone d'endémie sans antécédent connu d'hépatite A

MERCI POUR
VOTRE
ATTENTION