



Hépatites

Hépatite virale			
Phases et symptômes	Pré-ictérique : synd grippal : fatigue, nausées, vomissements, douleur abdo, fièvre, diarrhées. Ictérique : ictère progressive, urines foncées, selles claires, prurit.		
Biologie	- Cytolyse : hausse transaminases dès la phase pré ictère, >20x la normale. - Cholestase : GGT et PAL augmenté. - Billirubine totale et conjuguée augmentée (produit de dégradation de l'hémoglobine).		
Évolution	De manière générale les hépatites guérissent d'elles-mêmes et sans séquelles mais parfois elles peuvent se développer vers une chronicité (VHB, VHC, VHD).		
Formes graves	- Hépatites aigue sévère : TP (temps de prothrombine – bilan de coag) < 50% + sans trouble de conscience. - Hépatite aigue grave : TP < 50% avec trouble de la conscience allant du simple ralentissement moteur au coma profond. - Hépatite fulminante = nécrose : ictère, encéphalopathie, seul TTT -> transplantation hépatique.		
Hépatites aiguës par types	VHA	Transmission	Par l'eau dans les pays en voie de dev, puis de personne à personne.
		Diagnostic	Sérologie + PCR selles.
		Évolution	Jamais de chronicité – guérit d'elle-même en quelques jours.
		Prévention	Isolement contact si hospit et vaccination – hygiène des mains.
	VHE	Types	- Génotype 1 et 2 présents dans les pays en voie de dev, contamination par eau de boisson. - Génotype 3 et 4 présents dans les pays industrialisés, contamination par ingestion de viande (souvent du porc), âge moyen 50ans.
		Transmission	Par l'environnement – ne résiste pas à la congélation.
		Diagnostic	Sérologie + PCR : sang et selles.
		Évolution	Dans la plupart des cas, guérit d'elle-même en quelques jours. Vers une chronicité chez les patients immunodéprimés. Vers fulminante pour les femmes enceintes.
		Prévention	Mesures d'hygiène – Vaccin en attente.
	VHB	Transmission	Virus très résistant jusqu'à 7j dans l'environnement. Par voie sexuelle ou sanguine : contact (rasoir, brosse à dent), drogue, AES, maternofoetal à l'accouchement.
		Diagnostic	Sérologie.
		Évolution	Plus on est jeune, plus le passage à la chronicité de la maladie est facilité. 1^{ère} cause de cancer hépatique.
		Prévention	Éducation du patient aux risques de transmission – Vaccination.
	VHD	Transmission	Virus incapable de se répliquer seul, a besoin du VHB donc n'affecte que les patients déjà porteurs.
		Diagnostic	Sérologie.
		Évolution	Si infection simultanée par les 2 virus : risque d'hépatite aigue sévère. Si infection successive : passage à la chronicité. Si présence des 2 virus : évolution rapide vers un stade de cirrhose.
		Prévention	Vaccination VHB.
	VHC	Types	6 génotypes différents. Génotypes 1, 2 et 3 sont plus présents dans les pays industrialisés.
		Transmission	Transmission sanguine (drogue, nosocomiale).





		<u>Diagnostic</u>	Sérologie + PCR sanguine.
		<u>Évolution</u>	Dans 20% des cas, c'est une guérison. Passage à la chronicité élevé dans 80% des cas puis vers une cirrhose dans 20%.
		<u>Prévention</u>	Règles d'hygiène.
	VHG (encore peu connu)	<u>Transmission</u>	Transmission sanguine (drogue, transfusion).
		<u>Diagnostic</u>	Sérologie (peu fiable) + PCR plus utile.
		<u>Évolution</u>	Guérit d'elle-même en quelques jours.
		<u>Prévention</u>	Règles d'hygiène.
Autres virus responsables d'hépatites aiguës	- EBV : Epstein Barr, mononucléose infectieuse. - CMV : Cytomégalovirus, herpès virus. - HSV : herpès virus. - VZV : varicelle, zona. - Arbovirose : virus transmis par moustique, moucheron, guêpe).		
PEC	Recherche de signes de gravité : encéphalopathie hépatique, baisse du TP, trouble de conscience - > transplantation hépatique priorité nationale. Critères d'hospitalisation : âge, consommation récente de Paracétamol, TP<50%, Billirubine totale >150, Créatinine >100, grossesse, cirrhose, cardiopathie, IRC, VIH. TTT symptomatique et surveillances : arrêt des substances hépatotoxique -> alcool et Paracétamol, surveillance TP.		

Hépatites chroniques		
Définition	Seulement les virus VHB ; VHD et VHC donnent des formes chroniques. Hépatite aigue qui ne guérit pas après 6 mois -> passage à la chronicité.	
Biologie	Possibilité que le bilan hépatique soit normal, mais présence des marqueurs sérologiques : Ag HBs, ARN VHC ou ARN delta.	
Évolution	Cirrhose	Hépatomégalie, hypertension portale (ascite, splénomégalie), insuffisance hépatique (ictère, angiomes stellaires, ongles blancs).
	Carcinome hépatocellulaire (CHC)	Suivi tous les 6 mois : echo + scan + dosage afoetoprotéine (marqueur CHC).
TTT	VHC	Objectif curatif : faire disparaître le virus 6 mois après les TTT. Plus utilisés : Telaprévir et Boceprévir. Très bonne tolérance, durée de TTT courte : 12 semaines, taux d'éradication viral : >90%. Limites : coût très élevé.
	VHB	Objectif : améliorer la qualité de vie en prévenant l'évolution vers une cirrhose ou le CHC et +/- une virosuppression (négativité de la charge virale) à long terme mais le TTT n'est pas curatif. Interféron apégylé mal toléré. Antiviral : Analogue nucléosidiques – Baraclude et antirétroviral : Tenofovir.
	Co-infection VHB/VHD	TTT peu efficaces. Recommandation : Interféron pendant 48 semaines. Transplantation hépatique reste souvent la seule solution.

