

HEPATITE B AIGUË

virus de l'hépatite B

L'hépatite B est une maladie infectieuse du foie potentiellement grave en raison d'un passage à la chronicité avec des risques d'évolution vers une cirrhose ou un cancer du foie. Elle est due au virus de l'hépatite B (VHB) qui appartient à la famille des Hepadnaviridae. Il s'agit d'un virus à ADN ubiquitaire, constitué d'une capsid et d'une enveloppe, mais dont la prévalence est variable selon les régions. On distingue trois zones : basse endémie (Europe de l'Ouest, Amérique du Nord, Australie), moyenne endémie (Bassin méditerranéen, Moyen-Orient, Amérique du Sud, Europe de l'Est, ex-URSS) et une zone de haute endémie (Chine, Asie du Sud-Est, Afrique subsaharienne, Océanie).



Réservoir :

L'homme, les chimpanzés.



Transmission :

- Voie parentérale : sang et dérivés, injections parentérales (polytransfusés, hémodialysés, toxicomanes intraveineux...).
- Voie sexuelle (sperme, sécrétions cervico-vaginales).
- Transmission horizontale (salivaire, excoriations cutanées...).
- Mère-enfant par contage périnatal en cas d'hépatite chronique ou d'hépatite aiguë de la mère au cours du 3^{ème} trimestre de la grossesse ou dans la période périnatale.



Incubation :

4 à 28 semaines, et dans la plupart des cas 60 à 110 jours.



Contagiosité :

Plusieurs semaines avant l'apparition des symptômes, pendant la phase clinique aiguë de la maladie et le portage chronique (antigène HBs positif).



Tableau clinique :

La forme commune aiguë se caractérise par une installation discrète des symptômes (anorexie, gêne abdominale mal définie, nausées, vomissements, quelquefois arthralgies et rash cutané) puis un ictère ou une élévation des transaminases sériques. D'autres formes aiguës peuvent être rencontrées (choléstastique, aiguë sévère avec atteinte hépatique importante, fulminante). La forme asymptomatique (90 % des cas) reste souvent méconnue.

Le passage à la chronicité dans 2 à 10 % des cas avec des risques d'évolution vers une cirrhose ou un cancer primitif du foie (30 à 40 %) en font la gravité.

Conduite à tenir concernant le malade, les sujets-contacts et le milieu immédiat

1) Notification des cas confirmés aigus et chroniques à la DASS-NC.

2) Isolement : précautions relatives au sang et liquides corporels jusqu'à disparition des Ag HBs et l'apparition des Ac anti-HBs.

3) Désinfection en cours de maladie : du matériel contaminé par du sang, de la salive ou du sperme.

4) Quarantaine : aucune.

5) Traitement des sujets-contacts : vaccination, sérothérapie.

6) Investigation des sujets-contacts et des sources de l'infection.

7) Traitement spécifique : Interféron, thérapie antivirale.

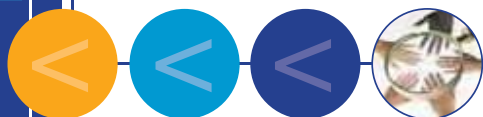
8) Prévention épidémique : si 2 cas sont liés à une source commune, rechercher d'autres cas, instaurer des mesures d'asepsie strictes. Si origine est liée à un produit sanguin ou dérivé, retirer le lot, retracer les receveurs.



Critères de signalement et de notification :

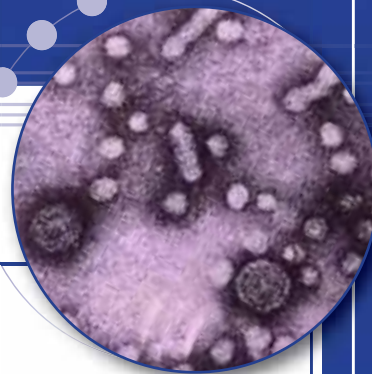
Cas confirmé

- Détection d'IgM anti-HBc pour la première fois.
- Si IgM anti-HBc non testées, détection d'Ag HBs et/ou Ac anti-HBc totaux dans un contexte d'hépatite B aiguë (augmentation importante des ALAT avec ou sans ictère).



HEPATITE B CHRONIQUE

virus de l'hépatite B

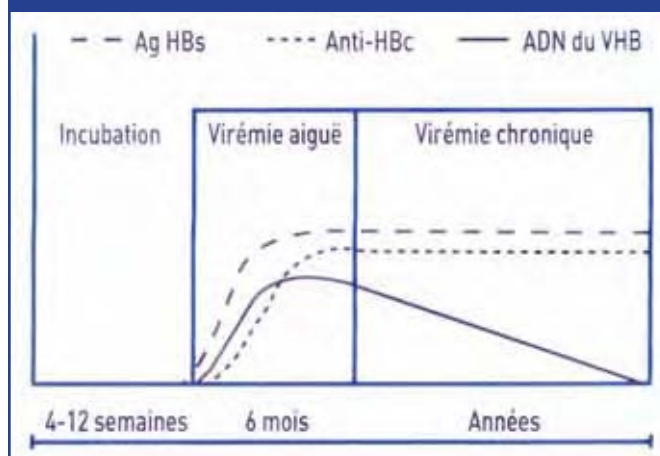


Elle est définie par la persistance de l'Ag HBs et une élévation des transaminases pendant plus de 6 mois. En cas de découverte fortuite de l'Ag HBs, le portage chronique est difficile à affirmer sur la seule présence des Ac anti-HBc de type IgM. L'ADN VHB est positif dans tous les cas.

L'hépatite chronique est le plus souvent asymptomatique. Il peut parfois exister une asthénie, des douleurs de l'hypochondre droit.

L'examen clinique est en règle normal.

ÉVOLUTION DES DIFFÉRENTS MARQUEURS VIRAUX AU COURS DE L'HÉPATITE CHRONIQUE B



Critères de signalement et de notification :

Cas confirmé :

Confirmation en laboratoire de l'infection avec ou sans symptômes :

- Persistance de l'antigène AgHBs pendant plus de 6 mois.

ou

- Présence de l'antigène AgHBs chez une personne chez qui l'on a détecté la présence de l'anticorps de type immunoglobuline G (IgG) dirigé contre l'antigène nucléocapsidique du virus de l'hépatite B (IgG anti-HBc) mais qui n'a pas d'anticorps de type immunoglobuline M (IgM) contre l'antigène nucléo-capsidique du virus de l'hépatite B (IgM anti-HBc).

**Conduite à tenir concernant
le malade,
les sujets-contacts
et le milieu immédiat**

1) Notification des cas confirmés à la DASS-NC

