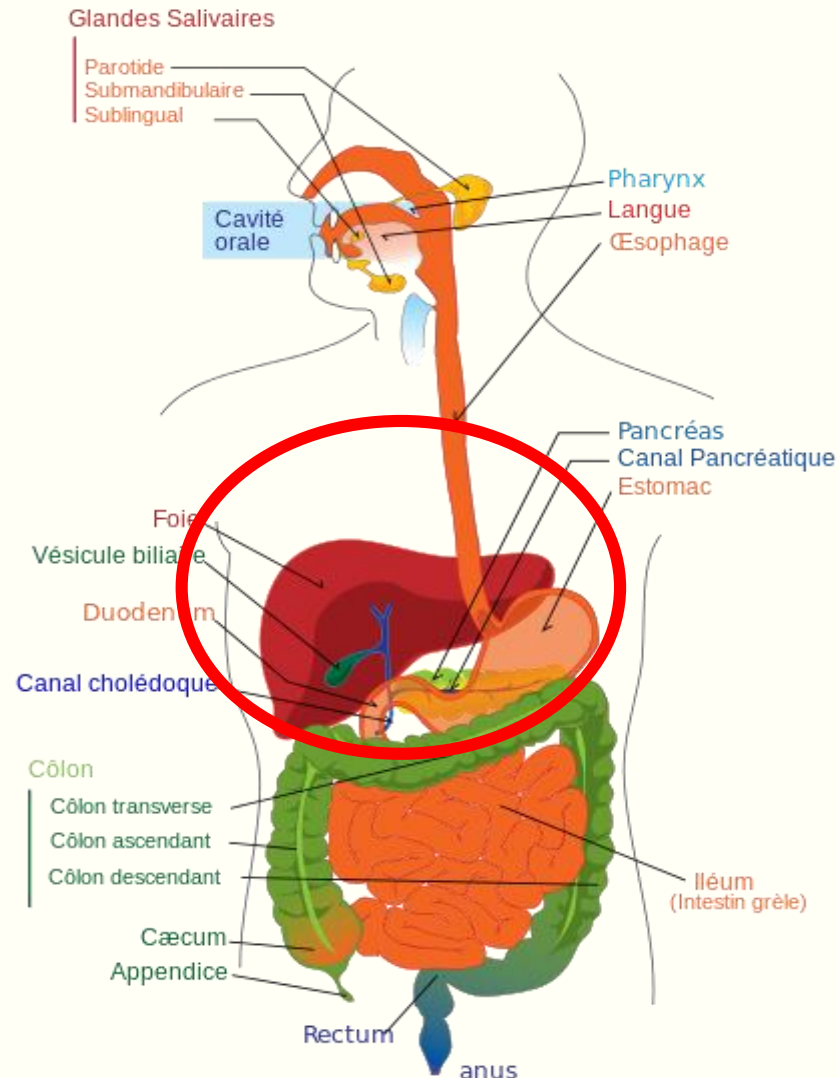


Les hépatites virales B et C -formation TROD-



Les virus de l'hépatite B et C ciblent: **LE FOIE**



- Le foie est un des plus gros organes du corps:

- Il est nourri par une veine (porte) et une artère

- Il **transforme** les médicaments pris par voie orale, les nutriments de l'alimentation, l'alcool

- Il **élimine** les déchets provenant du tube digestif

- Il **stocke** le sucre et le **régule**

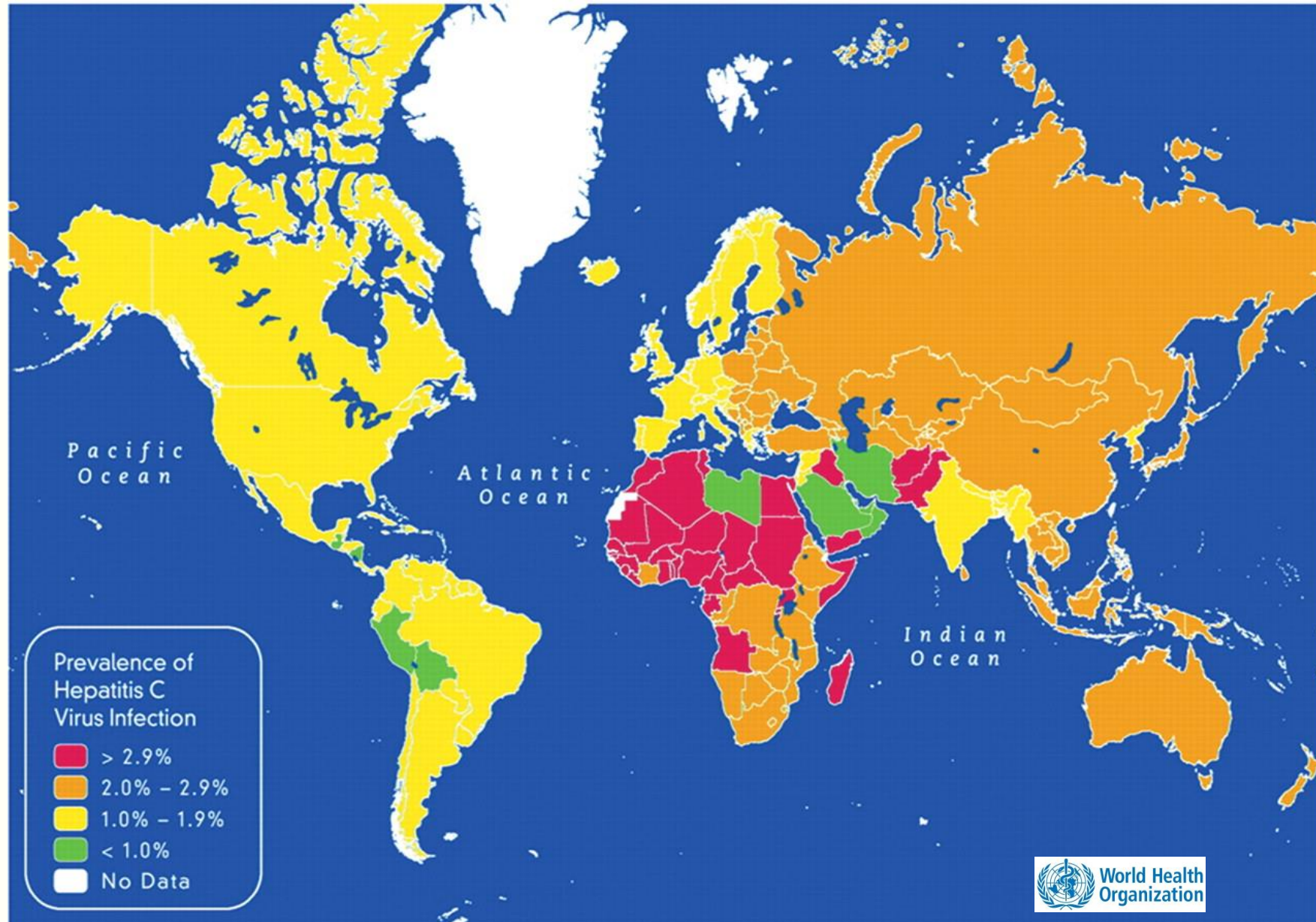
- Il **fabrique** des protéines et la bile pour digérer les graisses et vitamines

Hépatite C

Epidémiologie et populations exposées

Séroprévalence du VHC dans le monde

environ 130-150 millions de personnes atteintes



Des populations à risque identifiées



Les usagers de
drogues²



Les migrants,
notamment **originaires**
d'un pays de forte endémie¹



Les personnes ayant fait un
séjour en milieu carcéral²⁻⁴



Les personnes ayant eu certains
soins avant les années 90
(chirurgie, transfusion, dialyse...)²

Estimation du nombre de personnes ARN VHC + en France³ en 2011

Usagers de drogues (24,3 %)	Migrants (26,54 %)	Transfusés avant 1990 (31 %)	Personnes sans les principaux facteurs de risques (17,23 %)	Total (100 %)
UDI : 43 860 + autres UD : 2 985	51 166	59 859	33 210	192 737

UDI : Usagers de drogues injectables

1. Revault Infections par les VHB et VHC chez les personnes migrantes BEH 1'-15 Juin 2017.

2. Rapport Pr Daniel Dhumeaux 2016

3. Pioche C. Bull Epidemiol Hebd. 2016;(13-14):224-9

4. Chiron E, et al. Prévalence de l'infection par le VIH et le virus de l'hépatite C chez les personnes détenues en France. Résultats de l'enquête Prévacar 2010. InVS BEH 5 novembre 2013;35-36:445-50.

Modes de transmissions et pratiques à risques

Parentérale :

- Transfusion avant 1992 (actuellement risque nul)
- Usage de drogues IV ou sniff partage de petit matériel
- Examens invasifs (avant 1992), acupuncture, soins dentaires, tatouages, piercing

Materno-foétale :

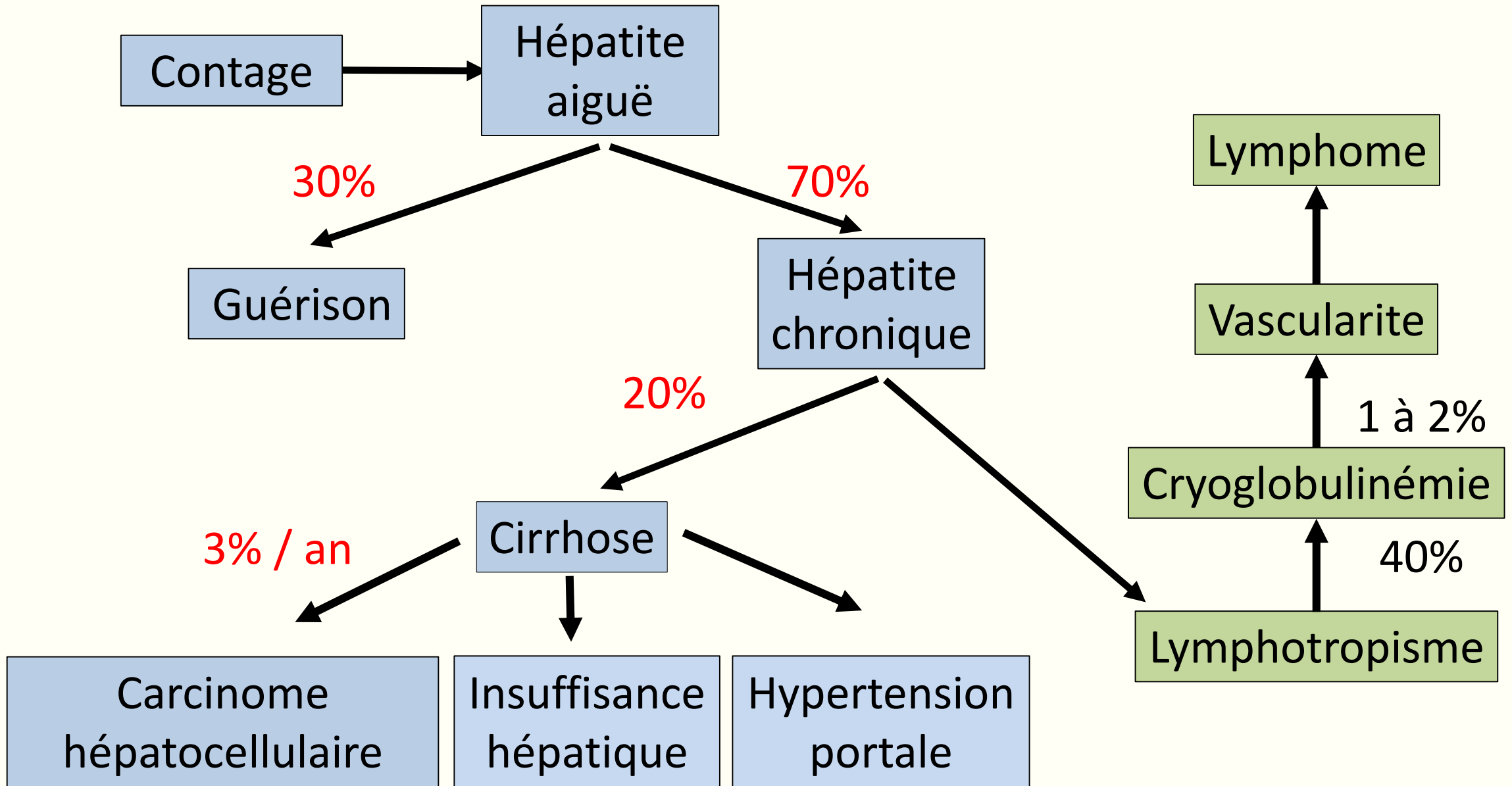
- Risque de transmission: 5-15%, 20% si co-infection VIH

Voie sexuelle : exceptionnelle

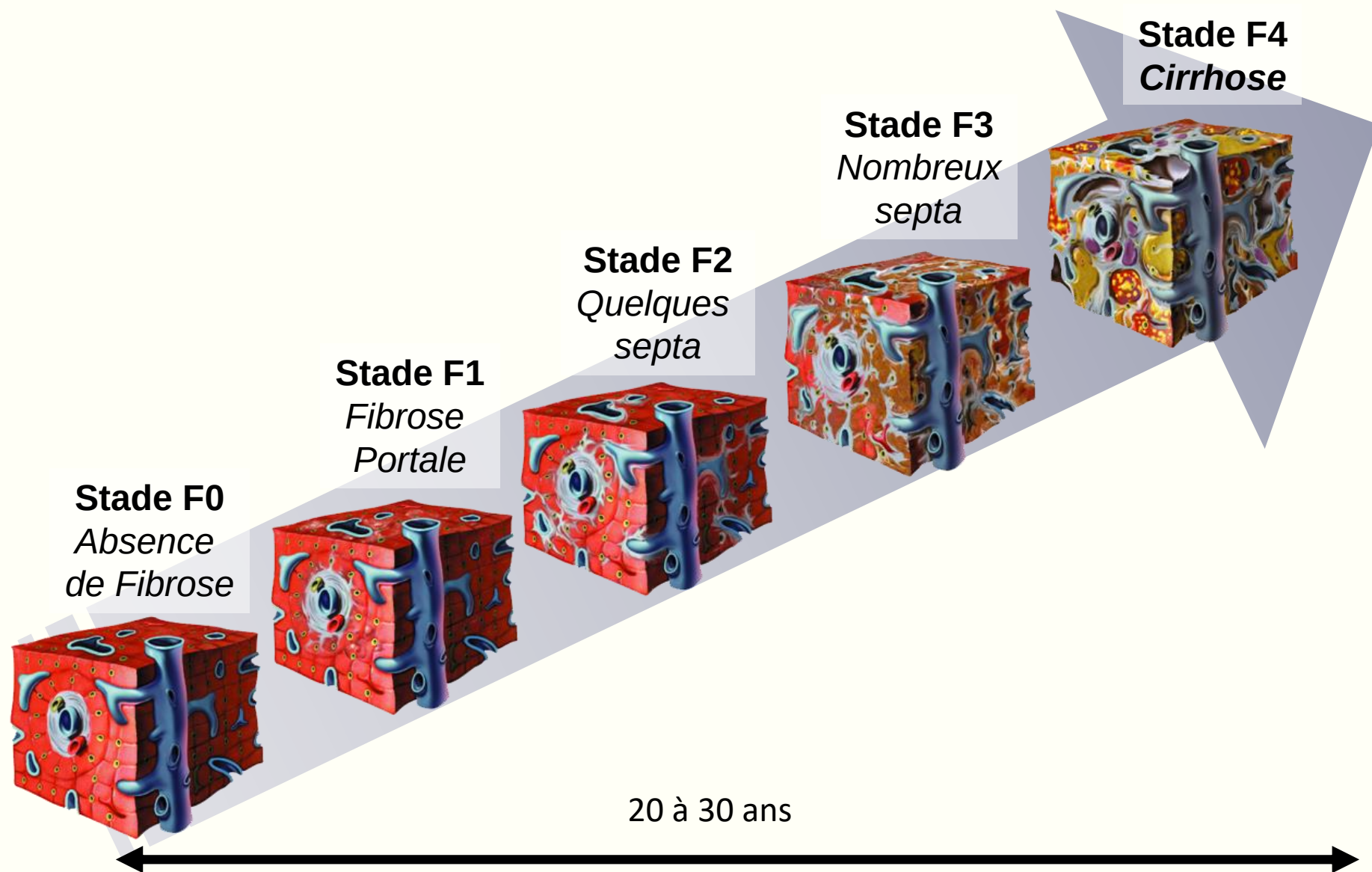
favorisée par la co-infection VIH et rapports anaux et/ou traumatismes et IST associées (syphilis...)



Histoire naturelle



Stades de fibrose



La cirrhose



Au début le foie fonctionne normalement

Puis, il ne « digère » plus normalement les médicaments, les nutriments, les toxiques, qui vont s'accumuler dans le corps

Il ne se laisse plus traverser correctement par la veine porte qui gonfle:

apparition de varices œsophage (fibroscopie gastrique)

Ascite

Chute des plaquettes

Il y a un risque de cancer

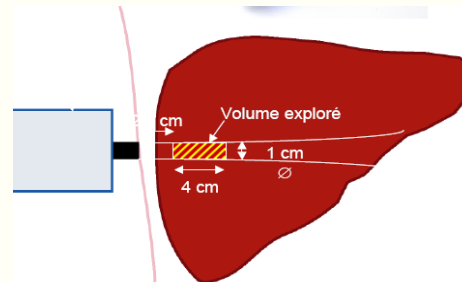
nécessité de faire des échographies (6 mois)

DIAGNOSTIC NON INVASIF DE LA FIBROSE



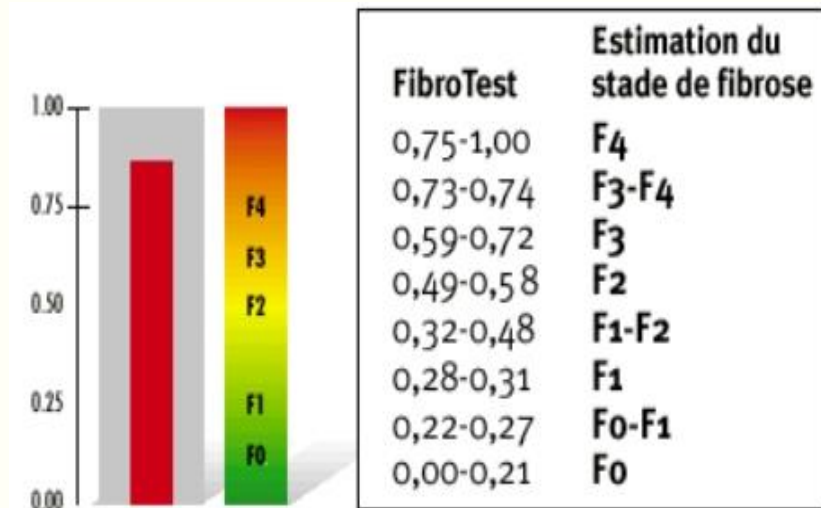
1. **FIBROSCAN®**

- Mesure de l'élasticité du parenchyme hépatique
- Indolore et reproductible
- Résultat disponible immédiatement



DIAGNOSTIC NON INVASIF DE LA FIBROSE

Par prise de sang



2. FIBROTEST

3. FIBROMETRE

4. FIB-4 (option, pas encore validé HAS)

Y a-t-il des facteurs d'accélération de la fibrose vers la cirrhose?

✓ Oui

- La consommation d'alcool
- L'infection par un autre virus (VIH, VHB)
- L'obésité
- L'âge (>40 ans)
- Le sexe masculin

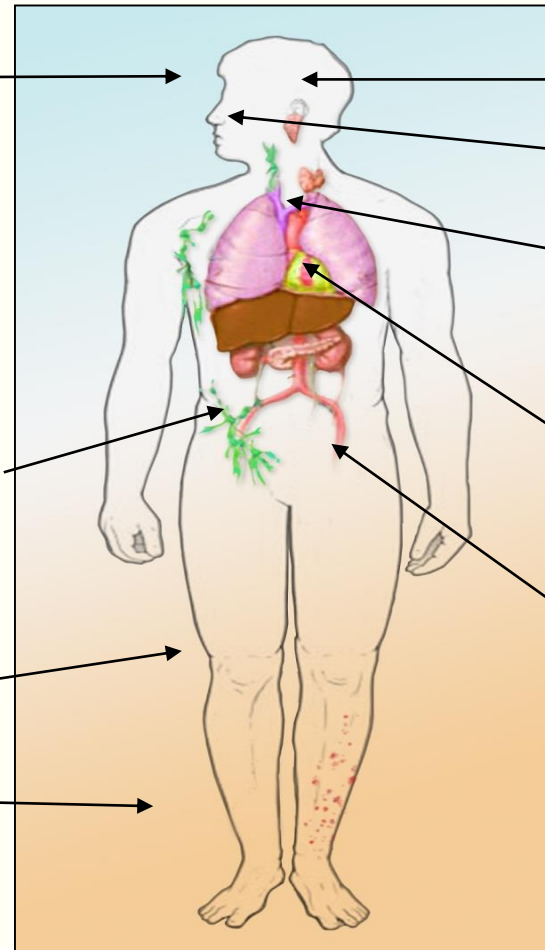
Manifestations extra-hépatiques de l'infection VHC

Association certaine

Hépatite C

Association possible

- Fatigue chronique
- Syndrome de Sjögren
- Lymphoprolifération
- Porphyrie cutanée tardive (3 %)
- Glomérulonéphrite membranoproliférative (4,8 %)
- Vascularite cryoglobulinémique (7%)
- Arthralgies, myalgies, polyarthrite inflammatoire
- Neuropathie



- Dépression (24 %)
- Ulcères de cornée
- Dysthyroïdie
- Lichen plan (4,3 %)
- Fibrose pulmonaire
- Diabète de type 2 (15 %)
- Vascularite systémique
- Thrombocythémie auto-immune



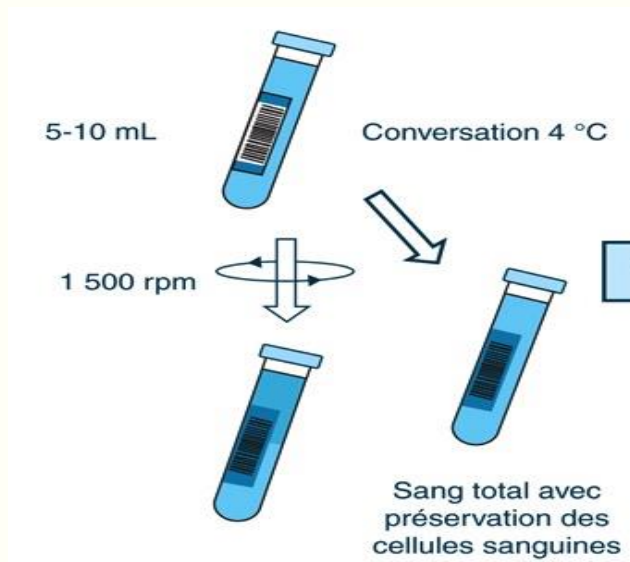
Le dépistage

= Recherche des Anticorps dirigés contre le virus (Ac VHC)



COMMENT dépister ? Les outils

Bilan sanguin : sérologie

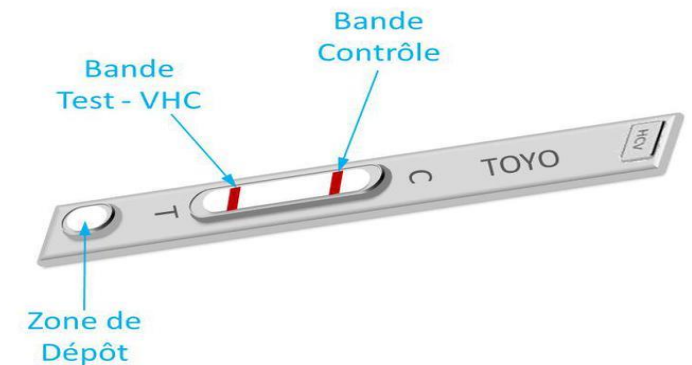


Buvards



Sensibilité = 98,1 %
Spécificité = 99,7 %

TROD



Sensibilité = 98,6-100 %
Spécificité = 100 %

Outil pour les actions
« d'aller vers »

Le diagnostic

= Recherche du virus (ARN)

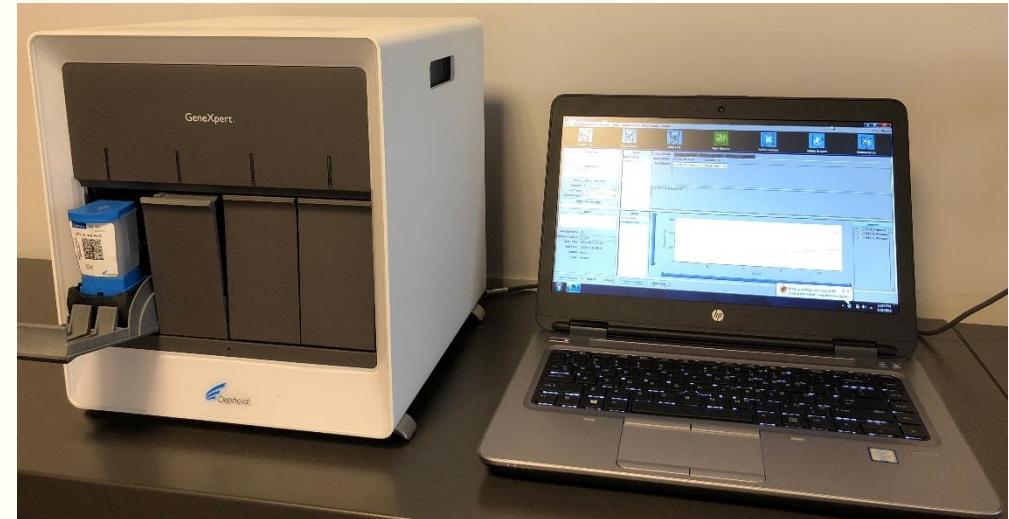
= PCR=Charge virale=virémie

Comment affirmer le diagnostic d'infection à VHC?

Recherche d'ARN du VHC (= PCR=Charge virale)



et la détection de l'ARN sur sang capillaire



Outil pour les actions
« d'aller vers »

Du dépistage au diagnostic

Dépistage =

Sérologie virale C

-

Pas de contact
avec le VHC
ou récent

+

Hépatite C aiguë, chronique ou guérie

Diagnostic =

ARN VHC

-

Hépatite guérie
si 2 ARN
indétectables

+

> 6 mois

-

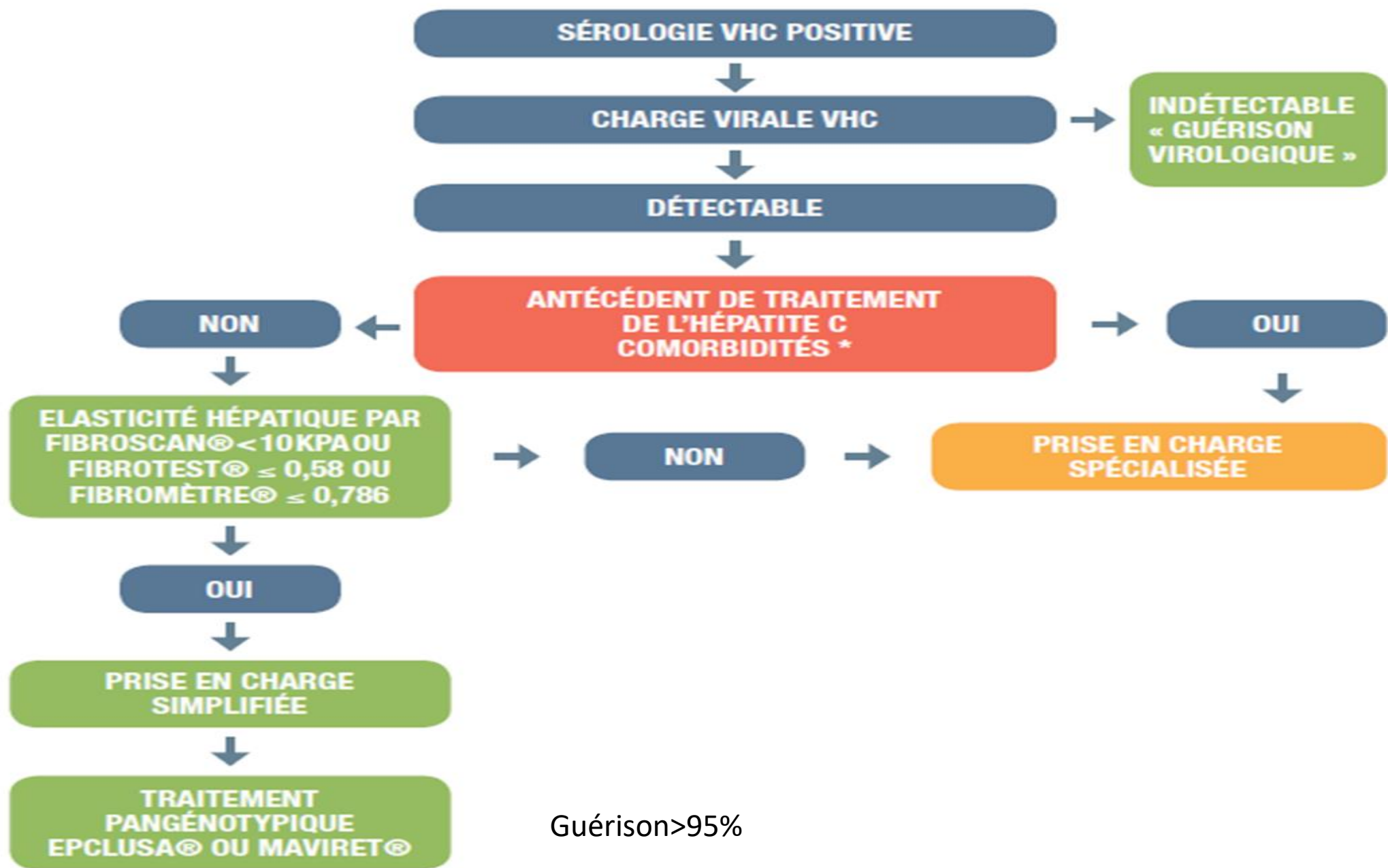
Hépatite C
chronique

Hépatite C
aiguë

+

Prise en charge et traitements





Guérison > 95%

Traitement de l'hépatite C :UNIVERSEL

Deux schémas thérapeutiques:

Sofosbuvir + Velpatasvir (Epclusa®) pendant 12 semaines



Glecaprevir + Pibrentasvir (Maviret®) pendant
- 8 semaines



- Une prise quotidienne
- Bonne tolérance
- Interactions médicamenteuses limitées
- **Efficacité +++ (RVS > 98%)**

LA GUÉRISON



Injectons, usage de
drogue IV ou nasale



Transfusion ou
chirurgie lourde
avant
1992



Percings, tatouage
matériel souillé



Rapports sexuels à
risques avec
présence de sang



prisonniers



Migrants



Zones endémiques

VIRUS C



ARN VHC+

**Guérison
spontanée 20%
Anticorps VHC +
toute la vie**

recontamination possible si
prise de risques



Dépistage, confirmation, évaluation fibrose

Traitements



OU



Pas de suivi
médical

**Guérison
sans fibrose
hépatique**

Anticorps VHC + toute la vie
recontamination possible si prise de risques

**Guérison
avec fibrose
hépatique
significative**

20 % Cirrhose, risque de
décompensation ; 5 % de cancer



**Maladie chronique
du foie
Obligation de suivi
médical**



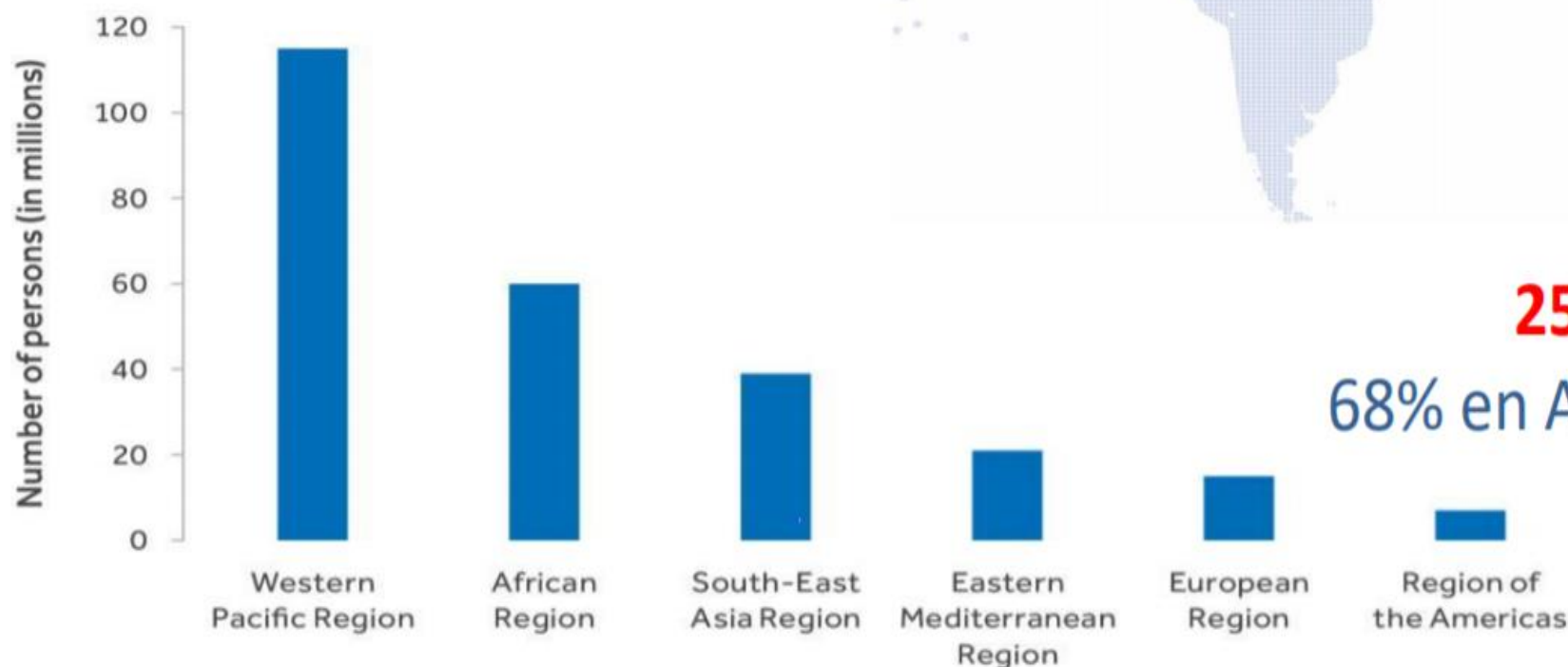
Hépatite B

Epidémiologie et populations exposées

Actualisation épidémiologique et perspectives OMS : *Global Hepatitis Report 2017*

Incidence:

Infection chronique VHB chez les enfant de moins de 5 ans a été réduite de **4,7% à 1,3%** (Vaccination)



Prévalence:

257 millions personnes VHB +
68% en Afrique /Cote Ouest Pacifique

VHB en France

En population générale la prévalence de l'hépatite chronique B 0,30% [0,13-0,70]
soit environ 135 000 individus
Plus de 50% ignorent leur statut

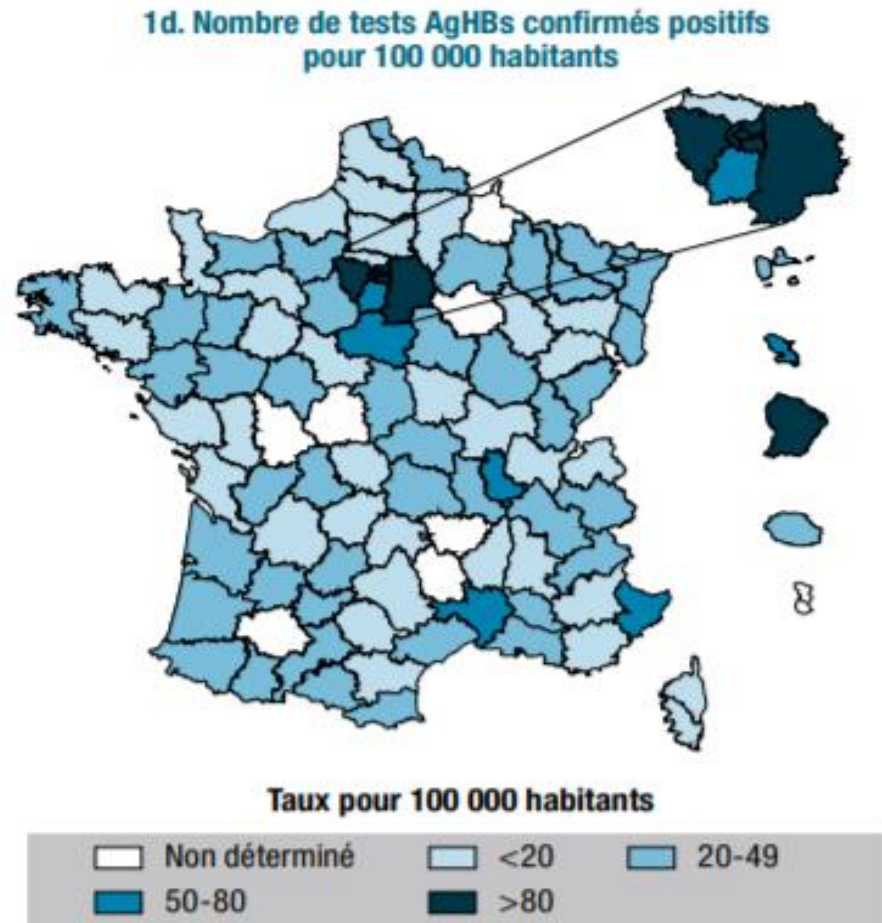
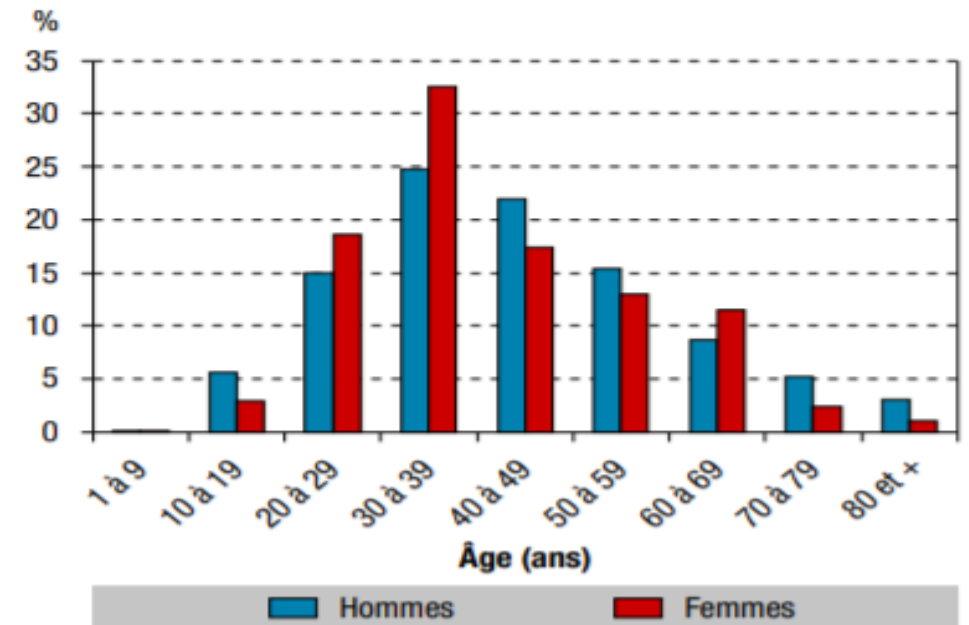


Figure 3

Distribution des tests confirmés positifs* pour l'antigène (Ag) HBs selon le sexe et l'âge des personnes.
Enquête LaboHep 2016, France

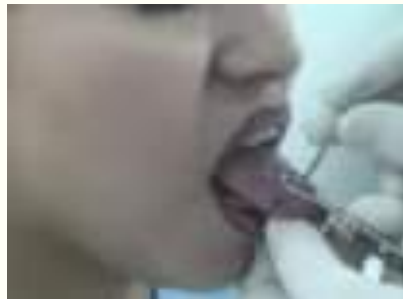


Modes de transmissions et pratiques à risques

Exposition au sang infecté ou liquides

Parentérale :

- Usage de drogues IV ou sniff partage de petit matériel
- Transfusion avant 1992
- Examens invasifs (avant 1992), acupuncture, soins dentaires, tatouages, piercing



Relations sexuelles

Voie sexuelle :

- relations non protégées
- HSH
- partenaires sexuels multiples

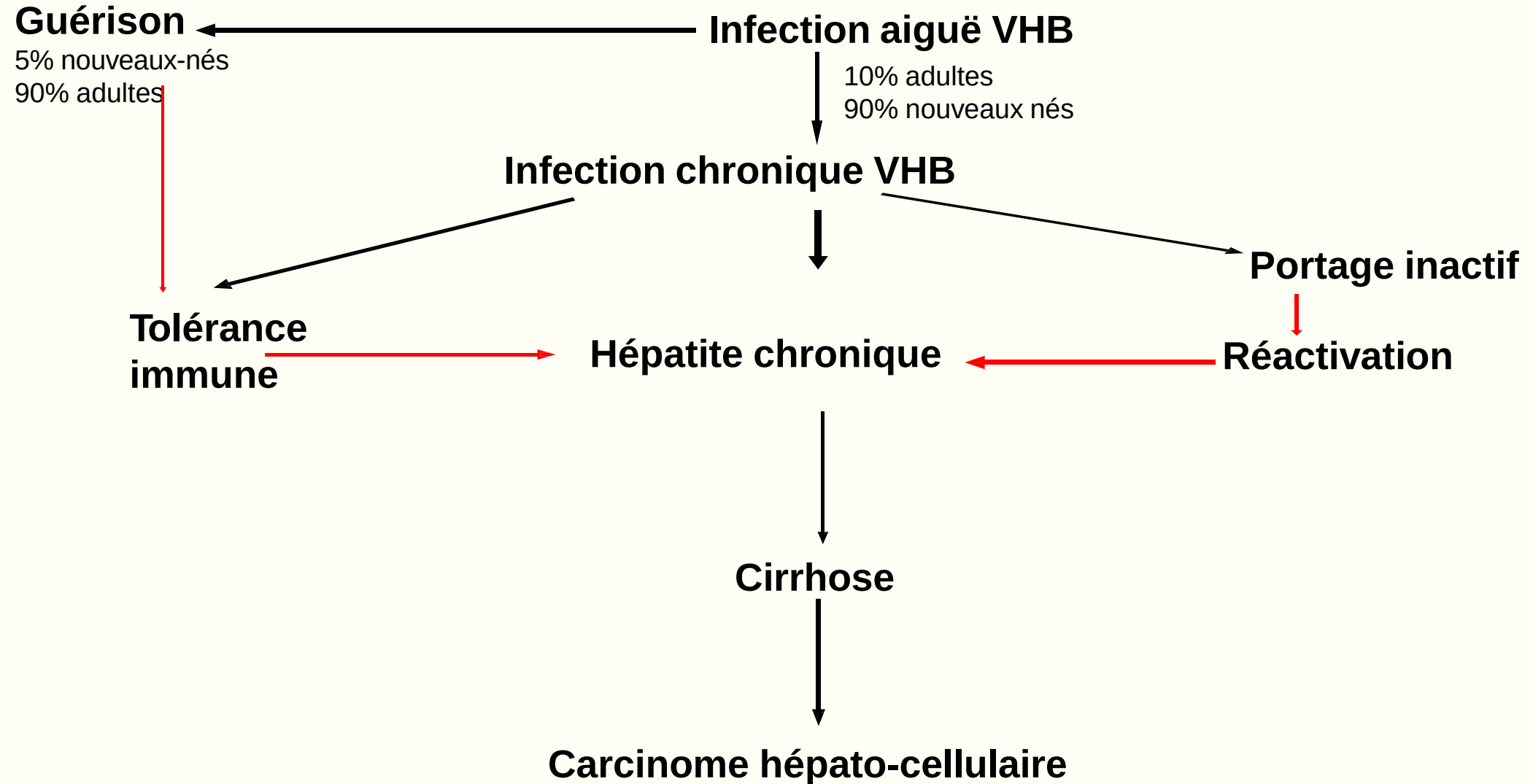
Transmission Mère-enfant

Materno-foétale :

- au moment de l'accouchement
- en fonction de la charge virale



Histoire naturelle



LE PORTAGE CHRONIQUE DU VHB

Infection chronique virale B Ag Hbe Negatif	
Ag HBs	Positif
Ag HBe	Négatif
ADN VHB	<2000 Ui/ml (20.000 Ui/ml)
ALAT	Normal
Maladie hépatique/Fibrose	Absence de Fibrose Hépatique (F0-F1)

- La progression de la fibrose est rare en absence de comorbidités (alcool, VHC etc) : <0,1/100 personnes/année
- Mortalité faible , risque de carcinome hépatocellulaire très faible
- Réactivation du VHB rare
- Perte spontanée de l'Ag HBs: 0,7%/an
- Nécessite une surveillance par un spécialiste (hépatogastroentérologue, MIT etc)
- **PAS D'INDICATION A UN TRAITEMENT ANTIVIRAL**

Prise en charge et traitements



OBJECTIF: Eviter la constitution d'une cirrhose et de ses complications

Bilan à réaliser:

- **Bilan biologique** complet avec ADN VHB et sérologies **VHD, VIH, VHC**.
- **Échographie abdominale**
- **Evaluation non invasive de la fibrose**: Fibroscan®, FibroTest® ou FibroMètre®

A l'heure actuelle **il n'est pas possible de guérir l'hépatite B**

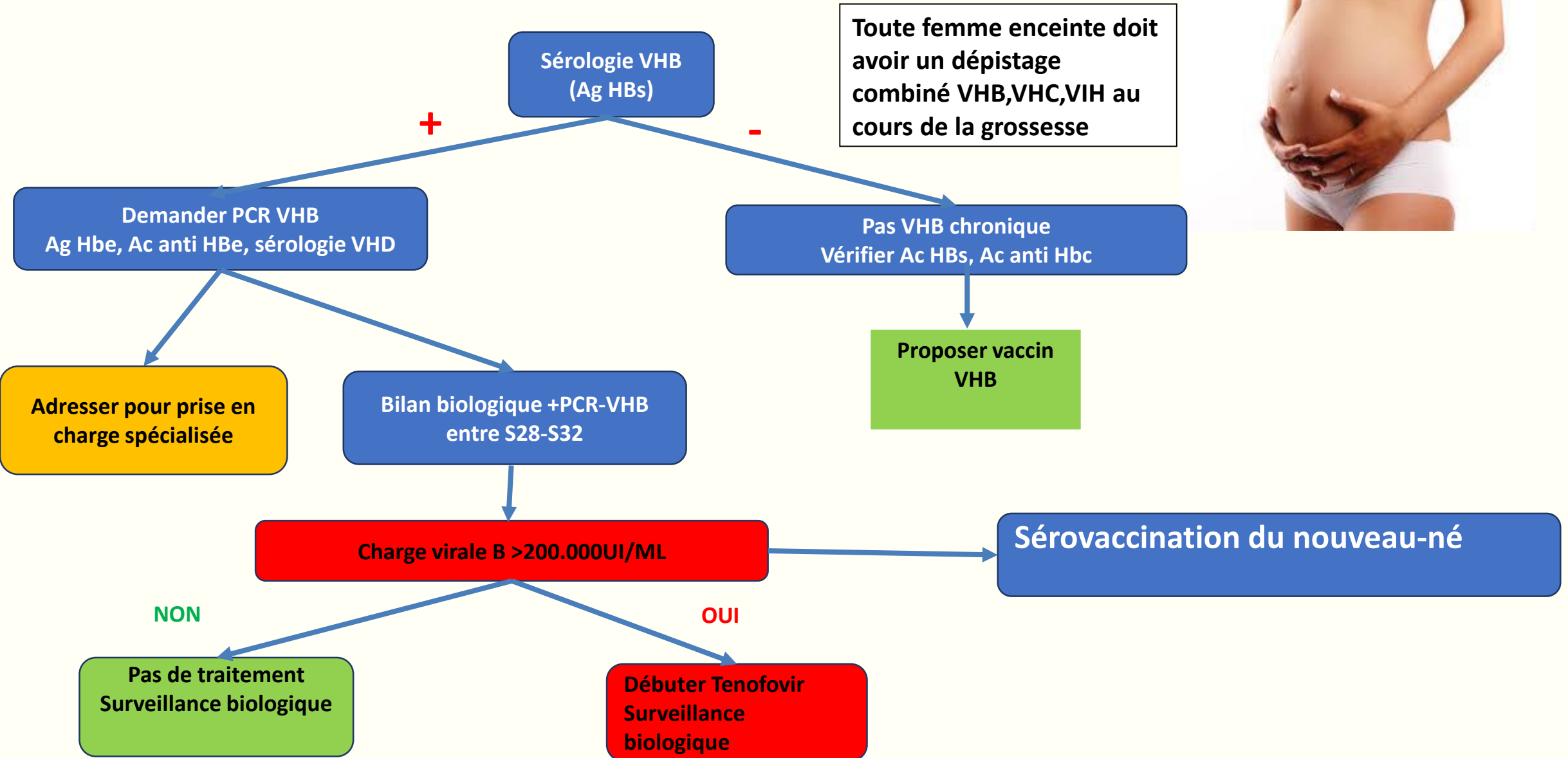
Le traitement a pour but de faire disparaître le virus dans le sang

Les traitements sont réservés aux patients avec maladie hépatique (moins de 30% des personnes infectés)

Le traitement du VHB doit rester prioritairement préventif **par la vaccination**

Hépatite B chez la femme enceinte

Toute femme enceinte doit avoir un dépistage combiné VHB,VHC,VIH au cours de la grossesse



Prévention = Vaccination VHB

- ✓ Le vaccin contre l'hépatite B est très efficace (>95%)
- ✓ Obligatoire pour tous les nourrissons nés à partir du 1er janvier 2018
- ✓ Recommandée chez les enfants et les adolescents jusqu'à l'âge de 15 ans

- ✓ Obligatoire pour le personnel qui travaille dans un établissement de prévention ou de soin, exposé au risque de contamination (Arr. 2/08/2013)

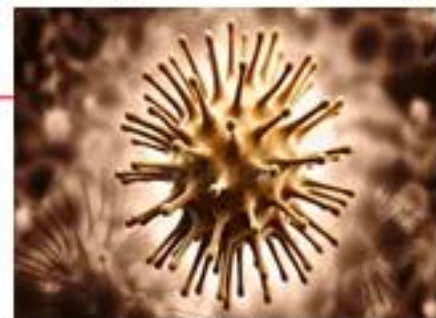
- ✓ **Recommandations de vaccination**
- ✓ des personnes qui ont fréquemment besoin de transfusions, dialyse ,transplantation d'organe
- ✓ des personnes en détention
- ✓ des consommateurs de drogues
- ✓ des contacts domestiques et sexuels des personnes porteuses d'une infection chronique par le VHB
- ✓ des personnes ayant des partenaires sexuels multiples
- ✓ des voyageurs avant de rejoindre des zones d'endémie



Transmission
périnatale



Vaccination



**Infection aiguë
Hépatite B**

**Infection chronique
Ag HBs+**

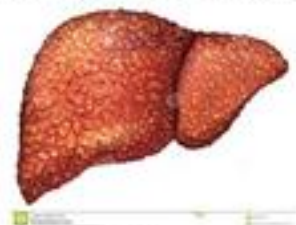
Suivi médical spécialisé

Porteur inactif

Hépatite chronique

Réactivation

**En l'absence
de suivi médical : Cirrhose**



Carcinome hépato-cellulaire

Traitements



ENTECAVIR



TENOFOVIR

Administration prolongée voire à vie

Guérison spontanée

Ag HBs-; Ac AntiHBs+ ; Ac antiHBc+
*5 % des nouveau-nés
90% des adultes*

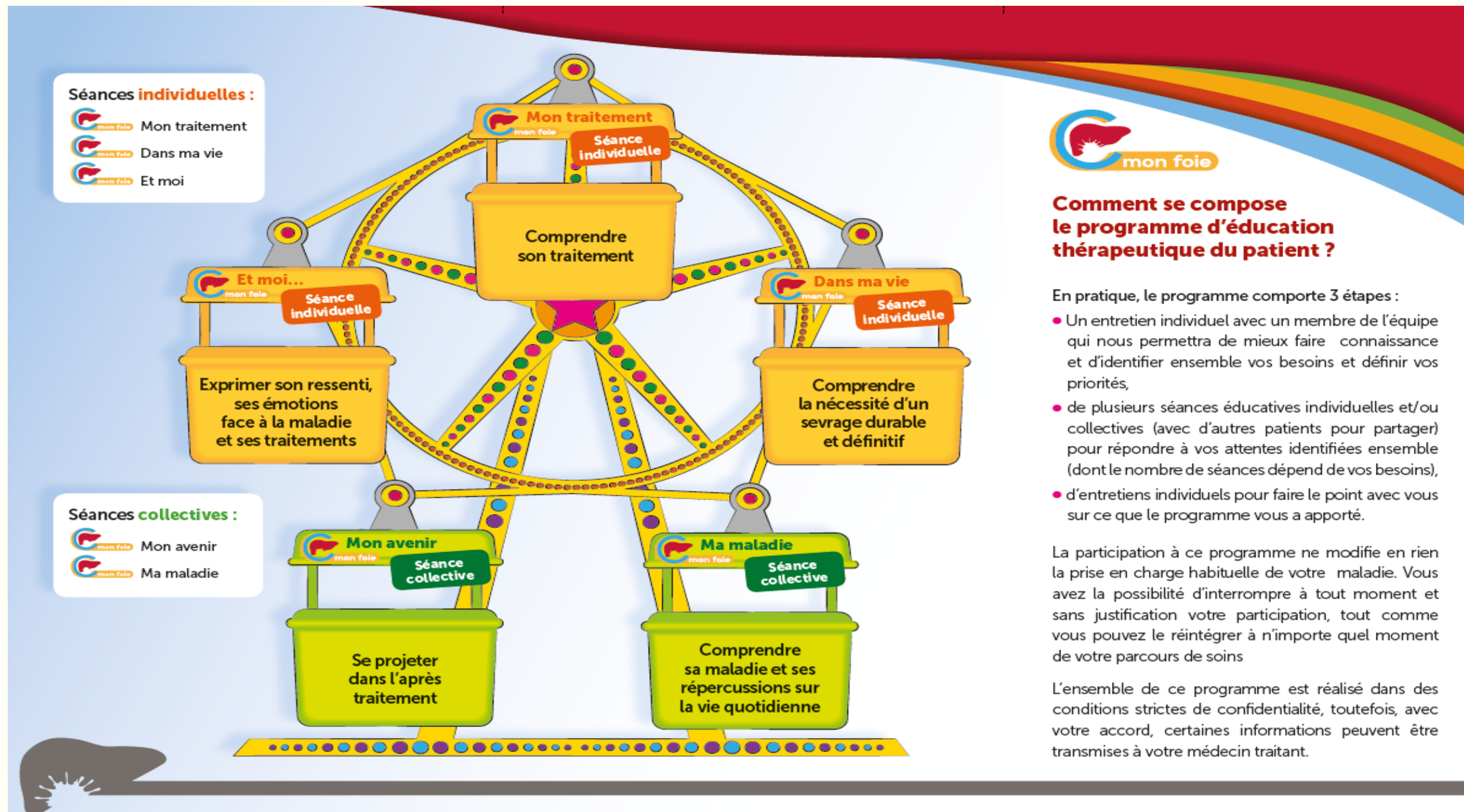
Pas de contamination

Ag HBs-; Ac AntiHBs+ ; Ac antiHBc-

Droits à l'assurance maladie

- ✓ PEC 100% pour le VHC
pour le VHB: sous réserve de critères médicaux
- ✓ AME permet aux étrangers en situation irrégulière de bénéficier d'un accès aux soins, délai 3 mois
- ✓ CMUc ou ACS (aide à la complémentaire santé) si absence de mutuelle

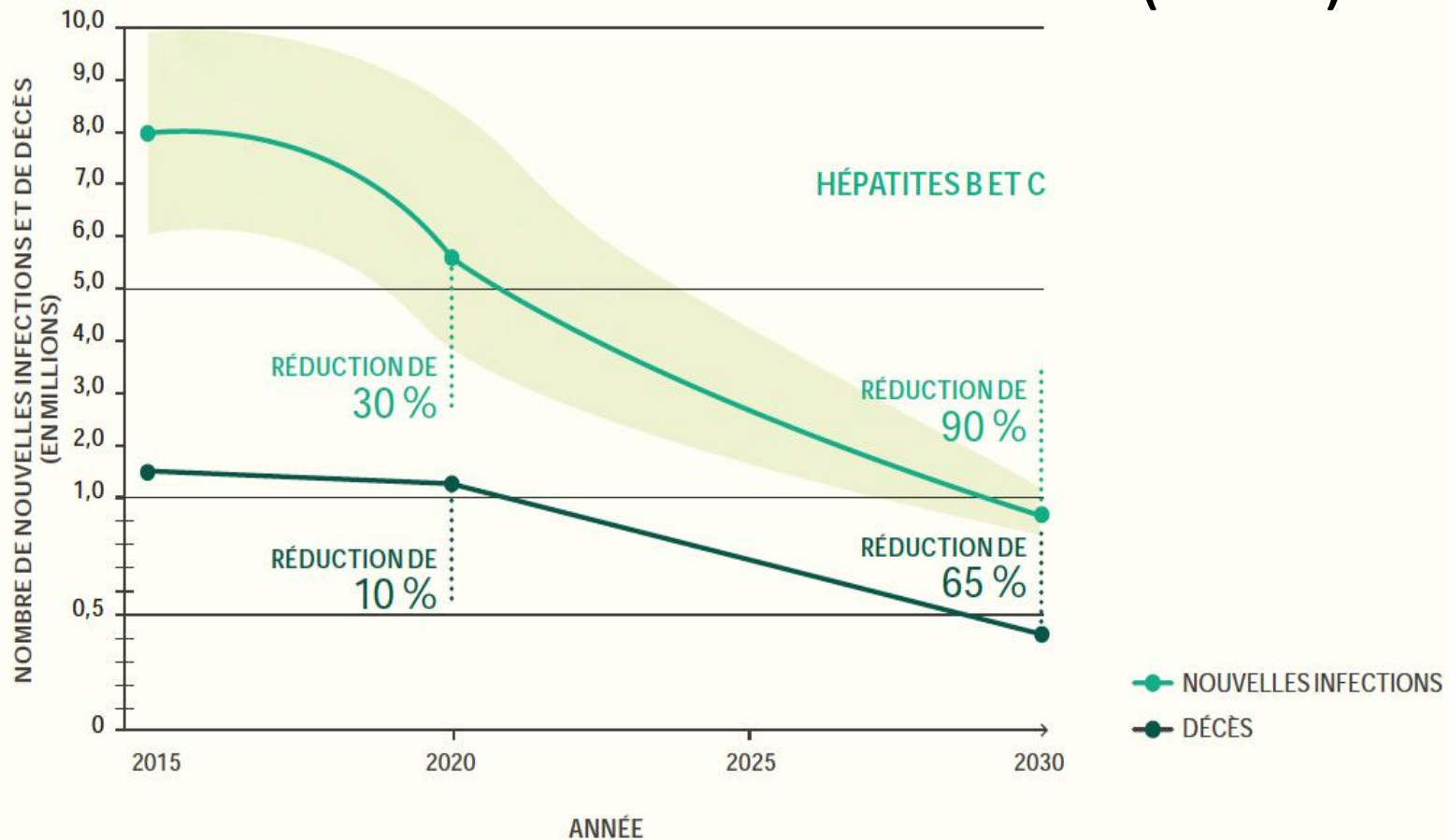
ETP : suivi, recontamination, Réduction des Risques et des Dommages (RDRD)



Ce qui fonctionne

- Equipe multidisciplinaire
- Réductions des risques et des dommages
 - Techniques d'injections
 - Salles de shoot
 - Programme d'échanges matériel stérile
- Traitement substitution orale

Objectif OMS: élimination de l'infection par le VHC avant 2030 (2025)



Source : Global Burden of Disease 2016

Envisageable

Méthodes diagnostiques simples

Traitements efficaces

3 axes:

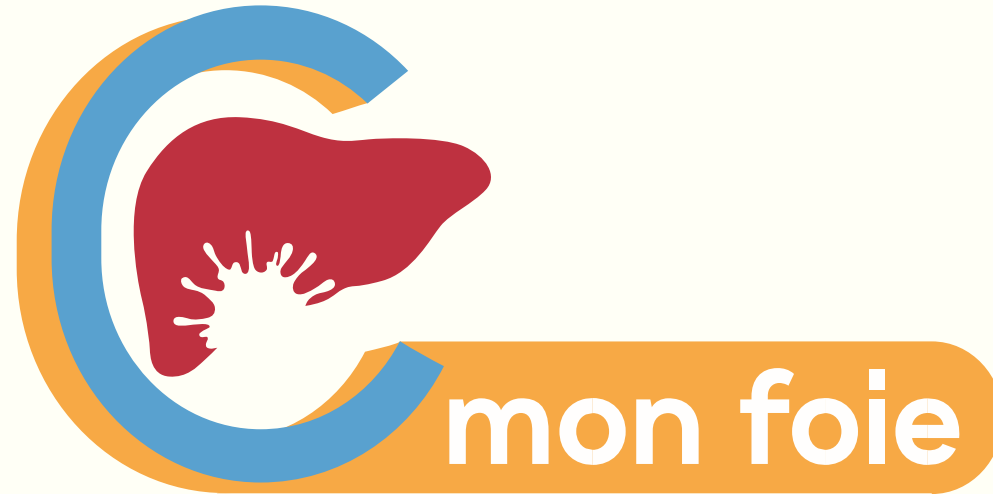
- Renforcer le dépistage
- Traitement universel
- Renforcer la prévention

actions innovantes « d'aller-vers »

Conclusion :

- Outils de dépistage très performants pour le VHB, VHC ou VIH
- Dépister l'ensemble de la population, au moins 1 fois dans la vie (VHB,VHC,VIH)
- Il n'y a pas de vaccin contre l'hépatite C
- Le traitement de l'hépatite C est accessible à tous et permet la guérison !
- Le traitement de l'hépatite B ne guérit pas.
- Pour lutter contre l'hépatite B il faut vacciner!

DÉPISTAGE DES MALADIES DU FOIE



Dépistage des **MALADIES DU FOIE**
sans biopsie



Dépistage et Diagnostic de l'**HÉPATITE C**
sans prise de sang

