A microscopic image showing several spherical Hepatitis B virus particles. The largest particle in the center is brightly lit from behind, revealing its internal structure of nucleocapsids. Other smaller particles are visible in the background, some appearing as dark green spheres and others as more complex, textured structures. The background is a light blue, grainy texture.

L'HÉPATITE B

50 questions et réponses

Dr. med. Eric Odenheimer, Prof. Dr. med. Beat Müllhaupt et Prof. Dr. med. Andreas Cerny

© 2012 by SEVHep; 2^e édition
c/o Centro di Epatologia
Clinica Luganese
Moncucco
Via Moncucco 10
6900 Lugano
Switzerland
Tél. +41 091 960 85 03
Fax +41 091 960 87 18
www.viralhepatitis.ch

À qui s'adresse cette brochure?

Cette brochure est destinée aux personnes souffrant d'une infection provoquée par le virus de l'hépatite B. Elle s'adresse également à leur famille, leurs partenaires et à toute personne intéressée par ce sujet.

Quel est l'objectif de cette brochure?

On dispose aujourd'hui de connaissances détaillées sur l'infection par le virus de l'hépatite B et sur les conséquences que cette infection peut avoir sur le foie. Toutefois, de nombreuses questions demeurent encore sans réponse, et les solutions envisagées relèvent d'une appréciation personnelle. La personne atteinte doit pourtant être à même de participer à la prise de décisions. Pour cela, elle doit disposer d'informations complètes. Cette brochure a été conçue pour répondre à ce besoin. Néanmoins, cette brochure ne veut, ni ne saurait en aucun cas, se substituer à une consultation directe avec votre médecin de famille ou un spécialiste des maladies du foie.

Qui doit lire cette brochure?

Cette brochure contient 50 questions et autant de réponses brossant un tableau de l'état actuel des connaissances scientifiques sur l'hépatite B. Les questions sont classées par thème et regroupées par sections. Les auteurs ont conçu cette brochure dans un souci de clarté, de manière compréhensible pour le profane, mais en veillant à ne pas dénaturer le contenu. Si, après cette lecture, certains points restent peu clairs et si certaines questions n'ont pas reçu de réponse, le lecteur veillera à consulter directement son médecin de famille ou un spécialiste des maladies du foie (voir adresses en fin de brochure).

LIMITES DE RESPONSABILITÉ

Les informations que nous présentons dans cette brochure et sur notre site web ou que nous publions à un autre endroit sous quelque forme que ce soit, sont destinées exclusivement à des fins pédagogiques, de formation et d'information. Les informations que nous présentons et publions sur de nombreuses questions et procédures médicales n'ont pas pour but de fournir des diagnostics médicaux ou des directives de traitement.

Le contenu de SEVHep ne doit pas être utilisé pour établir des diagnostics de façon indépendante ou pour le choix et l'utilisation de méthodes de prise en charge. SEVHep ne pratique pas de médecine directement et ne donne pas plus de conseil médical. Toutes les informations données ne remplacent en aucun cas des conseils professionnels ou une prise en charge par un médecin. Vous ne devez en aucune circonstance, sur la base des informations que vous vous êtes procurées par nous, dédaigner ou ignorer les conseils de votre médecin ou d'un autre conseiller médical qualifié. Consultez toujours votre propre médecin praticien pour toute question de santé.

Les liens («links») de notre site web vers d'autres sites web sont mis à disposition purement et simplement pour votre intérêt et nous affirmons formellement n'avoir aucune influence sur la création et le contenu des pages web en lien. Nous nous distançons ainsi de façon stricte de tous les contenus de toutes les pages web en lien et nous n'approuvons pas nécessairement leur contenu. Cette explication vaut pour tous les liens mis sur ce site web.

Bien que nous prenions toutes les mesures nécessaires pour assurer que toute la matière publiée par nos soins soit correcte au moment de la publication, nous ne garantissons aucunement la justesse, l'intégrité ou la qualité des informations mises à disposition, ni n'assumons la responsabilité pour tout retard qui survient dans la mise à jour des informations.

Cette décharge définit la base sur laquelle nous avons publié les informations sur notre site web ou ailleurs et il doit être clairement compris que nous excluons toute responsabilité pour des dommages résultant d'un usage incorrect de l'information contenue dans la matière que nous avons publiée.

Sommaire

Page	Questions	
4–5	1–3	Informations générales sur le foie et les hépatites
6–12	4–13	Informations générales sur l'hépatite B
13–14	14–17	Transmission du virus de l'hépatite B
15–18	18–26	Diagnostic et examens de suivi
19–23	27–36	Si je suis contaminé(e), que dois-je faire?
24–28	37–43	Traitements médicamenteux
29–30	44–47	Vaccination
31	48–50	Autres sources d'informations – Informations importantes
32–33		Index
34		Annexe

Informations générales sur le foie et les hépatites

1. Quel est le rôle du foie?

Le foie est «l'usine chimique» de notre organisme; il assure différentes fonctions métaboliques essentielles à la vie. Il s'agit d'un organe d'une remarquable complexité, qui participe à des centaines de réactions métaboliques. Il élimine les toxines et purifie l'organisme des substances nocives, en les décomposant et en permettant leur excrétion par l'urine ou la bile. Il transforme des substances nutritives, comme les lipides, les protéines et les sucres, en éléments constitutifs de l'organisme. Il emmagasine des substances physiologiques importantes, telles que les sucres, les vitamines, les oligo-éléments et les minéraux, et les met à disposition d'autres organes, lorsque cela est nécessaire. Il élabore la bile, qui joue un rôle important dans l'intestin pour la digestion et l'assimilation des aliments (notamment les lipides). Un foie sain est capable de renouveler rapidement ses composants altérés ou détruits: on parle alors de régénération hépatique.

2. Qu'est-ce qu'une hépatite?

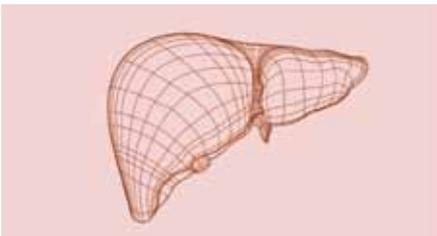
Une hépatite est une inflammation du foie qui peut avoir différentes origines. Un agent extérieur (une substance nocive), par exemple l'alcool, certains médicaments ou certains virus, entraîne une lésion des cellules hépatiques. Les cellules inflammatoires (les globules blancs) sont attirées par des mécanismes inflammatoires et migrent par le sang vers le site de la lésion. Les cellules inflammatoires ont pour but l'élimination de la substance nocive et des cellules hépatiques lésées. C'est ce processus d'élimination qui constitue l'inflammation. Lorsque le processus s'accomplit intégralement, l'inflammation s'interrompt, et les cellules hépatiques lésées et éliminées sont remplacées. Le foie retrouve son état original. Dans certains cas, l'agent nocif n'est cependant pas éliminé totalement, alors l'inflammation ne s'interrompt pas et devient chronique (hépatite chronique). Si une telle inflammation chronique du foie se prolonge, les cellules hépatiques lésées et affaiblies ne sont plus renouvelées, mais remplacées par du tissu cicatriciel. Avec le temps, le tissu cicatriciel (fibrose) remplace le tissu hépatique normal, et le foie devient un foie fibrotique. On dit alors qu'il est atteint de cirrhose: le tissu hépatique normal est remplacé par des nodules de cellules hépatiques en régénération entourés par de la fibrose. Avec la perte du tissu hépatique fonctionnel, le foie peut devenir incapable d'assurer ses fonctions: on parle alors d'insuffisance hépatique. Cette insuffisance hépatique peut avoir comme conséquence une rétention de la bile (jaunisse ou ictère), une détérioration de la coagulation sanguine (les facteurs de coagulation sont fabriqués par le foie) et enfin, par le biais d'une accumulation de substances nocives dans le sang (qui sont normalement détoxifiées par le foie),

Informations générales sur le foie et les hépatites

une altération des fonctions cérébrales (baisse de concentration, somnolence). En outre, la formation de tissu cicatriciel dans le foie empêche que celui-ci soit correctement irrigué. Le sang en provenance de l'intestin s'accumule en amont du foie (hypertension de la veine porte). Ce phénomène peut entraîner une augmentation de la taille de la rate, et une diffusion de liquide dans la cavité abdominale, désignée sous le nom d'ascite. Par ailleurs, le sang va chercher d'autres trajets pour retourner vers le cœur, car la circulation normale à travers le foie est perturbée par la fibrose. Ce trajet se fera de préférence en utilisant les veines autour de l'œsophage, sur lesquelles pourront se former des varices. Ces varices peuvent éclater et provoquer souvent des hémorragies s'accompagnant de vomissements de sang et mettant la vie en danger. Enfin, la cirrhose du foie peut dégénérer en une affection maligne, c'est-à-dire en cancer du foie (carcinome hépatocellulaire), à la suite du processus de destruction et de renouvellement des cellules hépatiques s'étendant sur plusieurs années. En fonction de la nature de l'agent nocif (ou de la conjonction de plusieurs facteurs nuisibles), ce processus suit une évolution à court terme (sur quelques années) ou à long terme (sur plusieurs dizaines d'années). Dans une proportion plus ou moins grande de patients, les facteurs déclenchants restent souvent inconnus.

3. Quels sont les facteurs qui peuvent déclencher une hépatite?

Une inflammation chronique du foie peut avoir des origines extrêmement diverses. Les causes que l'on rencontre le plus souvent sont les suivantes: l'alcool, un certain nombre de virus, certains troubles du métabolisme, parfois héréditaires, et quelques rares médicaments. Parmi les causes virales, citons plus particulièrement les virus de l'hépatite proprement dite, en particulier les virus de l'hépatite B (VHB) et de l'hépatite C (VHC). Selon le facteur en cause, on parlera, par exemple, d'hépatite alcoolique, d'hépatite virale C, etc.



Informations générales sur l'hépatite B

4. Qu'est-ce que le virus de l'hépatite B?

Le virus de l'hépatite B appartient à un groupe important de virus, les Hepadnavirus. Le virus est constitué d'une enveloppe et d'un noyau. Dans celui-ci se trouve le patrimoine génétique (ou génome) du virus. Il est constitué de milliers d'éléments, connus sous le nom d'acide désoxyribonucléique (ADN en abrégé). Ce génome, désigné par les initiales ADN du VHB, est une sorte de plan de construction qui contient le programme de fabrication permettant au virus de se multiplier, en se dotant d'une structure particulière et d'une enveloppe. À partir d'un virus, plusieurs virus sont ainsi fabriqués lesquels se multiplient à leur tour. En une seule journée, le virus de l'hépatite B peut se multiplier dans l'organisme en plusieurs millions de répliques. Il existe 6 différentes variantes ou sous-groupes du virus de l'hépatite B, c'est-à-dire des virus présentant de légères différences dans les plans de construction, que l'on désigne sous le terme de génotypes du VHB. Ils sont définis au plan international et désignés comme génotype A-H. Ces différents sous-groupes sont tous des virus de l'hépatite B, qui se distinguent d'une manière minime au niveau de leur structure, notamment sur leur enveloppe. Tandis que les génotypes de l'hépatite C jouent un rôle très important dans le choix du schéma thérapeutique, leur importance pour l'hépatite B est moins déterminante.

La mise en évidence de protéines virales dans le sang (les antigènes) et de substances de défense contre certains composants du virus (les anticorps) constitue la base diagnostique d'une infection par le virus de l'hépatite B. Seule la mise en évidence des composants du patrimoine génétique du virus de l'hépatite B dans le sang, à savoir l'acide désoxyribonucléique (ADN du VHB) mentionnés plus haut, permet d'affirmer que l'infection par le virus de l'hépatite B est encore active, et donc que le virus de l'hépatite B se trouve toujours dans l'organisme et s'y multiplie. En outre, la quantité de virus de l'hépatite B circulant dans le sang peut être mesurée; on parle alors de concentration, de «charge virale» ou de «virémie». Grâce à une analyse précise du gène viral, il est possible de déterminer à quel sous-groupe le virus de l'hépatite B appartient et de quel génotype il s'agit. (voir questions 19 et 20)

5. Qu'est-ce que l'hépatite B?

L'hépatite B est une inflammation du foie résultant d'une infection par le virus de l'hépatite B. La notion d'hépatite B est un concept assez vaste, qui peut être utilisé de différentes manières. Cela conduit souvent à des confusions. Par conséquent, il est important que les principaux phénomènes intervenant au cours d'une infection par le virus de l'hépatite B et leurs éventuelles complications

Informations générales sur l'hépatite B

pathologiques soient bien compris et distingués les uns des autres. Selon des critères temporels stricts, on distingue une phase aiguë au début de l'infection et une phase chronique qui intervient par la suite.

6. Que se produit-il après l'infection (phase aiguë)?

La phase aiguë couvre les 6 mois suivant le début de l'infection par le virus de l'hépatite:

Hépatite B aiguë asymptomatique: c'est l'âge de l'individu au moment de l'infection qui détermine le décours de l'hépatite. Si l'infection se produit au cours de l'accouchement ou pendant la petite enfance, elle n'est presque jamais détectée. Même si l'infection se produit à l'âge adulte, dans 50 à 70% des cas la personne infectée ne remarque rien de particulier. Après quelques semaines, l'infection peut être mise en évidence à l'aide de tests sanguins (antigène HBs, anticorps IgM HBc (core) (voir question 19), et une inflammation du foie peut être détectée par l'élévation de certains paramètres dans le sang (transaminases, voir question 23). Une ponction du foie (biopsie hépatique) n'est presque jamais effectuée au cours de la phase aiguë; le cas échéant, elle montrerait au microscope l'image d'une inflammation aiguë du foie.

Hépatite B aiguë symptomatique: les symptômes de l'hépatite B aiguë se manifestent d'habitude de 1 à 6 mois après l'infection (période d'incubation). En cas d'infection à l'âge adulte il se produit une inflammation du foie avec un ictère (30–50% des cas). Les premiers symptômes peuvent être non spécifiques, tels que fièvre, fatigue, douleurs articulaires, perte d'appétit et troubles de l'appareil digestif. Il se produit en plus une jaunisse (ictère), c'est-à-dire que «le blanc des yeux» et/ou la peau du corps se colorent en jaune (hépatite B aiguë ictérique). Ces symptômes et signes pathologiques peuvent durer quelques semaines, puis disparaître. Le virus est ensuite éliminé par l'organisme et les anticorps empêchent une nouvelle infection. En cas d'infection à l'âge adulte le virus est définitivement éliminé dans environ 90–95% des cas et l'hépatite B devient chronique dans environ 5% des cas. Si l'infection se produit au cours de l'accouchement ou de la première enfance, elle devient chronique dans environ 90% des cas. L'âge au moment de l'infection constitue donc, aussi bien en cas d'hépatite B asymptomatique que symptomatique, le facteur de risque le plus important de développer une hépatite B chronique. Rarement le décours de l'hépatite B aiguë est très grave et seulement dans moins de 1% des cas il se produit une défaillance hépatique grave (hépatite fulminante), qui peut provoquer la mort.

Informations générales sur l'hépatite B

7. Que se passe-t-il lorsque l'infection devient chronique?

L'âge au moment de l'infection constitue le facteur de risque le plus important de développer une hépatite B chronique (voir question 6). Si l'antigène HBs est présent pendant plus de 6 mois, on parle alors d'hépatite B chronique. Le décours naturel d'une infection chronique par le virus de l'hépatite B est déterminé par l'effet réciproque entre la multiplication virale (réplication virale) et les défenses immunitaires de la personne, c'est-à-dire la réaction immunitaire de l'hôte. D'autres facteurs peuvent influencer sur la progression de l'inflammation du foie, en particulier le sexe, la consommation d'alcool et les infections concomitantes par d'autres virus de l'hépatite.

En général, une infection chronique se déroule en quatre phases:

I. Phase d'immunotolérance

Dans la phase d'immunotolérance, la quantité de protéines virales (antigène HBs, antigène HBe) dans le sang est élevée, ainsi que la virémie (ADN du VHB) (voir question 19). Comme le corps est tolérant à l'égard du virus et que le virus même n'est pas pathogène pour les cellules hépatiques, les valeurs des paramètres hépatiques (transaminases) sont généralement dans les limites de la norme (voir question 23). Chez les patients infectés lors de l'accouchement, cette phase dure souvent plusieurs années, et après 10 à 30 ans seulement le système immunitaire cherche à éliminer les cellules hépatiques infectées par le virus. Cela marque le début de la phase de l'immunoélimination. Si l'infection se produit à l'âge adulte, la phase d'immunotolérance est plus courte et ces patients arrivent rapidement à la phase d'immunoélimination.

II. Phase d'immunoélimination

Dans la phase d'immunoélimination les valeurs hépatiques (transaminases) sont augmentées, les protéines virales (antigène HBs, antigène HBe) et la virémie sont encore détectables (voir question 19). Comme l'infection est maintenant accompagnée de lésions hépatiques, on parle d'inflammation hépatique (hépatite) HBe-positif chronique (voir question 5). L'hépatite chronique, dont le cours prend généralement la forme de poussées, peut conduire à un foie fibrotique (cirrhose). Après 5 à 10 ans chez une grande partie des patients (50 à 70%) on constate la disparition de l'antigène HBe et l'apparition d'anticorps contre cette protéine virale (anticorps HBe). On parle alors de séroconversion spontanée de l'antigène HBe. En même temps que cette séroconversion de l'antigène HBe, l'inflammation du foie diminue chez de nombreuses personnes

Informations générales sur l'hépatite B

et les valeurs hépatiques se normalisent. Dans cette phase l'hépatite B n'est pas active (phase du porteur inactif de l'antigène HBs).

III. Phase du porteur inactif de l'antigène HBs

Dans cette phase les valeurs hépatiques (transaminases) sont dans la norme, la virémie est présente seulement en faible quantité et l'inflammation du foie est minime; on peut encore détecter dans le sang l'antigène HBs, mais non l'antigène HBe (voir question 19). Le pronostic de ces patients est généralement bon, toutefois une réactivation (développement d'une hépatite chronique, phase IV) peut se produire chez 20 à 30% des patients. Rarement, l'antigène HBs peut disparaître dans 1 à 2% des cas par an.

IV. Phase de réactivation

Suite à la sélection de virus modifiés (mutations virales), une partie des patients peut présenter une nouvelle aggravation de l'inflammation du foie. Comme ces virus modifiés ne peuvent plus former l'antigène HBe, on parle d'hépatite B chronique HBe négative (voir question 19). Cette phase est caractérisée par une augmentation des valeurs hépatiques (transaminases), ainsi que par la présence de l'antigène HBs, d'une virémie détectable (ADN du VHB) et d'une inflammation du foie. Contrairement aux patients infectés par hépatite B chronique HBe positive, ces patients sont en moyenne plus âgés. Cette forme d'inflammation chronique du foie peut conduire, en quelques années, à un foie cicatriciel (cirrhose).

La cirrhose ne provoque, au début, aucun trouble. Ce n'est qu'aux stades plus avancés qu'elle peut conduire à des complications telles qu'épanchement abdominal (ascite), saignements de varices de l'œsophage (hémorragies digestives), diminution des fonctions cérébrales (encéphalopathie hépatique), ictère et insuffisance hépatique. De telles complications se produisent chez environ 20% des patients souffrant de cirrhose liée à une hépatite B sur une période de cinq ans. Enfin, une faible proportion (environ 2 à 3% par an) des patients atteints de cirrhose liée à une hépatite B développent un cancer du foie.

Informations générales sur l'hépatite B

8. Quels sont les processus qui transforment une infection en une maladie déclarée?

Le virus de l'hépatite B infecte rapidement et de manière presque exclusive les cellules du foie, dénommées hépatocytes. Il pénètre dans ces cellules, sans cependant provoquer directement des lésions importantes. Pour combattre le virus, il faut détruire et éliminer la cellule infectée. C'est là qu'interviennent les cellules physiologiques de l'inflammation déjà citées (globules blancs) et, parmi elles, des cellules spécifiques des défenses immunitaires: les lymphocytes T (voir question 2). C'est de l'importance de la réaction immunitaire que dépendra vraisemblablement la réussite de l'intervention des lymphocytes T, c'est-à-dire l'élimination définitive de toutes les cellules hépatiques infectées par le virus et par là donc la guérison de l'infection. Si la réaction inflammatoire est peu marquée, un nombre relativement faible de cellules hépatiques seront éliminées par unité de temps. Si au contraire elle est très marquée, une quantité proportionnellement plus importante de cellules hépatiques sera détruite. Cela entraînera éventuellement l'apparition d'une coloration jaune du blanc de l'œil ou de la peau, c'est-à-dire une jaunisse ou ictère. Celle-ci s'explique par le fait que les pigments biliaires colorés en jaune ne sont plus normalement excrétés par la bile et l'intestin, et s'accumulent donc dans le sang. L'évolution de la maladie chez les patients atteints de jaunisse est certes plus compliquée, mais c'est aussi l'affection qui a le taux le plus élevé de guérison. Comme cela a déjà été indiqué, le virus de l'hépatite B et les cellules infectées ne sont pas totalement éliminés par la réaction inflammatoire chez certains patients, ce qui conduit à une évolution chronique de l'inflammation. Cette inflammation hépatique chronique peut à son tour provoquer la formation d'un tissu cicatriciel et, en quelques dizaines d'années au développement d'un foie fibreux, soit d'une cirrhose du foie, avec toutes les conséquences possibles.

9. Existe-t-il une immunité contre le virus de l'hépatite B?

Dans la plupart des infections virales ainsi que dans de nombreuses infections dues à d'autres agents pathogènes, la guérison est suivie d'une immunité, autrement dit le patient est protégé, généralement pour toute sa vie, contre les infections provoquées par le même virus ou le même agent. Au cours d'une infection par l'hépatite B, une telle immunité se développe en général. Cela signifie qu'après la guérison d'une infection par le virus de l'hépatite B, il n'est pas possible d'être à nouveau contaminé par ce même virus.

Informations générales sur l'hépatite B

10. Pourquoi existe-t-il des différences importantes dans l'évolution de l'hépatite B chronique?

Nous ne disposons que d'informations partielles pour expliquer pourquoi l'hépatite B chronique évoluera lentement chez un patient et très rapidement chez un autre. Parmi les facteurs pouvant influencer l'évolution de la maladie, il faut notamment citer la consommation quotidienne d'alcool, même en quantités acceptées par nos règles sociales (par exemple une ou deux bières ou deux à trois décalitres de vin par jour), qui accélère la tendance à la cicatrisation du foie et, par conséquent, le développement d'une cirrhose. Ce facteur, qui joue un rôle dans l'évolution de la maladie, est le seul sur lequel les patients peuvent agir. Le sexe masculin et l'âge du patient au moment de l'infection constituent d'autres facteurs qui peuvent avoir une influence négative sur le cours de l'hépatite B. L'infection chronique semble être moins fréquente si le patient est plus âgé au moment de l'infection. D'autres facteurs qui influencent négativement le cours de l'infection sont la présence simultanée d'une infection par le virus de l'hépatite C ou le VIH. Une immunodéficience congénitale ou acquise, par exemple causée par des médicaments, peut aussi influencer l'évolution de la maladie.

11. Comment l'infection par le virus de l'hépatite B se propage-t-elle à travers le monde?

L'infection par le virus de l'hépatite B est un problème sanitaire mondial. On estime que 2 milliards de personnes dans le monde sont infectées par le virus de l'hépatite B et que le virus reste présent dans le foie et le sang (porteurs et malades chroniques) de 350 millions de personnes, alors que chaque année plus de 600'000 personnes meurent à cause de maladies consécutives au virus de l'hépatite B. Il existe d'importantes différences régionales dans la fréquence de l'infection par le virus de l'hépatite B. Aux États-Unis, au Canada, en Europe de l'Ouest, en Australie et en Nouvelle-Zélande, l'infection est présente chez environ 0,1 à 2% de la population. Dans les pays du bassin méditerranéen, au Japon et au Moyen-Orient, en Asie centrale, en Chine et dans les Pays africains subsahariens, 10 à 20% de la population est infecté par le virus de l'hépatite B. Ces importantes différences dans la répartition sont certainement dues aux différents âges au moment de l'infection par le virus. Le risque d'un décours chronique semble d'autant plus fréquent que le patient est jeune au moment de l'infection. Environ 90% des infections par le VHB ont une évolution chronique si le patient a été infecté au cours de l'accouchement (infection dite périnatale). Lorsque l'infection atteint les enfants entre 1 et 5 ans, elle évolue de manière chronique dans environ 50% des cas, tandis que moins de 5% des adultes qui sont infectés par le VHB développent une infection chronique.

Informations générales sur l'hépatite B

12. Quelle est la fréquence de l'infection par le virus de l'hépatite B en Suisse?

Pour la Suisse, il a été établi qu'environ 0,3% de la population totale est porteuse du virus de l'hépatite B, ce qui représente environ 20'000 personnes positives à l'anti-gène HBs. L'Office fédéral de la santé publique (OFSP) a estimé que le nombre des cas d'hépatites B aiguës a diminué à partir des années 90. Durant les 5 dernières années, en moyenne, chaque année, 1'200 cas d'hépatites B ont été signalés à l'Office fédéral de la santé publique, dont en moyenne 60 cas d'hépatite B aiguë par année).

13. Quelles sont les différences entre l'infection par le virus de l'hépatite B et l'infection par le virus de l'hépatite C ou de l'hépatite A?

Jusqu'à aujourd'hui, cinq virus de l'hépatite ont été découverts. En Suisse, les plus fréquents sont les virus de l'hépatite A, B et C. L'infection par le virus de l'hépatite A est transmise principalement par des substances alimentaires ou de l'eau contaminées. Les personnes touchées par cette infection aujourd'hui sont surtout celles qui travaillent ou voyagent dans les pays en voie de développement. L'infection par le virus de l'hépatite A entraîne une hépatite aiguë, qui chez l'enfant est le plus souvent asymptomatique et légère, tandis que chez l'adulte elle est le plus souvent symptomatique et peut provoquer des inflammations graves du foie. Elle ne devient toutefois jamais chronique, et déclenche toujours l'apparition d'une immunité qui dure la vie entière. L'infection par le virus de l'hépatite C est transmise presque exclusivement par le sang. Le groupe le plus exposé à cette infection est aujourd'hui celui des toxicomanes par voie intraveineuse. L'infection par le virus de l'hépatite C est également à l'origine d'une hépatite aiguë qui est aussi souvent asymptomatique ou légère, mais qui évolue dans la plupart des cas (60 à 80%) de manière chronique. D'après les connaissances actuelles, une hépatite C entièrement guérie (on ne trouve plus aucune présence du génome HCV) n'est pas nécessairement synonyme d'immunité permanente.



14. Comment se transmet le virus de l'hépatite B?

Transmission du virus de l'hépatite B

Le virus de l'hépatite B est transmis par le sang des personnes infectées. Auparavant, cette transmission pouvait se produire lors des transfusions sanguines ou lors de l'administration de produits sanguins contaminés (facteurs de coagulation, concentrés protéiques, médicaments à base d'anticorps), mais aujourd'hui une transmission du virus par cette voie est pratiquement exclue. Au cours des dernières années, les modes de transmission prédominants ont été, outre la transmission par voie sexuelle, les aiguilles ou les seringues infectées ou tout autre ustensile piquant ou coupant. Cela concerne principalement les toxicomanes recourant aux drogues intraveineuses, qui s'échangent mutuellement leurs seringues, leurs aiguilles ou d'autres ustensiles (cuillère, filtre). Plus rarement, les tatouages, le piercing ou l'acupuncture par des non-professionnels avec des instruments non stériles peuvent entraîner une contamination. Aujourd'hui, en Suisse, le mode de transmission prédominant est lié aux rapports sexuels. La transmission sexuelle du virus de l'hépatite B lors de rapports sexuels non protégés est beaucoup plus fréquente que celle du virus de l'hépatite C. Dans les pays de l'Afrique et de l'Asie la transmission de l'infection de la mère à l'enfant lors de l'accouchement est très fréquente (entre 40% et 90%) et la plupart des enfants vont ensuite développer une infection chronique. Il est donc recommandé que toutes les femmes enceintes fassent un test de détection du virus de l'hépatite B. Si l'infection est présente, le nouveau-né doit bénéficier d'une vaccination active et passive (voir question 44). Il n'existe aucune opinion unanime sur le risque de l'allaitement en l'absence d'une immunoprophylaxie postnatale.

15. Comment puis-je me protéger?

Éviter les situations à risques et se vacciner contre l'hépatite B sont la meilleure protection individuelle contre une infection par le virus. Donc les personnes qui sont exposées à des risques (personnel médical, professions de la santé, membres de la famille de personnes infectées par hépatite B, toxicomanes recourant à la voie intraveineuse) doivent absolument se vacciner contre l'hépatite B (voir question 45). En Suisse il est recommandé de vacciner en priorité tous les adolescents entre 11 et 15 ans, mais la vaccination peut se faire à tout âge. L'acupuncture, le piercing et les tatouages ne doivent être effectués que par des professionnels, avec des instruments stériles. Les brosses à dents et les lames de rasoir ne doivent pas être échangées ou partagées. Sauf en cas de relation sexuelle stable, toujours utiliser un préservatif.

Transmission du virus de l'hépatite B

16. Ai-je été contaminé(e)?

Une contamination par le virus de l'hépatite B a pu se produire chez les personnes qui ont ou ont eu des rapports sexuels avec des personnes infectées, chez les personnes consommant des drogues intraveineuses ou en ayant consommé, parmi le personnel médical et ceux qui travaillent dans le secteur médical, ainsi que les personnes qui habitent avec un individu infecté par le virus, s'ils n'ont pas été vaccinés (vaccination prophylactique active). Si leur mère est infectée par le virus, les nouveau-nés peuvent être atteints par l'infection. Les personnes sur lesquelles ont été pratiqués des tatouages ou des piercings ou ayant été traitées par acupuncture par des non-professionnels ou ayant eu des traitements par piqûres dans le passé peuvent avoir été contaminées (voir aussi question 45). Il est recommandé que ces personnes fassent un test de détection du virus de l'hépatite B, même si elles se sentent en bonne santé et qu'elles ne présentent aucun symptôme de maladie du foie. Les personnes en bonne santé et n'ayant jamais été exposées à l'une des situations à risque décrites ci-dessus n'ont pas besoin d'effectuer de test.

17. Comment ai-je été contaminé?

Une infection par le virus de l'hépatite B est souvent découverte après plusieurs années, voire plusieurs dizaines d'années. Il est par conséquent difficile, après une période aussi longue, de déterminer le moment et le mode de contamination. On peut passer en revue la liste des possibilités de contamination et des situations à risques présentées à la question 14. Dans le meilleur des cas, on aboutira à une présomption, mais pratiquement jamais à une certitude. Il est important de savoir que le mode de transmission reste inconnu dans quelques cas, même après des recherches approfondies.



Diagnostic et examens de suivi

18. Quels sont les éléments évoquant une infection par le virus de l'hépatite B?

Seule une faible partie des infections par le virus de l'hépatite B est découverte à la suite de troubles ou de signes indiquant une affection du foie. La mise en évidence d'une infection par le virus de l'hépatite B a souvent lieu par hasard, chez des personnes se sentant en parfaite santé et effectuant un bilan de santé ou des examens de dépistage ou encore à l'occasion d'un don de sang.

19. Comment une infection par le virus de l'hépatite B est-elle établie?

Une infection par le virus de l'hépatite B peut être établie (diagnostiquée) à l'aide d'analyses biologiques spécifiques. Des composants (antigènes) du virus de l'hépatite B et des substances inhibitrices (anticorps) peuvent être détectés dans le sang. Parmi les anticorps on peut distinguer les anticorps IgM et IgG. Les anticorps IgM se forment avant les anticorps IgG. Au début d'une infection aiguë par le virus de l'hépatite B on peut détecter des composants membranaires du virus de l'hépatite B (antigène HBs) ainsi que des substances inhibitrices du type IgM (anticorps) contre des composants anti-nucléaires du virus (anticorps anti-HBc IgM).

D'autres composants viraux peuvent être identifiés en tant qu'expression de la multiplication virale (antigène HBe). Au décours de l'infection l'antigène HBs, l'antigène HBe et les anticorps anti-HBc IgM disparaissent, tandis que les anticorps anti-HBc IgG, anti-HBe et anti-HBs peuvent être détectés. Si l'antigène HBs reste détectable après 6 mois on parle d'infection chronique par le virus de l'hépatite B. L'antigène HBe peut être identifié comme l'expression de la multiplication active. Dans le décours à long terme d'une infection chronique par le virus de l'hépatite B, des modifications du génome viral peuvent apparaître (mutations virales). Il peut arriver alors que, même si les anticorps contre l'antigène HBe sont présents et l'antigène HBe absent, le virus continue de se multiplier activement, ce qui pourra être prouvé par l'identification directe du génome du virus de l'hépatite B (l'ADN du VHB ou virémie).

Diagnostic et examens de suivi

20. Comment les infections liées au virus de l'hépatite B sont-elles établies et évaluées?

Lorsqu'une infection par le virus de l'hépatite B est mise en évidence, cela ne signifie pas nécessairement qu'il existe une inflammation du foie (hépatite) ou d'autres complications pathologiques ou que celles-ci soient susceptibles de se développer. Afin de pouvoir évaluer si une inflammation du foie ou des complications pathologiques existent, le médecin doit connaître les antécédents médicaux et les symptômes présentés par le patient, de même il doit effectuer un examen clinique complet et des analyses de laboratoire, portant notamment sur des paramètres hépatiques (voir question 23). Afin de disposer d'un tableau clinique complet, une échographie de l'abdomen sera effectuée dans la plupart des cas. En outre, et notamment dans l'éventualité où un traitement devrait être mis en œuvre, une évaluation microscopique d'un échantillon de tissu du foie sera nécessaire (biopsie hépatique) (voir question 24). Cela permettra de répondre aux questions suivantes: existe-t-il une infection par le virus de l'hépatite B, le cas échéant quelle est l'importance de l'inflammation du foie, quel est le stade atteint par une éventuelle cicatrisation du foie? (fibrose hépatique; voir question 7). On peut évaluer l'étendue de la cicatrisation du foie en effectuant des examens de laboratoire et en utilisant Fibroscan®, examen qui permet de mesurer l'élasticité du foie au moyen d'une impulsion mécanique quasiment imperceptible. Le test est indolore et se base sur le principe des ultrasons.

21. Qu'apportent les antécédents et les examens cliniques?

En examinant les antécédents, le médecin peut obtenir des indications sur le mode d'infection, le moment de sa survenue et son déroulement jusqu'au moment de la consultation. Le médecin étudiera en général les facteurs de risque d'infection, notamment les rapports sexuels non protégés, l'utilisation de drogues par voie intraveineuse ainsi que les membres de la famille ou les partenaires avec une infection par le virus de l'hépatite B. Il importe également d'examiner et d'évaluer les éventuels résultats de laboratoire précédemment effectués, tout en tenant compte que, même en présence d'une hépatite aiguë, les signes physiques d'une maladie du foie peuvent être tout à fait absents. Chez d'autres patients, une hépatite aiguë peut produire de la fièvre, une jaunisse du blanc des yeux ou de la peau (ictère), un foie mou, engorgé et une éruption cutanée. Même les symptômes d'une hépatite B chronique sont très différents. La plupart des patients avec une hépatite B chronique sont asymptomatiques. Les patients infectés par l'hépatite B à un stade avancé, par exemple ceux qui sont atteints de cirrhose hépatique, présentent des symptômes particuliers à l'examen

Diagnostic et examens de suivi

tels que: ictère, état confusionnel, épanchement abdominal (ascite), rate agrandie (splénomégalie), gonflements des jambes (œdèmes), prolifération des glandes mammaires (seins) chez les hommes, rougeur des paumes des mains (érythème palmaire), petites veines ramifiées de la peau, d'habitude au décolleté (étoiles vasculaires), déperdition musculaire, atrophie testiculaire et mouvements irréguliers des mains lors de l'extension des paumes en avant (asterixis).

22. Quelle est l'importance de la quantité de virus et celle du génotype du virus?

Comme il a été expliqué plus haut, il est possible de détecter directement dans le sang les composants du patrimoine génétique du virus de l'hépatite B, à savoir l'ADN du VHB (virémie) (voir questions 4 et 19). La mise en évidence de l'ADN du VHB confirme l'existence d'une infection par le virus de l'hépatite B. Mais cet examen coûteux n'est effectué que dans certains cas, par exemple quand il s'agit de vérifier une multiplication virale active chez des patients atteints de virus de l'hépatite B modifiés génétiquement (mutants) ou bien avant, pendant et après un traitement. L'importance des sous-groupes du virus de l'hépatite B déjà mentionnés (génotypes) (voir question 4), dans l'état actuel de nos connaissances, n'est pas encore claire et leur détermination n'est pas encore effectuée par des examens de routine.

23. Que sont les paramètres hépatiques?

Par paramètres hépatiques, on entend essentiellement des enzymes (protéines), qui interviennent à différentes étapes du métabolisme. En particulier, les transaminases transforment les protéines dans le foie par des réactions physiologiques. Si, au cours d'une inflammation du foie, les cellules hépatiques sont détruites et éliminées, les transaminases sont présentes en quantité plus importante dans le sang; on parle alors d'une «élévation des paramètres hépatiques». Ceux-ci sont donc les marqueurs d'une destruction des cellules hépatiques. Le degré d'augmentation des transaminases dans une hépatite B chronique ne traduit que faiblement l'importance de l'inflammation du foie. Seule une biopsie hépatique permet d'apporter des informations fiables à ce sujet (voir question 24). D'autres enzymes font également partie des paramètres hépatiques au sens large (par exemple les phosphatases alcalines). D'autres paramètres biologiques (par exemple la concentration des pigments biliaires, dont l'un porte le nom de bilirubine, ou certaines protéines, comme l'albumine et les facteurs de coagulation du sang) permettent d'évaluer approximativement la fonction et la réserve fonctionnelle du foie.

Diagnostic et examens de suivi

24. Qu'est-ce que l'histologie hépatique, et quelles informations apporte-t-elle?

En cas d'infection par le virus de l'hépatite B, un examen microscopique du tissu hépatique permet d'apporter des informations fiables et complètes sur le degré d'inflammation et le stade de cicatrisation du foie. Afin de pouvoir effectuer cet examen, une biopsie hépatique ou ponction hépatique est nécessaire. Une biopsie hépatique est une petite intervention qui, dans la plupart des cas, est pratiquée en ambulatoire. Après une anesthésie locale (comme chez le dentiste), le médecin prélève, avec une aiguille et sous contrôle ultrasonographique, une très petite portion de tissu hépatique qui sera ensuite examinée au microscope. En moyenne, l'intervention dure, avec la préparation, 10 à 20 minutes, et elle est suivie d'une période de surveillance d'environ 6 heures. Les risques de complication sont très faibles, mais un entretien préliminaire avec le médecin est nécessaire. Le risque principal est constitué par des hémorragies dans la zone de la ponction. Il est important d'interrompre à temps, d'entente avec le médecin, la prise de tous les médicaments favorisant les hémorragies.

25. Existe-t-il d'autres examens qui peuvent être utiles pour l'évaluation d'une hépatite B?

De nombreux autres examens peuvent, dans certains cas, s'avérer intéressants pour l'évaluation d'une hépatite B, ne serait-ce que pour exclure des causes d'affection hépatique autres que le VHC. D'autres examens ont pour objectif d'évaluer le degré de l'inflammation et de la cicatrisation du foie à l'aide d'analyses sanguines, sans effectuer de biopsie hépatique. Aucun de ces tests ne s'est jusqu'à ce jour avéré suffisamment fiable, et un certain nombre d'entre eux ne sont pratiqués que dans le cadre de recherches cliniques, dans des centres spécialisés en hépatologie. A ce jour, on effectue souvent aussi un examen avec Fibroscan® (voir question 20).

26. Jusqu'à où l'exploration du foie doit-elle être menée en cas d'infection chronique par le virus de l'hépatite B?

Les réponses aux questions 19 à 25 montrent combien une exploration hépatique peut être complexe. Les nombreux examens réalisés, les moyens importants que nécessite l'évaluation des résultats et, enfin, les dépenses non négligeables occasionnées ont leur rôle à jouer. C'est la raison pour laquelle il est nécessaire de choisir avec soin les examens qui devront être réalisés, et à quel rythme. La question suivante est déterminante: veut-on uniquement savoir si je suis infecté? S'agit-il d'évaluer l'existence et le degré de gravité d'une altération du foie ou doit-on décider de la mise en place d'un traitement? La personne concernée doit être bien informée à ce sujet par un médecin et pouvoir prendre part à la décision.

Si je suis contaminé(e), que dois-je faire?

27. Que signifie pour moi une infection chronique par le virus de l'hépatite B?

Une infection par le virus de l'hépatite B n'est en aucun cas un arrêt de mort, et n'aura vraisemblablement que peu ou pas d'influence sur l'espérance de vie d'une grande proportion des patients atteints. Il est possible de vivre avec le virus pendant plusieurs années ou plusieurs dizaines d'années, le plus souvent sans troubles importants et sans gêne particulière. Il arrive toutefois, heureusement chez une petite partie seulement des personnes infectées, que surviennent des symptômes tels que fatigue, diminution des performances, etc. Le pronostic varie selon le tableau clinique. De travaux scientifiques ont établi que l'évolution de la maladie reste asymptomatique pour la plupart des patients VHB positifs et seule une faible partie peut dégénérer en cirrhose ou en cancer du foie (carcinome hépatocellulaire).

Cependant, il faut malheureusement rappeler que les patients provenant de zones où l'infection par le virus de l'hépatite B est très élevée (zones hautement endémiques avec une prévalence de l'antigène HBs > à 8%; voir question 11) ont un pronostic négatif. Chez 12 à 20% de ces patients une hépatite chronique dégénère en l'espace de 5 ans en une cirrhose, laquelle évolue ensuite en dysfonction de foie manifeste (insuffisance hépatique). En outre, chaque année, un carcinome hépatocellulaire (cancer du foie) peut apparaître chez 1 à 2% des patients (voir aussi question 7). Tant que la cirrhose est compensée, 85% des patients atteints vivent encore 5 ans en moyenne, mais quand surviennent des complications telles qu'un épanchement abdominal (ascite), seulement 14 à 35% survivent après 5 ans. Il est donc important d'évaluer rapidement avec son médecin la possibilité d'une greffe du foie. Mais même chez les patients atteints d'une insuffisance hépatique manifeste l'arrêt de la multiplication virale par le biais de médicaments peut améliorer la fonction hépatique et réduire l'infectiosité.



Si je suis contaminé(e), que dois-je faire?

28. Que dois-je absolument éviter?

Toute consommation quotidienne d'alcool, même en quantité modérée, doit absolument être évitée, dans la mesure où elle accélère la progression du phénomène de cicatrisation du foie. Il n'y a toutefois pas d'objection à consommer de l'alcool en faibles quantités lors d'occasions particulières (anniversaire). Le cannabis peut lui aussi favoriser la cicatrisation du foie. C'est pourquoi sa consommation régulière est déconseillée. Il est également nécessaire de prévenir la survenue d'infections supplémentaires par d'autres virus de l'hépatite, en particulier par le virus de l'hépatite A et par le virus de l'hépatite C, ainsi qu'une infection par le VIH. De telles infections soumettraient le foie à une agression supplémentaire. Cela signifie qu'il est indispensable d'éviter tout risque de transmission de ces infections et de se faire vacciner contre l'hépatite virale A (voir questions 14 et 34).

29. Quels aliments sont-ils recommandés?

L'alimentation devrait être variée et équilibrée. Il faudrait préférer les aliments frais produits dans la région où l'on vit. Par conséquent, une personne atteinte d'hépatite B chronique peut manger de tout, que ce soit des aliments à base de protéines (poisson, viande, lait, œufs), des céréales (pain, pâtes, riz), tous les produits laitiers (yaourts, lait entier, fromages) ainsi que les fruits et légumes. Le poids corporel ne devrait pas être trop élevé, car la graisse corporelle excessive peut s'accumuler partiellement dans le foie (stéatose hépatique) et influencer négativement la fonction hépatique. Aucun élément ne tend à montrer qu'une infection par le virus de l'hépatite B peut être transmise à l'occasion de repas pris en commun ou en partageant les couverts dans un même foyer. Il n'y a par conséquent aucune mesure spéciale à respecter à cet égard.

30. Une activité physique est-elle permise?

Il n'existe aucune raison de ne pas pratiquer d'activités physiques ou un sport. Ces activités physiques n'aggravent pas une hépatite B chronique. À l'inverse, et dans l'état actuel de nos connaissances, une activité physique intensive n'a pas d'influence positive sur l'évolution de la maladie.

31. L'infection par le virus de l'hépatite B entraîne-t-elle des contraintes sur le plan professionnel?

Une infection par le virus de l'hépatite B n'impose aucune contrainte sur le plan professionnel. En particulier, une personne infectée par le virus de l'hépatite B n'est pas à considérer comme contagieuse dans le cadre des activités

Si je suis contaminé(e), que dois-je faire?

quotidiennes. Une personne infectée peut exercer toutes les activités qu'elle souhaite. Des précautions doivent être prises seulement dans le cas de blessures sanglantes (voir aussi question 36). Pour les personnes travaillant dans le domaine sanitaire, il existe des règles claires et bien définies qui doivent être appliquées par le personnel soignant.

32. Puis-je embrasser et avoir des rapports sexuels?

Une personne infectée par le virus de l'hépatite B peut embrasser et flirter sans restriction. Des précautions particulières ne doivent être prises que lors de blessures présentant un saignement. Là encore, une transmission n'est possible que si une quantité suffisante de sang contenant le virus de l'hépatite B entre en contact avec la circulation sanguine d'une autre personne. Pendant un baiser ou un flirt, il n'existe pratiquement aucun risque. Il en va autrement des rapports sexuels: en effet, la transmission par voie sexuelle du virus de l'hépatite B est possible (voir question 14).

Dans le cadre d'une relation stable, il faut informer le partenaire pour qu'il/elle puisse se faire vacciner. Si le(la) partenaire est vacciné(e), il n'existe aucun risque de transmission du virus. En ce qui concerne les rapports sexuels en dehors d'une relation stable ou avec un nouveau partenaire, la règle «sexe sans risque» (Safer sex) s'applique: autrement dit, l'usage du préservatif est conseillé non seulement pour éviter le risque de transmettre le virus de l'hépatite B, mais aussi pour prévenir une contamination par le virus VIH ou autres maladies sexuellement transmissibles comme la blennorragie, la syphilis, la chlamydia, etc. En cas de doute, il est généralement conseillé de s'adresser à son médecin de famille.



Si je suis contaminé(e), que dois-je faire?

33. À quoi dois-je faire attention si je voyage?

Les voyages sont possibles à tout moment pour les personnes infectées par le virus de l'hépatite B. Il n'existe aucune limitation particulière, tant que la fatigue est supportable. En cas de traitement médicamenteux, il faut veiller à ce que le voyage n'interrompe pas la prise régulière des médicaments. De plus, les médicaments (en particulier l'interféron) ne doivent pas être exposés à la chaleur. Pendant un traitement, il est conseillé de pouvoir disposer d'un médecin sur place (voir question 43). De même, il est recommandé d'emporter un certificat médical afin que les seringues transportées ne posent pas de difficultés au passage d'une frontière.

34. Puis-je ou dois-je être vacciné(e) malgré mon infection par le virus de l'hépatite B?

En matière de vaccinations, il n'existe aucune limitation pour une personne infectée par le virus de l'hépatite B, ce qui signifie que l'on peut et que l'on doit recevoir les vaccinations habituelles. Il est même fortement conseillé de se faire vacciner contre l'hépatite A. En effet, l'infection par l'hépatite A devrait être évitée, car elle serait une agression supplémentaire pour le foie.



Si je suis contaminé(e), que dois-je faire?

35. Quelles sont les conséquences d'une infection par le virus de l'hépatite B sur la grossesse?

La transmission du virus de l'hépatite B de la mère infectée à l'enfant pendant l'accouchement est très fréquente si aucune mesure prophylactique n'a été adoptée. Si chez la mère l'antigène HBe est détecté, ce qui témoigne d'une multiplication virale élevée, le risque de transmission est de 60 à 90%. Même si l'antigène HBe n'est plus détectable (multiplication virale non apparente), le risque se situe encore entre 10 et 30%. Si l'enfant a été contaminé, l'infection devient chronique dans plus de 90% des cas.

Il est donc recommandé d'effectuer une immunisation active et passive (vaccin et immunoglobulines) à la naissance. Ce faisant, le risque d'une transmission mère-enfant baisse de plus de 90%. Une hépatite B ne doit donc pas amener à déconseiller une grossesse, mais l'enfant doit être absolument vacciné. Une mère infectée par le virus de l'hépatite B peut allaiter son enfant s'il a été vacciné.

36. Quelles sont les autres précautions à prendre?

Veuillez vous reporter aux réponses aux questions 31 et 32. Elles peuvent être résumées ainsi: si je suis porteur du virus de l'hépatite B, je dois protéger les autres en ne donnant pas de sang ou de produits sanguins, en évitant d'une manière générale que mon sang entre en contact direct avec quelqu'un d'autre. Le sang contenant le virus de l'hépatite B ne doit pas parvenir dans la circulation sanguine d'une autre personne, donc ne pas entrer en contact avec une plaie ouverte et sanglante. Quoi qu'il en soit, chacun a intérêt à appliquer un pansement ou un sparadrap sur une plaie, de sorte qu'aucun danger ne subsiste. En ce qui concerne les rapports sexuels, voir la question 32.



Traitement médicamenteux

37. Comment décide-t-on de la nécessité d'un traitement?

Chez la plupart des patients atteints d'infection aiguë par virus de l'hépatite B contractée à l'âge adulte, l'infection guérit sans complications. Aucune thérapie antivirale n'est donc nécessaire. Dans de rares cas, en présence d'une hépatite B aiguë très grave avec une limitation de la fonction hépatique (hépatite fulminante), l'hospitalisation immédiate dans un centre de transplantation peut être d'une importance vitale au cas où une transplantation de foie serait nécessaire. Pour décider de la nécessité d'un traitement d'une infection chronique par le virus de l'hépatite B, il faut tenir compte de différents aspects tels que l'âge du patient, le type d'infection chronique par le virus de l'hépatite B (hépatite B chronique antigène HBe positif ou hépatite B chronique antigène HBe négatif, porteur inactif de l'antigène HBs), l'importance des lésions hépatiques, le taux probable de réussite de la thérapie ainsi que les possibles effets secondaires du traitement.

38. Quelles sont les modalités du traitement?

Pour le traitement de l'hépatite B chronique, les médicaments suivants sont actuellement admis en Suisse, dont certains avec des restrictions:

- 1: Interféron: interféron alpha, interféron PEG alpha 2a (voir question 39).
- 2: Analogues nucléosidiques ou nucléotidiques: lamivudine, adefovir, telbivudine, entecavir et ténofovir (voir question 41).

Il est important de comprendre que les deux formes de traitement ne permettent aujourd'hui d'obtenir en règle générale qu'une suppression durable de la multiplication virale et non pas son élimination totale.

Les avantages et les inconvénients des deux types de traitement se résument comme suit: les avantages d'un traitement à l'interféron – on utilise aujourd'hui pratiquement toujours l'interféron pégylé – sont la durée limitée du traitement (12 mois), la possibilité de supprimer durablement la multiplication virale et l'absence de développement de résistances. Les inconvénients en sont que tous les groupes de patients ne peuvent pas être traités à l'interféron et que les effets secondaires (voir question 41) peuvent conduire à une interruption de la thérapie ou à une diminution de la posologie. À l'inverse, tous les analogues nucléosidiques ou nucléotidiques sont très bien supportés et peuvent être utilisés par tous les groupes de patients. Ils présentent toutefois l'inconvénient d'un traitement généralement long qui entraîne un risque de développement de résistances.

Traitement médicamenteux

I. Hépatite B chronique antigène HBe positif et négatif

L'ampleur des lésions hépatiques, qui est de nos jours généralement détectée par une biopsie hépatique, le risque de décéder des suites d'une maladie du foie, les chances de réussite du traitement et les effets secondaires auxquels il faut s'attendre sont autant d'éléments qui déterminent la décision d'entreprendre ou non une thérapie antivirale. Si vous optez, en accord avec votre médecin, pour un traitement à l'interféron pégylé, celui-ci durera en règle générale 12 mois. Chez un tiers des patients, on a une suppression durable de la multiplication virale et la normalisation des valeurs hépatiques. Si vous optez pour un traitement avec des analogues nucléosidiques ou nucléotidiques, celui-ci sera généralement plus long. C'est le médecin traitant qui choisit le médicament, conformément aux directives de traitement les plus récentes, et son choix est subordonné, dans certains cas, à un examen génétique du virus de l'hépatite B, pour garantir déjà avant de commencer le traitement qu'aucune mutation résistante à un certain médicament ne soit présente.

En cours de traitement, des contrôles médicaux et de laboratoire doivent être pratiqués régulièrement, afin de confirmer l'efficacité de la thérapie (diminution de la charge virale, voir question 40), d'éventuels effets indésirables des médicaments ainsi que le développement de résistances (voir question 40) et, le cas échéant, d'adapter la posologie ou le type de traitement en conséquence. La prise rigoureuse et régulière des médicaments est déterminante pour le succès thérapeutique. Si vous interrompez le traitement médicamenteux, la réussite de la thérapie est sérieusement menacée.

II. Porteur inactif de l'antigène HBs

Le pronostic de ces patients est en général bon. Une thérapie s'avère de ce fait superflue.

39. Qu'est-ce que l'interféron?

L'interféron est une protéine physiologique naturelle qui active les défenses de l'organisme et qui empêche la multiplication des virus. L'interféron pégylé est un interféron modifié, dont la chaîne latérale de polyéthylène glycol a été fixée à la molécule originale d'interféron. Ce médicament a une action prolongée et n'a donc besoin d'être injecté qu'une fois par semaine.

Traitement médicamenteux

40. Qu'est-ce que les analogues nucléosidiques et nucléotidiques?

Les analogues nucléosidiques (par exemple, lamivudine, telbivudine et entécavir) et les analogues nucléotidiques (par exemple, adéfovir, ténofovir) sont des substances chimiques ayant une structure très semblable aux composants du génome viral. Ils sont donc reconnus par le virus comme des composants normaux, mais, contrairement à ceux-ci, l'incorporation d'un analogue nucléosidique ou nucléotidique bloque la formation ultérieure d'ADN viral dans la chaîne, entraînant l'interruption de la chaîne elle-même, ce qui arrête la multiplication du virus. Ces médicaments sont très efficaces, bien tolérés et contrairement à l'interféron, peuvent être pris sous forme de comprimés une fois par jour. Malheureusement, avec le temps, ces médicaments peuvent perdre de leur efficacité (développement de résistances). Si l'on parvient à supprimer totalement la multiplication du virus, le risque d'un développement de résistances est moindre. Il est donc primordial de prendre vos médicaments tous les jours et de n'oublier aucun comprimé.

41. Quels sont les effets secondaires du traitement?

I. Interféron

La survenue des effets secondaires et leur importance varient fortement selon les individus. Les principaux effets indésirables de l'interféron se produisent au début du traitement, soit dans les quatre premières semaines, et régressent ensuite petit à petit. Le plus souvent, on observe dans les premières heures qui suivent l'injection de l'interféron des symptômes semblables à ceux de la grippe, tels que de la fièvre, des maux de tête, de la fatigue, des douleurs dans les muscles, les articulations et les membres. L'interféron entraîne une réduction du nombre des globules blancs et/ou des plaquettes. Plus rarement, en cas de prédisposition particulière, peuvent survenir des épisodes dépressifs et, encore plus rarement, une insuffisance thyroïdienne ou d'autres maladies dites auto-immunes. Des douleurs de l'estomac et de l'intestin, une chute des cheveux, et une sécheresse de la peau sont également possibles. Ces effets indésirables régressent totalement lorsque la dose est réduite ou que l'administration du médicament est interrompue. Seule l'insuffisance thyroïdienne et d'autres maladies autoimmunes ne disparaissent pas complètement. Dans la mesure où le traitement peut entraîner des désagréments (ce qui n'est pas nécessairement le cas), il est important que le patient soit préalablement informé par son médecin traitant des effets indésirables pouvant affecter sa qualité de vie, et qu'il puisse discuter en cours de traitement de tout problème qui pourrait survenir. Vous pouvez cependant utiliser des médicaments contre les effets indésirables.

Traitement médicamenteux

Interrogez votre médecin à ce sujet. Il peut être utile de prendre un médicament antigrippal en présence de symptômes de grippe et de fièvre (un comprimé de paracétamol de 500mg environ 30 à 60 minutes avant l'injection d'interféron). Par ailleurs, il peut être intéressant de pratiquer l'injection d'interféron avant d'aller se coucher, pour moins ressentir la plupart des effets indésirables de type grippal. En présence de dépression, on peut envisager d'utiliser en temps utile des médicaments antidépresseurs.

II. Analogues nucléosidiques ou nucléotidiques

Ces médicaments sont en général très bien tolérés. Des effets secondaires peuvent apparaître, lesquels devraient être communiqués au médecin traitant.

42. Quelles seront les conséquences du traitement sur ma vie quotidienne?

Le traitement médicamenteux influe sur la vie quotidienne: le traitement par interféron dure en général 12 mois. Il faut penser à prendre ses médicaments tous les jours. Le traitement peut provoquer l'apparition d'effets secondaires et indésirables (voir question 41), par exemple l'entourage le remarque du fait que vous réagirez aux soucis quotidiens mineurs avec une mauvaise humeur accrue. C'est la raison pour laquelle des informations complètes, une bonne collaboration avec le médecin traitant et une bonne entente avec votre entourage sont très importantes. Un traitement doit être soigneusement programmé. Le patient qui présente des symptômes depuis longtemps peut mieux tolérer un traitement que celui qui se sentait précédemment en bonne santé. Il est notamment essentiel de se rappeler ceci: pendant toute la durée du traitement par l'interféron et encore plus par analogues nucléosidiques et nucléotidiques, la prise régulière et ponctuelle des médicaments est cruciale pour le succès thérapeutique. L'interféron doit être conservé au frais, entre 2 °C et 8 °C.



Traitement médicamenteux

En l'absence de réfrigérateur, il est possible, pendant une brève durée, de transporter le médicament dans une glacière. La durée de conservation maximale de l'interféron à température ambiante est de 48 heures.

Le traitement avec des analogues nucléosidiques et nucléotidiques est une thérapie à long terme qui ne doit pas être interrompue. Le médicament doit absolument être pris chaque jour régulièrement. Il n'a pratiquement aucun effet secondaire. Si, toutefois, on constate une altération de l'état physique, il faut en informer aussitôt son médecin.

43. Quelles seraient les conséquences d'un échec du traitement par interféron?

On ne connaît actuellement aucun inconvénient lié à l'échec d'un traitement par interféron. Un tel échec n'entraîne aucun dommage, mais aucun progrès non plus. Tout au plus peut-on supposer que le traitement a permis une rémission passagère de l'inflammation et que le foie a bénéficié d'un certain répit. Si le traitement par interféron est un échec, on essaiera le plus souvent de supprimer la multiplication virale par un traitement aux analogues nucléosidiques ou nucléotidiques.

Dans le cas d'un tel traitement, il est important de contrôler la charge virale à intervalles réguliers (tous les 3 à 6 mois environ). Lorsque des résistances semblent se développer, il est important d'adapter la thérapie en conséquence le plus rapidement possible.

Les traitements de l'hépatite B chronique progressent très rapidement: ce qui semble impossible aujourd'hui existera peut-être demain! En cas de cirrhose avancée, une greffe du foie permet dès aujourd'hui une espérance de vie presque normale, avec une excellente qualité de vie.



Vaccination

44. Quels vaccins sont-ils disponibles?

Il faut faire la distinction entre la vaccination active et la vaccination passive. Contrairement à la vaccination active, lors d'une vaccination passive les anticorps ne sont pas formés par le corps mais injectés, et sont détectables dans le sang pendant une période limitée. Donc l'immunisation a une durée limitée, jusqu'à l'élimination des anticorps. Aujourd'hui la vaccination active est faite exclusivement par des composants membranaires du virus de l'hépatite B, fabriqués par des procédés de génie génétique par culture de levure (antigène HBs). Différents vaccins contre l'hépatite B efficaces et sûrs sont autorisés actuellement en Suisse pour toutes les classes d'âge. Il y a aussi des vaccins contre l'hépatite B combinés (en combinaison avec le vaccin contre l'hépatite A, avec le vaccin contre la diphtérie, le tétanos et la coqueluche (DITePer), avec le vaccin contre la polio et l'*Haemophilus influenzae* sérotype B pour bébés et enfants).

45. Qui devrait se faire vacciner?

La vaccination contre l'hépatite B est recommandée en priorité pour les jeunes entre 11 et 15 ans, mais elle peut s'effectuer à tout âge. Les bébés et les enfants peuvent aussi être vaccinés contre l'hépatite B en utilisant un vaccin combiné. Les vaccinations de rappel sont recommandées aux adultes de tout âge, sauf si aucun risque d'exposition n'existe. Dans le cadre de la vaccination en général, il n'est pas nécessaire d'effectuer un contrôle sérologique du résultat de la vaccination.

En raison du risque élevé de complications lors d'une infection aiguë, la vaccination contre l'hépatite B est en outre indiquée pour les personnes suivantes: nouveau-nés de mères positives à l'antigène HBs aussitôt après la naissance, patients ayant une affection hépatique chronique et personnes ayant une immunosuppression.

En plus de la vaccination active, on recommande également d'effectuer la vaccination passive aux nouveau-nés de mères positives à l'antigène HBs aussitôt après la naissance. Si la mère est porteuse seulement d'anticorps anti-noyau de l'hépatite B (anti-HBc), la vaccination active sera suffisante.

En raison du risque accru d'exposition et/ou de transmission, on recommande en outre la vaccination aux personnes suivantes: personnes en contact étroit avec des personnes positives à l'antigène HBs, patients en hémodialyse, personnes hémophiles, consommateurs de drogues, personnes changeant souvent de partenaires sexuels (hétérosexuels ou homosexuels), personnes s'adressant à un médecin pour une maladie sexuellement transmissible, personnes voyageant dans des régions endémiques, personnel médical, assistants sociaux, personnel travaillant en contact avec des consommateurs de drogues.

Vaccination

Un contrôle de l'efficacité de l'immunisation devrait être effectué un mois après la dernière vaccination. Cela s'applique en particulier aux personnes employées dans le secteur de la santé et aux nouveau-nés dont les mères sont positives à l'antigène HBs. Si la réponse immunitaire est positive (titres des anti-corps contre le virus de l'hépatite B supérieur à 100 UI/l), le rappel est superflu. Dans le cas contraire, on devrait répéter tout de suite la vaccination.

Dans le cadre d'une prophylaxie après une blessure par ustensiles piquants ou un contact des muqueuses avec le sang d'un individu infecté par hépatite B, il est recommandé de procéder immédiatement à la vaccination active et passive, si la personne concernée n'a pas été vaccinée ou si, étant vaccinée, l'immunisation n'est pas complète. Ce faisant, on peut probablement réduire de 85–95% le risque d'infection chez les personnes qui ne sont pas immunisées.

46. Quel est l'effet des vaccins actifs?

En général, 3 doses de vaccin sont administrées à 0, 1 et 6 mois (un schéma de vaccination avec 2 doses pour les jeunes entre 11 et 15 ans est également possible, toutefois uniquement avec les produits autorisés pour ce schéma à 2 doses). On peut également vacciner les nouveau-nés et les jeunes enfants contre l'hépatite B avec un vaccin combiné (4 doses à 2, 4, 6 et 15–18 mois). Chez plus de 90% des personnes vaccinées, le vaccin induit les anticorps protecteurs (l'immunisation est presque de 100% chez les nouveau-nés et les enfants et de 80–90% chez les jeunes et les adultes). La réponse immunitaire est en revanche limitée surtout chez les personnes immunodéprimées (p. ex. patients après transplantation, sujets infectés par le VIH, etc.)

Grâce à la vaccination contre l'hépatite B, dans certains pays du monde, le nombre des nouvelles infections a diminué de manière importante. La vaccination contre l'hépatite B est indirectement la première vaccination active contre une forme de cancer, le carcinome hépatocellulaire. À Taiwan, depuis l'introduction de la vaccination générale, non seulement le nombre des nouvelles infections mais aussi celui des nouveaux cas de carcinome hépatocellulaire a nettement diminué.

47. Les vaccins sont-ils sûrs?

Plus de 800 millions de personnes dans le monde ont été vaccinées et chaque année plus de 100 millions de personnes vont l'être. Le vaccin est sûr et ses effets secondaires correspondent à ceux des autres vaccins. Les vaccins sont généralement soumis à des contrôles continus pour en vérifier l'efficacité et les effets indésirables.

Autres sources d'informations – Informations importantes

48. Quel est le rôle de mon médecin de famille?

Au cours d'une hépatite B, il est fondamental qu'une relation de confiance s'établisse avec le médecin traitant. Celui-ci ne doit pas forcément être un spécialiste des maladies du foie. Il est cependant essentiel qu'il travaille en collaboration avec un centre d'hépatologie. Vous trouverez en annexe les adresses de certains des principaux centres.

49. Le SEVHep

Le SEVHep est un groupement indépendant de médecins, de virologues et d'experts en santé publique. Ils suivent en permanence les nouveaux développements dans le domaine de l'hépatite B et s'efforcent d'informer les médecins, mais aussi les personnes atteintes et le public, car les personnes concernées ne bénéficient pas toujours des informations concernant cette maladie. Ils sont les auteurs de cette brochure. Des informations peuvent être obtenues sur leur site Internet, à l'adresse www.viralhepatitis.ch. À la lecture de cette brochure vous aurez peut-être l'impression que les connaissances dont on dispose sur l'hépatite B sont encore lacunaires. En outre, certaines personnes touchées par cette maladie ne parviennent malheureusement pas encore à tirer profit des progrès effectués et des connaissances acquises durant ces dernières années.

50. Groupes d'entraide et autres organisations

Les médecins et les proches ne peuvent pas résoudre tous les problèmes qui se posent. C'est la raison pour laquelle il existe en Suisse plusieurs groupes d'entraide pour les patients atteints d'hépatites virales, s'occupant surtout de l'infection par le virus de l'hépatite C. Les personnes concernées peuvent venir parler de leurs difficultés et se conseiller mutuellement. Vous trouverez en annexe quelques adresses à contacter.



Index

Mot clé	Question
Acide désoxyribonucléique	4
Activité physique	30
Acupuncture	14–15
ADN du VHB	4/7/19/22
Alcool	2–3/7/10/28
Alimentation	29
Aliments	29
Analogues nucléosidiques	40
Analogues nucléotidiques	40
Anticorps	4/6–7/19/44/ 45–46
Antigènes	4
Ascite	2/7/21/27
Asymptomatique	6/27
Asymptomatique aiguë	6
Autoprotection	15
Bilirubine	23
Biopsie hépatique	6/20/23–25
Blessure	36
Carcinome du foie	2/27
Carcinome hépatocellulaire	2/27
Cellules de défense immunitaire	8
Cellules hépatiques	1–2/8/23
Cellules inflammatoires	2/8
Charge virale	4
Cirrhose	2/7–8/21/27 29/43
Consommation de drogues	45
Début de l'infection	21
Déroulement de la maladie	10/30
Durée du traitement	38
Échange de seringues	14–15
Échographie	21
Effets secondaires	41/47
Épanchement abdominal	2/7/21/27
Examens de contrôle	38
Exploration du foie	26
Fonctions métaboliques	1

Mot clé	Question
Génotype VHB	4/22
Grossesse, allaitement	14/35
Groupes d'entraide	50
Hémorragie	2/7
Hépatite alcoolique	3
Hépatite B aiguë	6
Hépatite B aiguë symptomatique	6
Hépatite B chronique	7
Hépatite B ictérique	6
Hépatocytes	8
Ictère	8/21
Ictérique	6
Immunité	9/13
Inflammation du foie	2–3/5–7/ 12/20/23
Interféron alpha	33/38–42
Interféron PEG	38–39
Jaunisse	21
Lésion	31–32/45
Lésion des cellules hépatiques	23
Lymphocytes	8
Médicaments	3/14/33/38 40–42
Membrane du virus	4
Mise en évidence	19
Paramètres de laboratoire	23
Paramètres hépatiques	6/23/38
Préservatif	15
Piercing	14–16
Pigments biliaires	23
Produits sanguins	14
Profession	31
Quantité de virus	4
Rapports sexuels	14/21
Résultat du traitement	38
Sang	14/36
Sexe, «Safer Sex»	14/16/32/45
SEVHep	49

Mot clé	Question
Sport	30
Tatouage	14–16
Traitement	3/38/41–43
Traitement médicamenteux	38
Traitements par piqûres	16
Transaminases	6–7/23
Transfusion sanguine	14
Transmission	14/32/35/45

Mot clé	Question
Transmission sexuelle	14
Vaccination	15–16/34/ 35/44–47
Vaccination contre l'hépatite A	34
VIH	10/28/32/46
Virus de l'hépatite A	13/28
Virus de l'hépatite C	4/13–14/28
Virus VIH	10
Voie de transmission	14/16–17

Annexe

Adresse du SEVHep

SEVHep
c/o Prof. Dr. med. Andreas Cerny
Centro di Epatologia
Clinica Luganese Moncucco
Via Moncucco 10
6900 Lugano
andreas.cerny@bluewin.ch
<http://www.viralhepatitis.ch>

Autres adresses utiles

<http://www.sichimpfen.ch>
<http://www.sevacciner.ch>
<http://www.vaccinarsi.ch>

Centres spécialisés en hépatologie

Bâle

Abteilung für Gastroenterologie und
Hepatology
Universitätsspital Basel
Petersgraben 4
4031 Basel

Berne

Institut für klinische Pharmakologie
Murtenstrasse 35
3010 Bern

Genève

Service de Gastroentérologie et
d'Hépatologie
Hôpitaux Universitaires
24 rue Micheli-du-Crest
1211 Genève 14

Lausanne

Division de Gastroentérologie
et Hépatologie
CHUV
Rue du Bugnon 44
1011 Lausanne

Lugano

Centro di Epatologia
Clinica Luganese Moncucco
Via Moncucco 10
6900 Lugano

Neuchâtel

Consultation de Maladies Infectieuses
Département de Médecine
Hôpital Pourtalès
2002 Neuchâtel

Saint-Gall

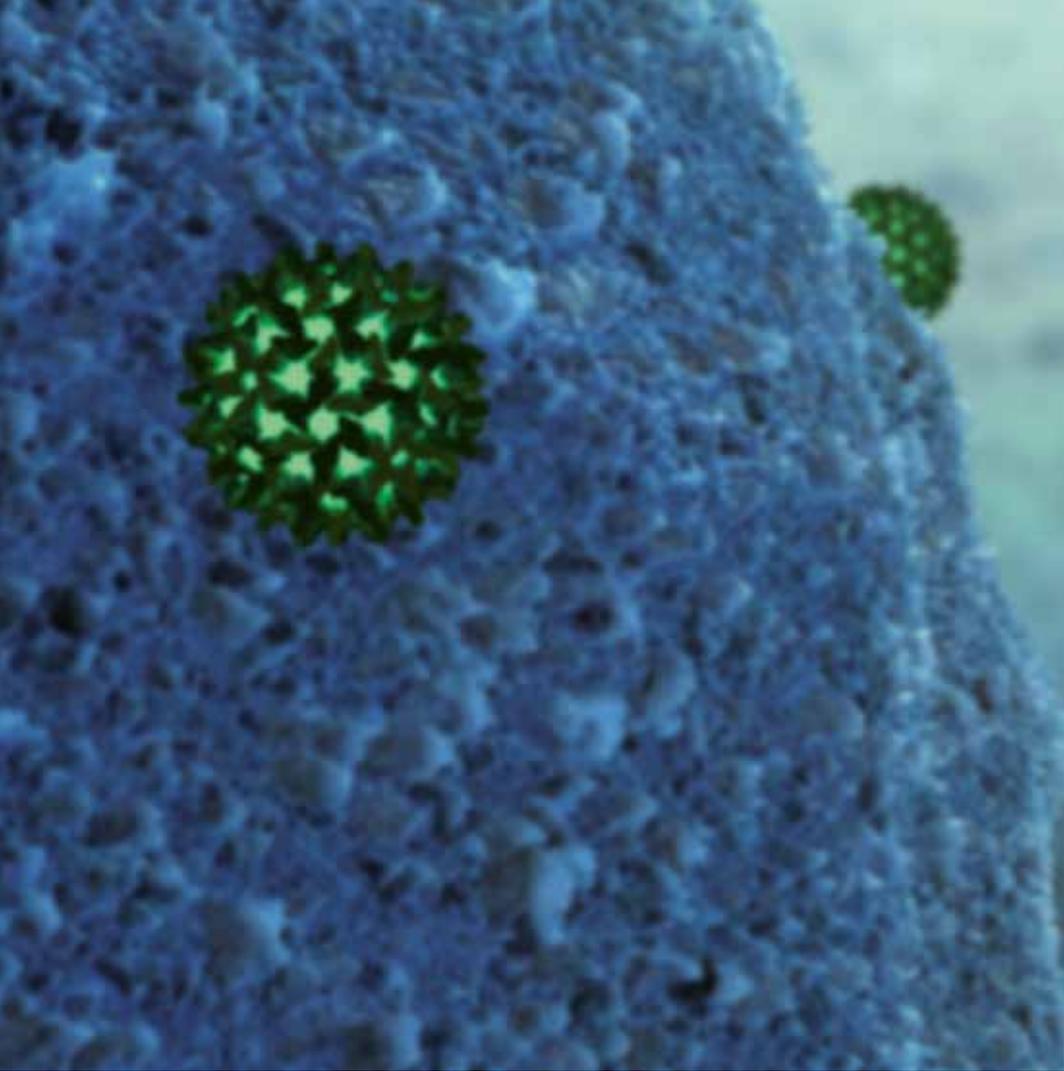
Fachbereich
Gastroenterologie/Hepatology
Kantonsspital
9007 St. Gallen

Zürich

Abteilung für Gastroenterologie und
Hepatology
Universitätsspital Zürich
Rämistrasse 100
8091 Zürich

Cette brochure peut être commandée auprès de:
www.viralhepatitis.ch





Cette brochure a été réalisée avec le soutien (unrestricted educational grant) de:
Bristol-Myers Squibb SÀRL, Gilead Sciences, Janssen-Cilag SA, Merck Sharp & Dohme SA, Novartis Pharma SA,
Roche Pharma (Suisse) SA et Roche Diagnostics SA

