

CONNAÎTRE SON STATUT EST LA PREMIÈRE ÉTAPE POUR STOPPER LE CANCER DU FOIE.



BULLETIN

La plupart des personnes atteintes d'hépatite virale ignorent leur infection jusqu'à ce que la maladie ait atteint un stade avancé. Un dépistage précoce est essentiel pour prévenir le cancer du foie. L'hépatite virale désigne une inflammation du foie causée par une infection virale.

304 millions de personnes vivent avec une hépatite B et C chronique.

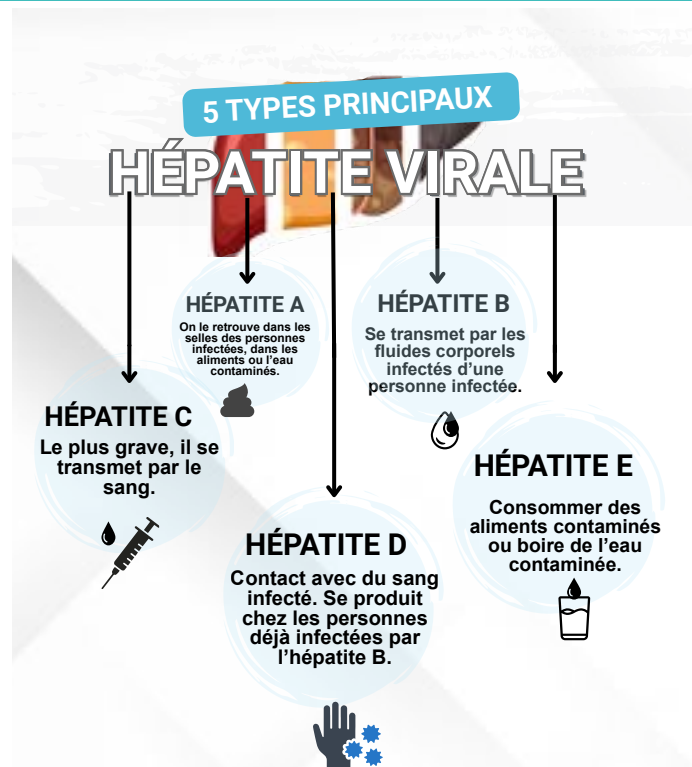
2,2 millions de personnes ont reçu un diagnostic récent d'hépatite B et C chroniques.

6 000 personnes par jour

1,3 million de personnes sont décédées des suites d'une hépatite B ou C chronique.

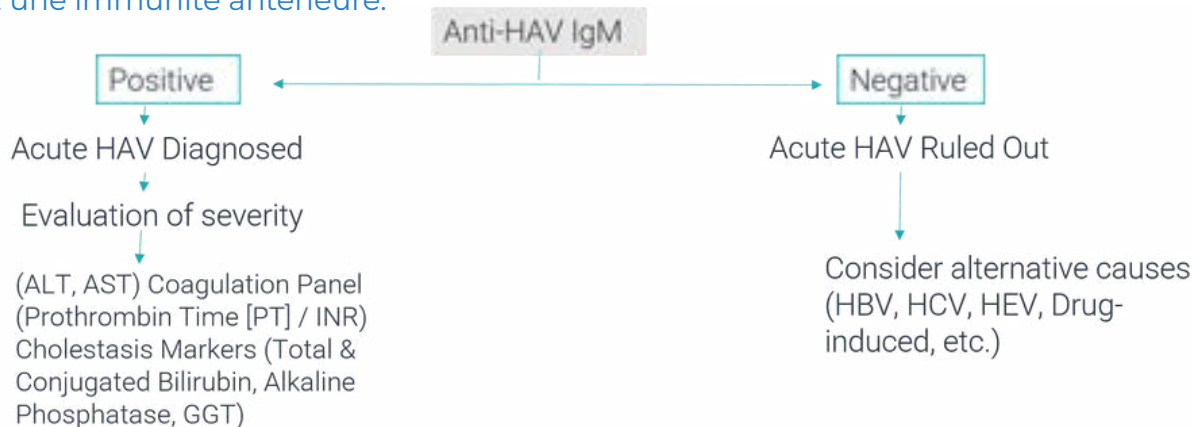
3 500 décès par jour ; c'est comparable à la tuberculose.

- L'hépatite B est évitable grâce à la vaccination.
- Tous les bébés devraient recevoir le vaccin contre l'hépatite B le plus rapidement possible après la naissance (dans les 24 heures).
- L'hépatite B et C chroniques peuvent entraîner silencieusement des lésions hépatiques ou un cancer, même si elles sont évitables et traitables.



HÉPATITE A (ÉTAPES DU DIAGNOSTIC)

En cas de suspicion d'hépatite A aiguë, il est essentiel de prescrire un test de dépistage des anticorps anti-hépatite A. Le diagnostic repose sur la distinction entre une infection aiguë et une immunité antérieure.



- Anti-HAV IgG ou anti-HAV total (positif) + anti-HAV IgM (négatif) : indique une exposition ou une vaccination antérieure.
- Le patient est immunisé et ne présente pas d'infection active.

HÉPATITE A AIGÜË

- **Guérison spontanée** : L'hépatite A est toujours aiguë et spontanément résolutive. L'infection disparaît généralement complètement en 2 à 6 mois sans laisser de séquelles.
- **Immunité à vie** : Après la guérison, l'organisme développe une immunité à vie contre l'hépatite A, le protégeant ainsi contre les infections futures.
- **Absence de risque de chronicité** : contrairement aux hépatites B et C, l'hépatite A ne devient jamais chronique et n'entraîne pas de lésions hépatiques à long terme, de cirrhose ni de cancer du foie.

HÉPATITE B AIGÜË

- On parle d'hépatite aiguë durant les 6 premiers mois suivant l'infection du patient.
- **Guérison spontanée** : Plus de 90 % des adultes atteints d'une infection aiguë par le VHB guérissent spontanément, le virus disparaissant du système immunitaire.
 - éradiquer complètement le virus et acquérir une immunité à vie.
- **Formes graves** : Rarement (environ 1 cas sur 1 000), l'hépatite B aiguë peut évoluer vers une hépatite fulminante.
- Affection potentiellement mortelle sans intervention médicale rapide. Une transplantation hépatique peut s'avérer nécessaire.

HÉPATITE B CHRONIQUE

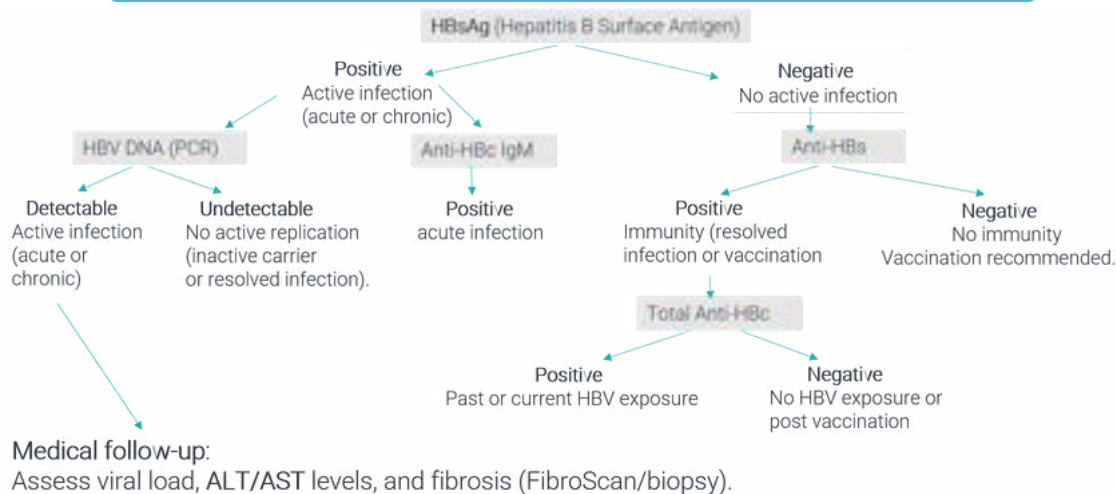
Comprendre les effets à long terme : L'hépatite chronique survient lorsque le virus persiste dans l'organisme pendant plus de six mois après l'exposition. L'évolution vers un état chronique touche environ 2 % à 10 % des personnes infectées par le VHB. Le risque de développer une hépatite B chronique est nettement plus élevé chez les jeunes ; par exemple, un nouveau-né infecté par le virus a 90 % de risques de développer une hépatite B chronique, tandis que ce risque chute à moins de 10 % pour un adulte en bonne santé.

SYMPTÔMES

- Fatigue de degrés variables pouvant être associée à la dépression,
- Lésions cutanées : purpura, démangeaisons, sécheresse cutanée, etc.
- Bouche et yeux secs : syndrome de sécheresse.
- Douleurs articulaires et musculaires.
- Vascularisation.
- Atteinte thyroïdienne.
- Les symptômes ne sont pas liés à la gravité de l'infection.

Le virus de l'hépatite B est extrêmement contagieux, 100 fois plus que le VIH. Il peut survivre jusqu'à 7 jours dans l'environnement et infecter une personne, si nécessaire.

ALGORITHME DE DIAGNOSTIC SÉROLOGIQUE DE L'HÉPATITE B





Hépatite B et grossesse

- La contamination in utero par l'hépatite B est rare.
- Le principal risque de transmission survient lors de l'accouchement chez les mères porteuses du VHB. Le nourrisson peut être infecté par contact avec des micro-lésions (sang) ou des sécrétions vaginales.
- Dans 90 % des cas, le nourrisson peut développer une hépatite chronique, cette probabilité augmentant avec l'âge.
- La transmission peut également se faire par le sang, par contact sexuel et, bien que moins fréquemment, de la mère à l'enfant pendant la grossesse.

PRÉVENTION

La vaccination est conseillée pour les nourrissons, les jeunes enfants et les personnes présentant un risque élevé d'exposition au VHB, tandis qu'elle est obligatoire pour le personnel de santé.

Efficacité du vaccin

- L'efficacité du vaccin est évaluée par le test des anticorps anti-HBs. (Un résultat supérieur à 10 UI/L est considéré comme protecteur.)

SAVIEZ-VOUS?

- Le virus est détectable
- 30 à 60 jours après l'infection.
- La vaccination est la prévention la plus efficace contre l'hépatite B.

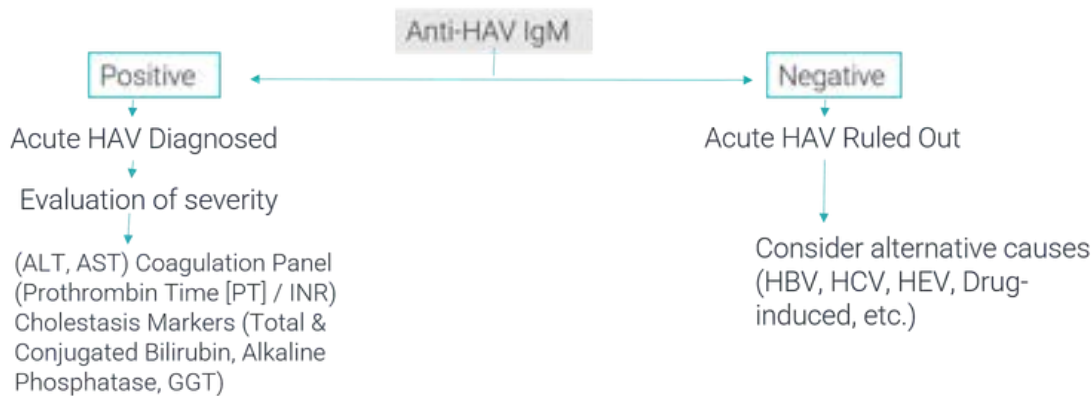
- **Ceux qui saignent du sang : L'hépatite, une maladie du foie, perturbe divers paramètres biologiques. Les indicateurs suivants peuvent aider à évaluer la progression de l'infection :**
- **Enzymes du foie et de la vésicule biliaire :** les taux de transaminases (TGO, TGP), de gamma-GT, de phosphatases alcalines (ALP) et de bilirubine ont tendance à augmenter au cours d'une infection.
- **Taux de prothrombine (TP) :** il mesure le temps nécessaire à la coagulation du sang. En cas d'hépatite, ce temps est souvent prolongé.
- **Hémogramme complet (NFS) :** L'hépatite peut entraîner une diminution du nombre de plaquettes et une modification du taux de leucocytes (globules blancs). Attention : Ces paramètres biologiques peuvent être altérés par d'autres facteurs que l'infection par le VHB. Par conséquent, la sérologie est essentielle pour confirmer ou infirmer un diagnostic d'hépatite B.
- Le traitement de l'infection chronique par l'hépatite B repose sur deux médicaments : l'interféron, qui stimule les défenses immunitaires, et un antiviral qui bloque la multiplication du virus. L'intérêt du traitement est double : éradiquer le virus si possible et améliorer l'état du foie.
- La sérologie repose sur la détection d'anticorps ou d'antigènes spécifiques du VHB. Il en existe trois principaux.
- **paires antigène-anticorps recherchées :**
 - Anticorps anti-HBs (AgHBs)
 - Ag HBc / Ag anti-HBc
 - AgHBe / Anticorps anti-HBe.

Les anticorps anti-HBs apparaissent 2 à 6 mois après le début de l'infection et persistent pendant plusieurs mois, voire plusieurs années, dans le sang.

La présence d'anticorps anti-HB peut résulter de :
D'un traitement curatif.
Protection post-vaccinale contre l'hépatite B.
Les anticorps anti-HB sont considérés comme protecteurs pour un titre supérieur à ou égal à 10 UI/L.

- L'antigène HBs indique la présence du VHB.
- La persistance de l'AgHBs au-delà
- L'hépatite B chronique se caractérise par une durée de 6 mois. En cas de surinfection par le virus de l'hépatite D, l'antigène peut être transitoirement indétectable.

HÉPATITE A (ÉTAPES DU DIAGNOSTIC)



- Anti-HAV IgG ou anti-HAV total (positif) + anti-HAV IgM (négatif) : indique une exposition ou une vaccination antérieure.
- Le patient est immunisé et ne présente pas d'infection active.

HÉPATITE C (ÉTAPES DU DIAGNOSTIC)

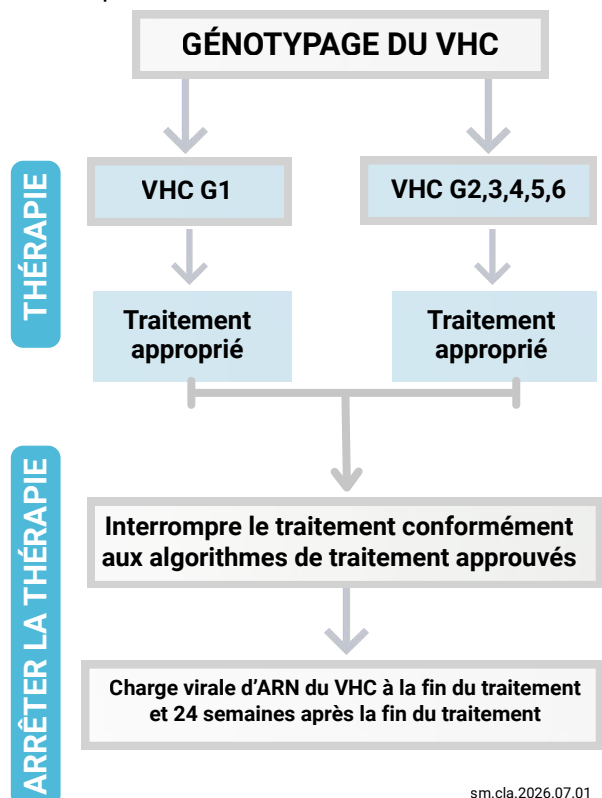
- Le dépistage des anticorps anti-VHC permet d'identifier les personnes qui ont été exposées au VHC.
- La confirmation de l'infection chronique chez les individus séropositifs est obtenue par la détection de l'ARN du VHC.
- Une évaluation de l'étendue des lésions hépatiques est effectuée.
- Le génotypage du VHC aide à orienter les décisions thérapeutiques et à gérer la maladie.
- Le suivi de la charge virale est essentiel pour évaluer l'efficacité du traitement.

TRANSMISSION

- Partager du matériel d'injection ou faire un mauvais usage des dispositifs médicaux.
- Recevoir des transfusions de produits sanguins non contrôlés.
- Tout contact sexuel ou transmission de la mère à l'enfant.
- Il est essentiel de rappeler que le VHC ne se transmet PAS par le lait maternel, les aliments, l'eau, les baisers ou le partage d'aliments et de boissons avec une personne infectée.

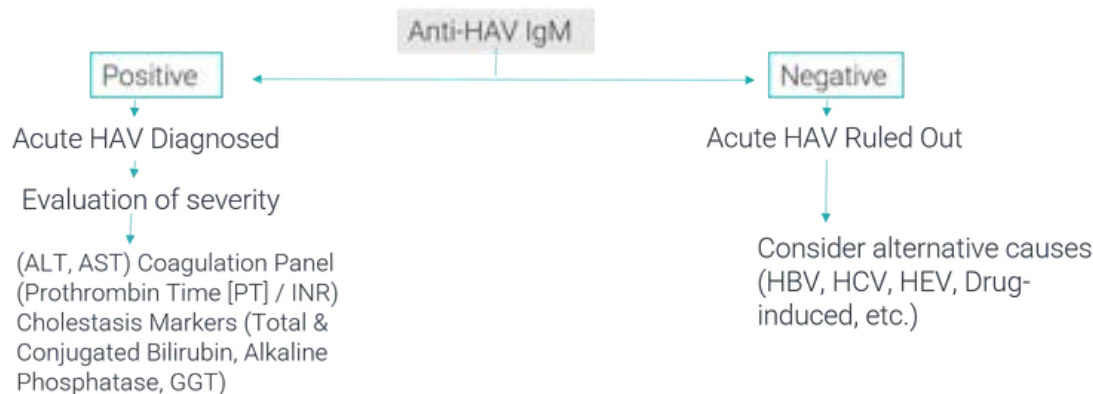
CHARGE VIRALE ET GÉNOTYPAGE

- En réponse à la demande croissante de diagnostics du VHC de haute qualité et abordables, nous avons mis en œuvre des analyses du génotype du VHC et de la charge virale.
- Le test de génotype du VHC identifie les génotypes 1, 2, 3, 4, 5 et 6, ainsi que les sous-types 1a et 1b, en utilisant seulement 0,5 mL de sérum ou de plasma humain, avec une limite de détection inférieure de 500 UI/mL.
- Pour le dosage de la charge virale d'ARN du VHC, 900 µL de plasma provenant de sang prélevé sur EDTA sont utilisés afin de mesurer avec précision les niveaux de VHC dans une fourchette de 12 à 100 millions d'UI/mL. Le VHC peut également être détecté en dehors de cette fourchette.
- Le fabricant a établi la limite inférieure de détection avec une probabilité de 95 % entre 4,4 et 11,0 UI/mL. Par conséquent, un résultat de test indiquant « NON DÉTECTÉ » ne signifie pas nécessairement que le VHC est absent chez le patient.



sm.cla.2026.07.01

HÉPATITE C (ÉTAPES DU DIAGNOSTIC)



- Anti-HAV IgG ou anti-HAV total (positif) + anti-HAV IgM (négatif) : indique une exposition ou une vaccination antérieure.
- Le patient est immunisé et ne présente pas d'infection active.

HÉPATITE C (ÉTAPES DU DIAGNOSTIC)

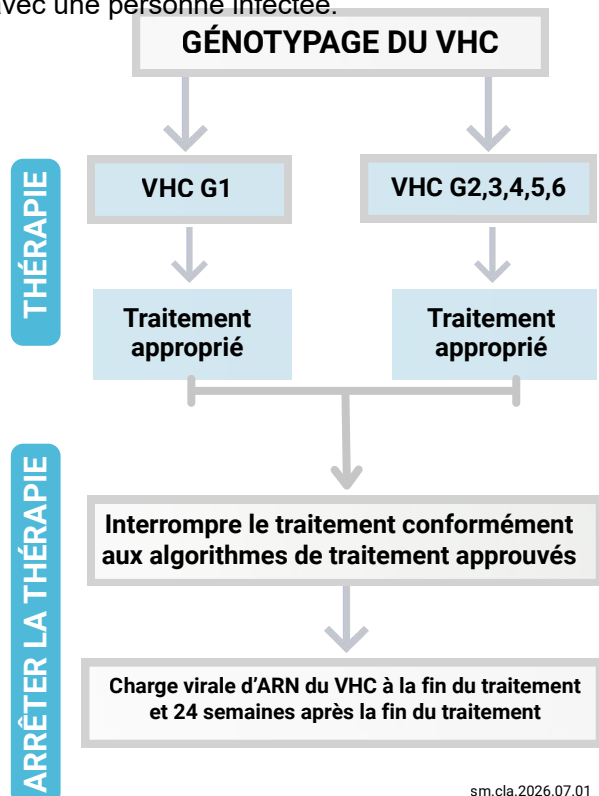
- Le dépistage des anticorps anti-VHC permet d'identifier les personnes qui ont été exposées au VHC.
- La confirmation de l'infection chronique chez les individus séropositifs est obtenue par la détection de l'ARN du VHC.
- Une évaluation de l'étendue des lésions hépatiques est effectuée.
- Le génotypage du VHC aide à orienter les décisions thérapeutiques et à gérer la maladie.
- Le suivi de la charge virale est essentiel pour évaluer l'efficacité du traitement.

TRANSMISSION

- Partager du matériel d'injection ou faire un mauvais usage des dispositifs médicaux.
- Recevoir des transfusions de produits sanguins non contrôlés.
- Tout contact sexuel ou transmission de la mère à l'enfant.
- Il est essentiel de rappeler que le VHC ne se transmet PAS par le lait maternel, les aliments, l'eau, les baisers ou le partage d'aliments et de boissons avec une personne infectée.

CHARGE VIRALE ET GÉNOTYPAGE

- En réponse à la demande croissante de diagnostics du VHC de haute qualité et abordables, nous avons mis en œuvre des analyses du génotype du VHC et de la charge virale.
- Le test de génotype du VHC identifie les génotypes 1, 2, 3, 4, 5 et 6, ainsi que les sous-types 1a et 1b, en utilisant seulement 0,5 mL de sérum ou de plasma humain, avec une limite de détection inférieure de 500 UI/mL.
- Pour le dosage de la charge virale d'ARN du VHC, 900 µL de plasma provenant de sang prélevé sur EDTA sont utilisés afin de mesurer avec précision les niveaux de VHC dans une fourchette de 12 à 100 millions d'UI/mL. Le VHC peut également être détecté en dehors de cette fourchette.
- Le fabricant a établi la limite inférieure de détection avec une probabilité de 95 % entre 4,4 et 11,0 UI/mL. Par conséquent, un résultat de test indiquant « NON DÉTECTÉ » ne signifie pas nécessairement que le VHC est absent chez le patient.



sm.cla.2026.07.01