



Hépatite virale aiguë

[Comment attrape t-on une hépatite virale ?](#)

[Quelle est la durée d'incubation d'une hépatite virale ?](#)

[Des virus autres que A,B,C, D ou E peuvent-ils donner une hépatite ?](#)

[Quels sont les signes cliniques initiaux de l'hépatite virale aiguë ?](#)

[Quelle est l'anomalie présente sur la prise de sang dès le début d'une hépatite virale aiguë ?](#)

[Quels sont les symptômes principaux de l'hépatite virale aiguë ?](#)

[Quels sont les marqueurs viraux recherchés dans une hépatite aiguë ?](#)

[Comment évoluent les marqueurs dans une hépatite B aiguë bénigne évoluant vers la guérison ?](#)

[Quelle est la signification des anticorps anti-virus A ?](#)

[Quelles formes peut prendre une hépatite virale aiguë bénigne ?](#)

[Qu'est ce qu'une hépatite fulminante ?](#)

[Quelle est la gravité d'une hépatite fulminante d'origine virale ?](#)

[Pourquoi doit-on envisager une transplantation hépatique en cas d'hépatite fulminante ?](#)

[Quand peut-on dire qu'une hépatite aiguë est guérie ?](#)

[Quelles sont les précautions à prendre au cours d'une hépatite virale aiguë ?](#)

[Que faire en cas de contamination récente par le sang d'un sujet porteur du virus B ?](#)

[Que faire en cas de contamination récente par du sang d'un sujet porteur du virus C ?](#)

[Faut-il se faire vacciner contre l'hépatite B ?](#)

[Faut-il se faire vacciner contre l'hépatite A ?](#)

[Existe t-il un vaccin contre l'hépatite C ?](#)

6.6.1. Comment attrape t-on une hépatite virale ?

Les modes de contamination par les virus A, B, C, D et E sont:

- Pour le virus A: contamination féco-orale.
- Pour le virus B: contamination: essentiellement par voie sexuelle et par voie parentérale (toxicomanie intraveineuse). Dans les pays en voie de développement, la transmission mère-enfant est importante.
- Pour le virus C: contamination par la transfusion (avant Mars 1990) et par toxicomanie intra-veineuse. Dans un tiers des cas environ, le mode de contamination ne peut être précisé. La contamination par voie sexuelle et la transmission mère-enfant sont faibles (0 à 5 %) (fonction de la charge virale).
- Pour le virus delta: contamination essentiellement par toxicomanie intra-veineuse.
- Pour le virus E: contamination féco-orale, limitée à certains pays.
- D'autres virus (G, TTV...) ont été identifiés et semblent peu pathogènes.

6.6.2. Quelle est la durée d'incubation d'une hépatite virale ?

L'incubation est de 15 à 45 jours pour le virus A, 50 à 150 jours pour le virus B, 30 à 100 jours pour le virus C, 15 à 90 jours pour le virus E.

6.6.3. Des virus autres que A,B,C, D ou E peuvent-ils donner une hépatite ?

Les virus à tropisme extra-hépatique pouvant être responsables d'une hépatite sont les virus de la mononucléose infectieuse (fréquent), le cytomégalovirus (assez fréquent, mais habituellement peu ou pas ictérique), les virus de l'herpès, le virus de la fièvre jaune (exceptionnel).

Hépatites virales aiguës

6.6.4. Quels sont les signes cliniques initiaux de l'hépatite virale aiguë ?

Les signes précédant l'ictère sont la céphalée, l'asthénie, l'anorexie, la fièvre, plus rarement des arthralgies, des myalgies, des nausées, une gêne de l'hypocondre droit, un foie sensible à la palpation, une éruption cutanée. Ils peuvent manquer ou rester inaperçus

6.6.5. Quelle est l'anomalie présente sur la prise de sang dès le début d'une hépatite virale aiguë ?

Le signe biologique de la phase pré-ictérique est l'augmentation des transaminases supérieure à plus de 20 fois la limite de la normale.

6.6.6. Quels sont les symptômes principaux de l'hépatite virale aiguë ?

Ces signes sont : l'ictère d'intensité variable, les urines foncées, les selles normales ou décolorées, le prurit (très inconstant), auxquels s'associent au début les signes de la phase pré-ictérique. Lorsque l'ictère s'installe, la fièvre

disparaît. L'ictère dure 2 à 6 semaines, ainsi que l'asthénie.

6.6.7. Quels sont les marqueurs viraux recherchés dans une hépatite aiguë ?

Il faut demander, en première intention, l'IgM anti-VHA, et l'antigène HBs, les anticorps dirigés contre le virus C. Cette connaissance est utile à prévoir la chronicité éventuelle, à déterminer le mode de contamination et évaluer le risque et la prévention pour l'entourage.

6.6.8. Comment évoluent les marqueurs du virus B (HBs, HBc) dans une hépatite virale aiguë bénigne évoluant vers la guérison ?

L'antigène HBs et l'ADN VHB sont présents bien avant l'ictère et disparaissent peu après son début. Les anticorps anti HBc apparaissent dès le début clinique. Ceux de nature IgM persistent quelques mois, les IgG persistent la vie durant. L'anticorps anti-HBs apparaît quelques semaines ou mois après la guérison.

6.6.9. Quelle est la signification des anticorps anti-virus A ?

La présence d'anticorps anti-VHA de type IgG traduit une contamination par le virus qui peut être ancienne. Dans nos pays, cette contamination survient plus tardivement qu'il y a quelques années (20% des sujets de 20 ans immunisés). On observe donc actuellement des hépatites virales A symptomatiques chez des adultes. Seule, la présence IgM anti-HVA permet d'affirmer une infection récente.

6.6.10 Quelles formes peut prendre une hépatite virale aiguë bénigne ?

L'hépatite virale aiguë bénigne peut adopter des formes asymptomatiques (fréquentes chez l'enfant), anictériques très fréquentes et d'exceptionnelles formes très cholestatiques; elle peut s'associer à des manifestations extra-hépatiques, principalement articulaires et cutanées.

6.6.11. Qu'est ce qu'une hépatite fulminante ?

Les signes d'alarme à rechercher à la phase précoce de l'hépatite sont: une encéphalopathie caractérisée par une inversion du rythme du sommeil, un astérisis et un syndrome confusionnel associés à une diminution du taux de prothrombine et du facteur V.

6.6.12. Quelle est la gravité d'une hépatite fulminante d'origine virale ?

En l'absence de traitement, la présence d'une confusion ou d'un coma et d'un taux de facteur V au-dessous de 30 % est associé à une mortalité de 90 %.

6.6.13. Pourquoi doit-on envisager une transplantation hépatique en cas d'hépatite fulminante ?

La transplantation hépatique en urgence a amélioré de façon importante le pronostic des patients atteints d'hépatite fulminante.

La survie est de 60 % à 70 % à 5 ans.

6.6.14. Quand peut-on dire qu'une hépatite aiguë est guérie ?

On peut affirmer la guérison d'une hépatite aiguë lorsque les transaminases sont normales et associées à des marqueurs viraux témoignant de la guérison et de l'immunité.

Après une hépatite A, le malade garde des IgG anti-VHA.

Après une hépatite B, le malade garde des anticorps anti-HBs, associés à des anticorps anti-HBc et anti-HBe.

Après une hépatite C, le malade garde des anticorps anti-VHC mais la PCR du VHC est négative (ARN du virus devenant indétectable).

6.6.15. Quelles sont les précautions à prendre au cours d'une hépatite virale aiguë ?

Il n'y a pas de traitement spécifique, ni de régime, mais certaines précautions sont utiles (abstention d'alcool et de médicaments).

Les formes sévères doivent être hospitalisées pour surveillance et décision de transplantation urgente en cas d'aggravation.

En cas d'hépatite aiguë C, bien que l'Interféron n'ait pas encore l'AMM dans cette indication, un traitement à la dose de 3 Millions d'unités (MU) 3 fois par semaine pendant 3 à 6 mois diminue le risque d'évolution vers la chronicité.

Les hépatites virales sont des maladies à déclaration obligatoire. Elles sont considérées comme des maladies professionnelles dans les professions de santé.

6.6.16. Que faire en cas de contamination récente par le sang d'un sujet porteur du virus B ?

Devant une contamination récente par du sang infecté par le virus B, il faut:

- faire une recherche d'antigène HBs et d'anticorps anti-HBs si possible en urgence.
- sans délai, procéder à une vaccination contre l'hépatite B et à l'administration d'immunoglobulines anti-HBs.

6.6.17. Que faire en cas de contamination récente par du sang d'un sujet porteur du virus C ?

Il faut vérifier la sérologie C chez le sujet contaminant et le contaminé. En cas de positivité du contaminant,

surveiller les transaminases à 2, 4, 6, 8 semaines, 3, 4, 5, et 6 mois, la PCR HCV à 2 mois et la sérologie C à 3 et 6 mois.

6.6.18. Faut-il se faire vacciner contre l'hépatite B ?

La vaccination contre le virus B est efficace et sans danger scientifiquement démontré. Elle est actuellement proposée avant 7 ans et doit être faite dans tous les groupes à risque (obligatoire dans les professions de santé). La vaccination comporte une injection de vaccin à 0, 1 et 6 mois à une dose adaptée à l'âge. Des rappels tous les 5 à 10 ans sont recommandés.

Elle est contre-indiquée en cas de sclérose en plaque et de réaction allergique après la première injection

6.6.19. Faut-il se faire vacciner contre l'hépatite A ?

La vaccination contre l'hépatite A est efficace et sans danger scientifiquement démontré. Elle est indiquée en cas de voyage en zone endémique, mais aussi utile chez tout sujet naïf (n'ayant jamais rencontré le virus). Le schéma recommandé est de 2 injections à 30 jours d'intervalle et d'un rappel un an après. Il existe un vaccin combiné anti A et anti B.

6.6.20. Existe-t-il un vaccin contre l'hépatite C ?

Il n'y a pas actuellement de vaccin.