

JOURNEE MONDIALE CONTRE L'HEPATITE

Qu'est-ce qu'une hépatite ?

L'hépatite est une inflammation aigüe ou chronique du foie. Elle peut évoluer spontanément vers la guérison ou progresser vers une forme grave (fibrose, cirrhose ou cancer du foie).

Elle peut être causée par un virus de l'hépatite mais peut aussi résulter d'autres infections virales, bactériennes ou parasitaires (mononucléose, cytomégalovirus, tuberculose, brucellose, leptospirose ou bilhardioze), de substances toxiques (alcool, médicaments, amanite phalloïde...) ou d'un trouble de système immunitaire (maladies auto-immunes).

Les symptômes les plus courants d'une hépatite sont un ictère (jaunisse), des urines foncées, des selles claires, une faiblesse générale, des nausées ou une sensibilité du foie au touché.

Il existe cinq types principaux de virus de l'hépatite (désignés par les lettres A, B, C, D et E) inquiétants pour le taux de morbidité et de mortalité qu'ils occasionnent et plus particulièrement le type B et C car de nombreux individus sont porteurs chroniques mais ignorent leur maladie.

L'OMS estime qu'une personne sur 20 atteintes d'hépatite le sait et seul 1% des malades est traité.

Les personnes les plus à risque sont les voyageurs (lors de comportements à risque tels que consommation d'aliments et d'eau contaminés ou de rapports sexuels non protégés), les toxicomanes, les personnes immunodéprimées, les alcooliques, le personnel de santé, les polytransfusés, les hémodialysés et les personnes ayant des comportements sexuels à risque.

Les différents virus

Le virus de l'hépatite A : Le virus est présent dans le sang et les selles des sujets infectés. Il se transmet par voie féco-orale lors d'ingestion d'aliments ou d'eau contaminés mais aussi lors de certaines pratiques sexuelles. Souvent, l'infection est bénigne causant une hépatite aiguë sans forme chronique. Il y a guérison dans 100 % des cas mais dans 5 cas sur 1000, il y a risque d'hépatite fulminante (nécrose hépatique massive). La rechute est rare, car le patient acquiert une immunité.

Les régions les plus touchées sont celles dont l'assainissement n'est pas bon, surtout dans les pays en voie de développement.

Il existe des vaccins sûrs et efficaces.

Le virus de l'hépatite B : le virus de l'hépatite B se transmet par contact parentéral avec des liquides biologiques infectés (transmission par voie sanguine, sexuelle ou salivaire ou par du matériel contaminé lors d'actes médicaux ou lors d'injection de drogues). Il peut aussi se transmettre de la mère à l'enfant au moment de l'accouchement.

Lors de l'infection, 80% des hépatites sont asymptomatiques, 1% peuvent évoluer en hépatite fulminante et 10 à 15% des adultes évoluent vers la chronicité (associé au développement de cirrhose et carcinome). Chez le nouveau-né, le risque de passage à la chronicité est de 90%, il diminue progressivement pour atteindre les taux de l'adulte à 5 ans. Le virus de l'hépatite B représente un risque très élevé pour les professionnels de la santé. Il touche principalement le Pacifique Occidental et l'Afrique.

Il existe un vaccin sûr et efficace.

Le virus de l'hépatite C : le virus de l'hépatite C se transmet uniquement par du sang contaminé (transmission par voie sanguine ou par du matériel contaminé lors d'actes médicaux ou lors d'injection de drogues).

La guérison est spontanée dans 15 à 30 % des cas. Il y a évolution chronique dans les autres cas avec fibrose, cirrhose ou cancer du foie.

Il touche principalement les régions Méditerranée orientale et l'Europe.

Il n'existe pas de vaccin.

Le virus de l'hépatite D (ou agent delta) : le virus ne peut se développer qu'en présence du virus de l'hépatite B. En cas de co-infection, la maladie sera plus sévère qu'avec l'hépatite B seule.

Il n'y a pas de vaccin mais la meilleure protection reste le vaccin de l'hépatite B qui protège de l'hépatite D.

Le virus de l'hépatite E : Comme pour l'hépatite A, le virus se transmet par l'ingestion d'aliments ou d'eau contaminés. Il ne provoque que des hépatites aiguës mais peut évoluer en hépatite fulminante chez les personnes à risque.

Des vaccins ont été mis au point mais ils ne sont pas couramment disponibles.

Diagnostic

Le diagnostic le moins invasif reste la prise de sang dans un laboratoire d'analyses médicales. Sur simple prescription médicale, le dosage des enzymes hépatiques peut être réalisé et les différentes sérologies virales étudiées. Il est nécessaire d'effectuer un contrôle de la sérologie quelques mois après un comportement à risque.

Hépatite A : il s'agit d'une recherche d'anticorps totaux anti-hépatite A (IgG + IgM) et éventuellement d'IgM seuls (qui sont les premiers anticorps à apparaître) en cas de suspicion d'infection aiguë.

Hépatite B : différents anticorps et antigènes (parties du virus) peuvent être recherchés. Les antigènes et anticorps Hbs indiquent si il y a présence de virus. L'anticorps Hbc montre si il y

a eu contact avec le virus. Tandis que les antigènes et anticorps Hbe signalent une reproduction du virus.

Hépatite C : on recherche en sérologie les anticorps anti-hépatite C. La présence de ces anticorps montre seulement un contact avec le virus mais n'indiquent pas si le virus est actif. Pour savoir si le virus est présent, il faut le rechercher spécifiquement par biologie moléculaire (recherche d'ARN du virus).

Prévention

Il convient de respecter de simples mesures d'hygiène (lavage des mains, précautions alimentaires lors de voyage).

La vaccination (hépatite A et B) pour les voyageurs, le corps médical ou les toxicomanes est recommandée. L'utilisation de préservatifs lors de rapports à risques est impérative.

Eviter l'abus de boissons alcoolisées pouvant conduire à l'alcoolisme.

L'utilisation de seringues neuves et stériles.