

LES HÉPATITES

S'en protéger et

«Il n'y a pas de réussite facile ni d'échecs définitifs»

[Marcel Proust, 1871-1922, écrivain]

La cible, le foie

Le foie pèse environ 1,5 kg. Il est le plus gros organe du corps. Il possède de nombreuses fonctions au sein de l'organisme. En effet, il filtre le sang pour retenir et éliminer les substances toxiques et les déchets (ex : alcool, médicaments...). Il transforme les nutriments présents dans le sang et stocke les sucres, les graisses et certaines vitamines. Le foie fabrique différentes protéines nécessaires à la coagulation du sang

Les virus de l'hépatite utilisent les cellules du foie, en les infectant, pour se reproduire. La cellule ainsi infectée fabrique les nouveaux virus ou virions. Il existe plusieurs virus qui infectent la cellule du foie. Ils portent tous le nom de «virus hépatique» et sont identifiés chacun par une lettre de l'alphabet : A, B, C, D et E. Ces virus sont tous différents par leurs modes de transmission, les évolutions de la maladie et leur traitement.

et le cholestérol. Il fabrique également la bile qui est déversée dans les intestins et est nécessaire à la digestion des graisses.

Le foie est l'organe de l'humeur et de l'énergie pour la médecine traditionnelle chinoise. En effet, le foie est un transformateur d'énergie et la fatigue est une des conséquences physiques d'une infection à une hépatite virale.

Les différents virus des hépatites

Les virus de l'hépatite utilisent les cellules du foie, en les infectant, pour se reproduire. La cellule ainsi infectée fabrique les nouveaux virus ou virions. Il existe plusieurs virus qui infectent la cellule du foie. Ils portent tous le nom de «virus hépatique» et sont identifiés chacun par une lettre de l'alphabet : A, B, C, D et E.

Ces virus sont tous différents par leurs modes de transmission, les évolutions de la maladie et leur traitement.

Le seul point commun de ces virus est l'attaque du foie en détruisant les cellules hépatiques (ce qui libère des enzymes du foie appelées «transaminases» ALAT, ASAT, SGOT, SGPT qu'on peut facilement doser dans le sang et qui peuvent constituer un premier signe d'appel).

Cependant, on peut les regrouper en 3 familles selon le mode de transmission :

- la nourriture : les hépatites A et E. L'infection se fait principalement lors de voyages hors métropole et dans les pays du Sud ;

- le sang et les relations sexuelles : les hépatites B et D. L'infection se fait par échange de sang ou de sécrétions sexuelles ;

- le sang : l'hépatite C. L'infection se fait essentiellement par voie sanguine et, dans certains cas, peut se produire au cours d'un rapport.

Histoire naturelle des hépatites virales : virus de l'hépatite A (VHA)

Il s'agit d'un virus à ARN non cytopathogène (ne détruit pas les cellules du foie). Les lésions hépatiques sont secondaires à la réaction immunologique de l'hôte contre les cellules infectées.

La guérison est observée dans 100 % des cas, mais avec un risque d'hépatite ful-

minante dans 5 cas pour 1 000 infections, en particulier si d'autres hépatites chroniques préexistent.

Les rechutes sont rares mais possibles.

Virus de l'hépatite B (VHB)

Il s'agit d'un virus à ADN peu cytopathogène avec une réponse immunitaire de 4 types :

- une réponse forte avec élimination des virus circulants et des hépatocytes infectés. On observe un tableau d'hépatite aiguë, ou suraiguë avec nécrose hépatocellulaire massive (hépatite fulminante dans 1% des cas) ;

- une réponse faible et adaptée montrant une infection asymptomatique d'évolution

vers la guérison ;

- une réponse faible et inadaptée se traduisant par une tolérance partielle avec réplication (multiplication du virus) persistante et atteinte hépatique chronique (hépatite chronique) ;

- une réponse nulle se traduisant par un portage chronique asymptomatique avec réplication virale.

Dans les formes aiguës de l'hépatite B, la guérison est obtenue dans 90 à 95% des cas si infection à lieu à l'âge adulte, mais seulement dans 5% des cas s'il y a contamination mère-enfant ou pendant la petite enfance. L'évolution vers une forme chronique est observée dans 5 à 10% des cas à l'âge adulte (persistance dans l'organisme de l'antigène Ag HBs après 6 mois). Un suivi de l'apparition et de l'évolution de certains marqueurs viraux, en particulier l'antigène Ag HBe, est réalisé dans la prise en charge du patient.

Virus de l'hépatite C (VHC)

La guérison est spontanée après une infection aiguë dans 15 à 30% des cas (clairance, c'est-à-dire élimination spontanée du virus, absence de réplication virale).

L'évolution vers la chronicité est observée dans 70 à 85% des cas. Ce risque d'évolution vers une fibrose avec cirrhose puis un carcinome hépatocellulaire (CHC) est majoré par la co-infection VIH, l'alcool, le surpoids et l'âge.

Le virus de l'hépatite D (VHD)

C'est un virus défectif à ARN utilisant l'enveloppe du VHB pour se multiplier. Il ne peut donc infecter qu'un patient déjà infecté par le VHB (surinfection), ou un patient s'infectant dans le même temps par le VHB (co-infection).

Il existe une majoration, de 10 à 20 fois, du risque d'hépatite fulminante et d'évolution vers la cirrhose et/ou le carcinome hépatocellulaire.

Le virus de l'hépatite E (VHE)

Le VHE est excrété dans les selles et transmis par voie féco-orale, habituellement par l'eau contaminée. Le réservoir du virus pendant les périodes non épidémiques peut résider dans l'environnement, chez les

humains porteurs asymptomatiques du virus, et/ou les animaux infectés par le VHE. Le virus E est responsable d'hépatites aiguës épidémiques ou sporadiques essentiellement dans les pays en voie de développement.

De la contamination à la guérison : plusieurs évolutions possibles

La jaunisse (yeux et peau jaunes, urine foncée), et une grande fatigue sont les principales manifestations d'un problème au niveau du foie. Mais chez la plupart des personnes infectées, et quelle que soit l'avancée de la maladie (bénigne ou grave), l'infection peut passer inaperçue car non douloureuse, avec des troubles peu gênants et attribués souvent à d'autres causes (effort physique, stress du travail, etc.).

Une hépatite est une inflammation du foie qui va perturber son fonctionnement. Ce sont les défenses immunitaires qui, en luttant contre le virus, vont produire cette inflammation. Selon le virus hépatique, elle peut durer de nombreuses années, voire des décennies et entraîner des complications sévères. Les évolutions possibles sont les suivantes :

- l'hépatite aiguë : l'inflammation est récente ;

- l'hépatite fulminante : l'inflammation est récente et rapide. Le foie se détruit en quelques jours. L'infection est souvent mortelle et nécessite une greffe du foie immédiate ;

- la guérison : le virus est détruit. Après quelques semaines d'infection, les défenses immunitaires peuvent arriver à détruire le virus. On parle alors de guérison (on parle de guérison «spontanée» car non liée à la prise de médicaments) ;

- l'hépatite chronique : le virus est toujours présent 6 mois après l'infection. Le système immunitaire tente d'éliminer les cellules infectées mais détruit en même temps les cellules saines.

Celles-ci sont remplacées par des «cicatrices» qui portent le nom de fibrose (parce qu'elles correspondent à du tissu fibreux).

On rappelle, si au cours de sa vie, on a été transfusé ou hospitalisé pour des soins ou avoir subi une intervention chirurgicale ou avoir eu des soins dentaires ou esthétiques ou des examens médicaux transcutanés ou recours à l'acupuncture ou avoir été piqué (piercing) ou tatoué ou avoir consommé des drogues (en sniff ou par injection) et partagé du matériel de consommation (paille, seringue, cuillère, eau, coton, garrot) ou avoir des personnes dans son entourage proche (partenaire, conjoint, parent, enfant...) infectées par une hépatite virale.

Plus les cicatrices sont nombreuses, moins le foie peut assurer ses fonctions habituelles. La fibrose va progressivement s'accumuler dans les différentes parties du foie ;

- la cirrhose : le foie est fortement perturbé. L'infection est très grave. Des tumeurs cancéreuses peuvent se développer.

Pourquoi se faire dépister ?

Plus de la moitié des personnes contaminées par une hépatite virale ignorent leur contamination. C'est souvent à partir de complications médicales liées à la cirrhose (ou à l'occasion d'un bilan de santé), qu'est dépistée l'infection. Non obligatoire, parfois



proposé, un dépistage après une exposition à un risque d'infection est donc recommandé.

Qu'est-ce qu'un test de dépistage et à quel moment doit-on l'envisager ?

Le test de dépistage est une recherche dans le sang de la présence d'éléments fabriqués par les défenses immunitaires (il s'agit d'anticorps qui sont spécifiques à chacun des virus hépatiques) à la suite d'un contact avec le virus. Un résultat positif à un test des anticorps ne signifie pas que nous sommes actuellement infectés par une hépatite. Ce dépistage peut alors nous apprendre que nous avons été infectés dans le passé et que notre organisme a réussi à éliminer spontanément le virus.

Pour savoir si nous sommes réellement infectés par une hépatite virale, il faut donc faire un test de confirmation pour vérifier la présence de l'antigène de l'hépatite, c'est-à-dire du virus.

Le virus ne peut être dépisté immédiatement après une prise de risque d'infection. Un délai de 3 mois d'attente entre l'exposition au risque et le test de dépistage est nécessaire pour obtenir une sérologie sans

risque d'erreur d'interprétation. Si une personne a été récemment exposée à un risque infectieux, il faudrait demander conseil auprès de son médecin qui indiquera les démarches à suivre.

Comment se faire dépister et quels sont les motifs de dépistage ?

Une simple prise de sang suffit : il n'est pas nécessaire d'être à jeun. Il est possible de se faire dépister dans un laboratoire d'analyses biomédicales, avec une ordonnance d'un médecin généraliste. Contrairement à d'autres maladies, les risques d'infections aux hépatites virales sont divers et nombreux.