

Actualités sur les hépatites virales

8 juin 2023

Dr Magdalena MESZAROS
SELHV , COHEP
CHU Montpellier

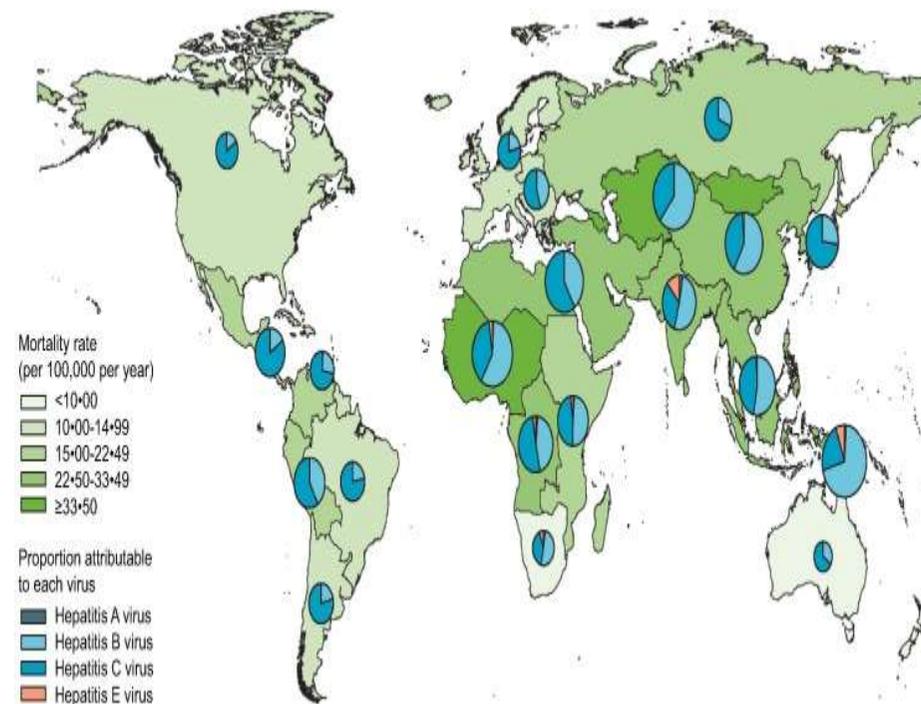
Hépatites: chiffres clé

Dans le monde

- VHB: 240 millions personnes
- VHC: 71 millions
- VHD: 15 millions
- **1.3 millions décès/an**

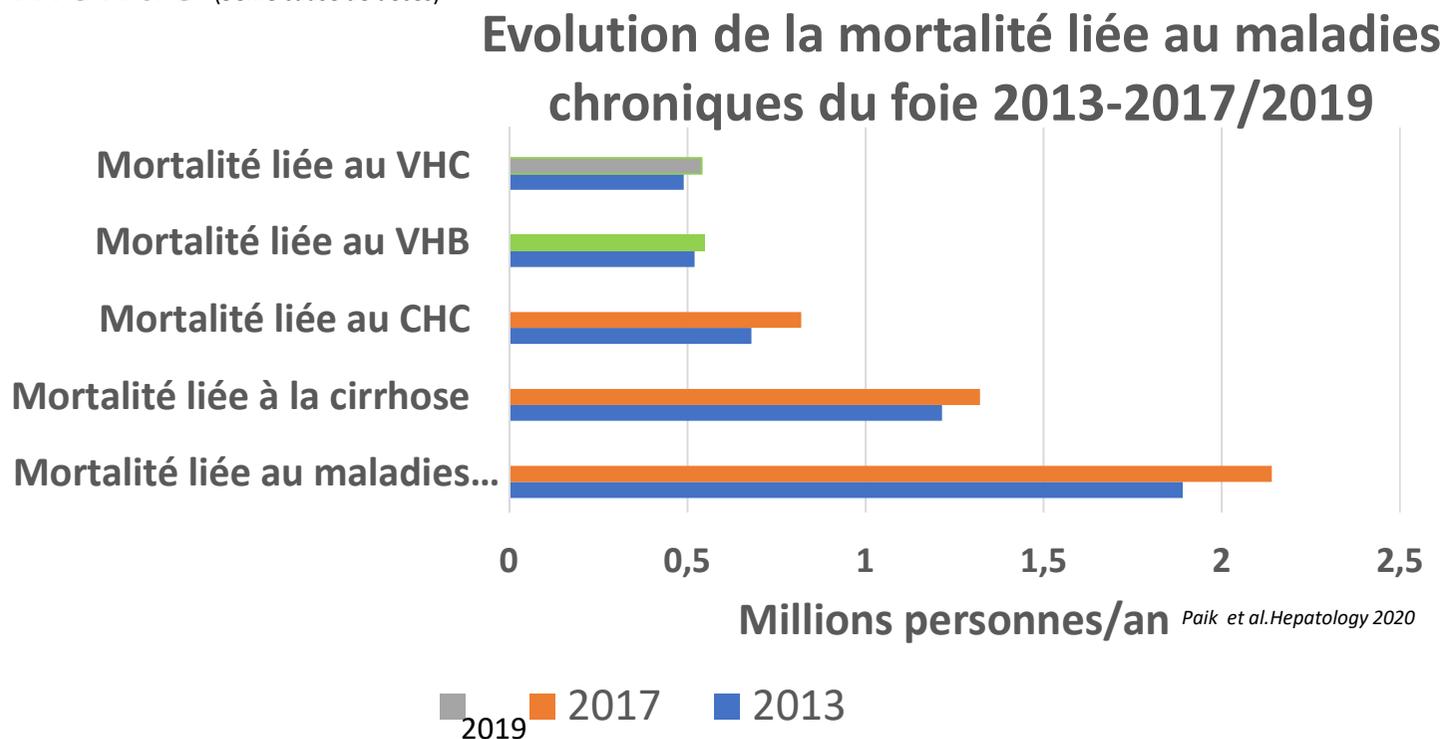
(7eme cause de décès)

Equivalent a la tuberculose,
Supérieur au décès VIH et palu



Mortalité due au hépatites chroniques

- >800 millions de personnes dans le monde
- responsables de >2 millions (3.5%) de décès dans le monde (5eme cause de décès)



Hépatites virales

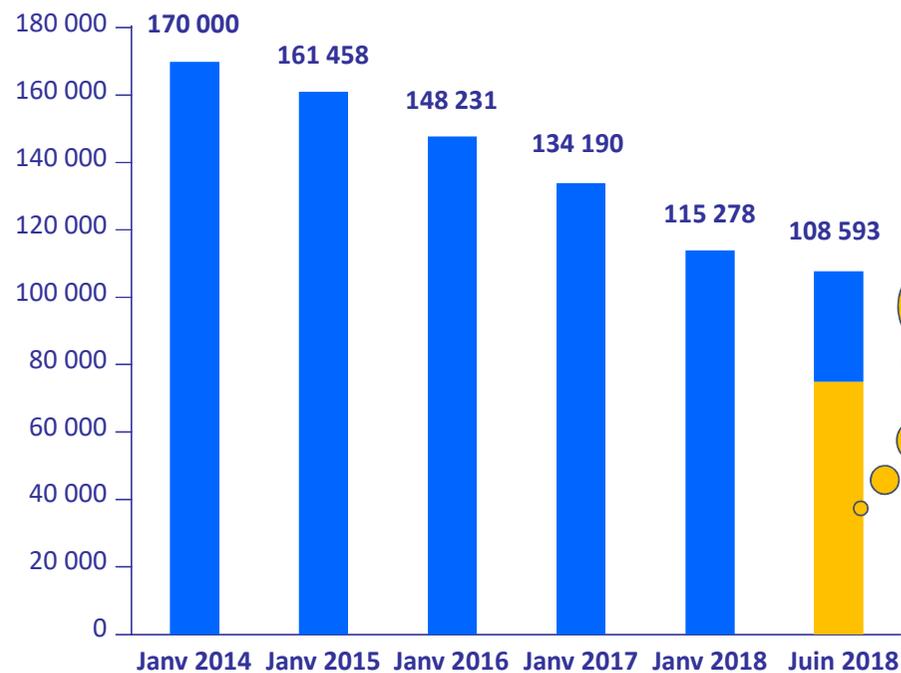
- **Infection (présence du virus) pas toujours associée à hépatite (processus nécrotico-inflammatoire dans le foie) : fréquence élevée des infections asymptomatiques.**
 - **Mécanisme** de l'hépatite : destruction hépatocytes liée essentiellement à la **réponse immunitaire** dirigée contre les hépatocytes infectés.
- Fréquemment **A**symptomatique
- **Symptômes:**
- Hépatite **aiguë**
 - Hépatite **chronique** (> **6 mois**)

Virus de l'hépatite C (VHC) en France

En 2019: 94 000 patients restent à traiter

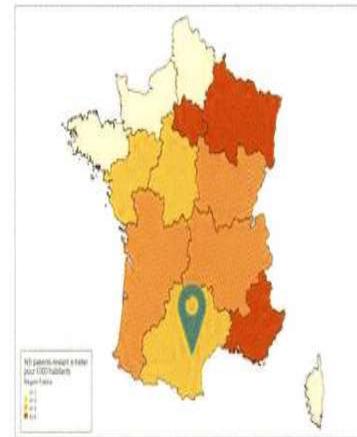
Plus de 6000 en Occitanie

Plus de la moitié ne sont pas dépistés

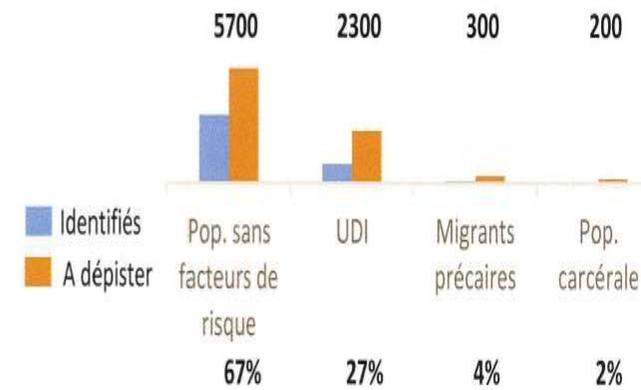


75 000 ignorent leur VHC

8 500 patients ARN VHC+ restant à traiter en Occitanie ⁷
Soit : 1,4 patients pour 1000 habitants vs 1,7 en France



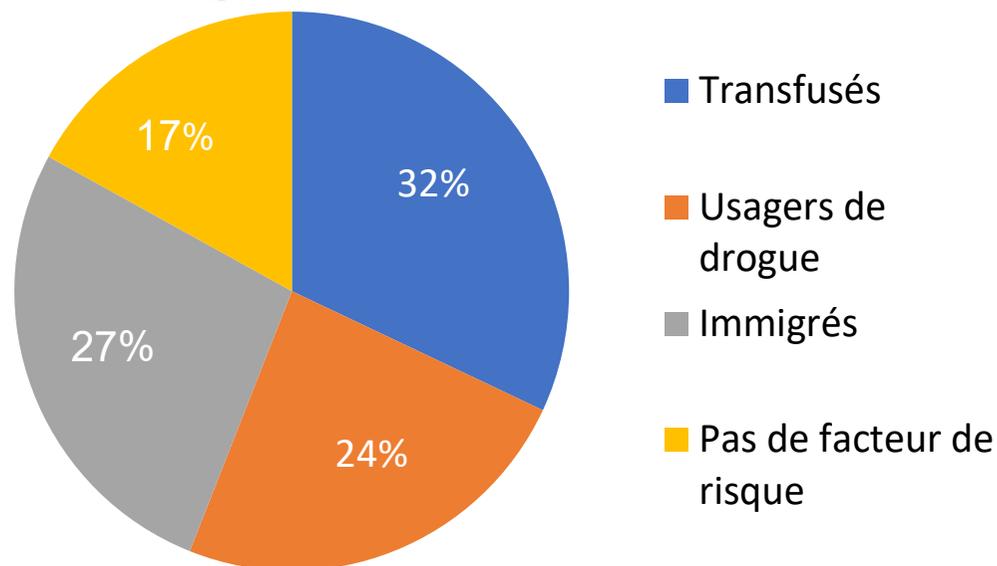
Répartition des patients ARN VHC+ restant à traiter



Pioche C, et al. Bull Epidémiol Hebd. 2016;(13-14):224-9
Brouard et al. BMC 2019.

* Estimation IQVIA / ABBVIE

L'épidémiologie du VHC en France



Sous-groupe	Effectif	Prévalence Ac anti-VHC	Prévalence ARN-VHC	Médiane Ac anti-VHC	IC 95% Ac anti-VHC	Médiane ARN VHC	IC 95% ARN VHC
Population totale	46 164 772	0.75	0.42	344 503	287 373-423 549	192 737	150 935-246 055

Transmission du virus de l'hépatite C

Par le sang

Parentérale :

- Transfusion avant 1992 (actuellement risque nul)
- Usage de drogues IV ou sniff partage de petit matériel
- Examens invasifs (avant 1992), acupuncture, soins dentaires, tatouages, piercing

Materno-fœtale :

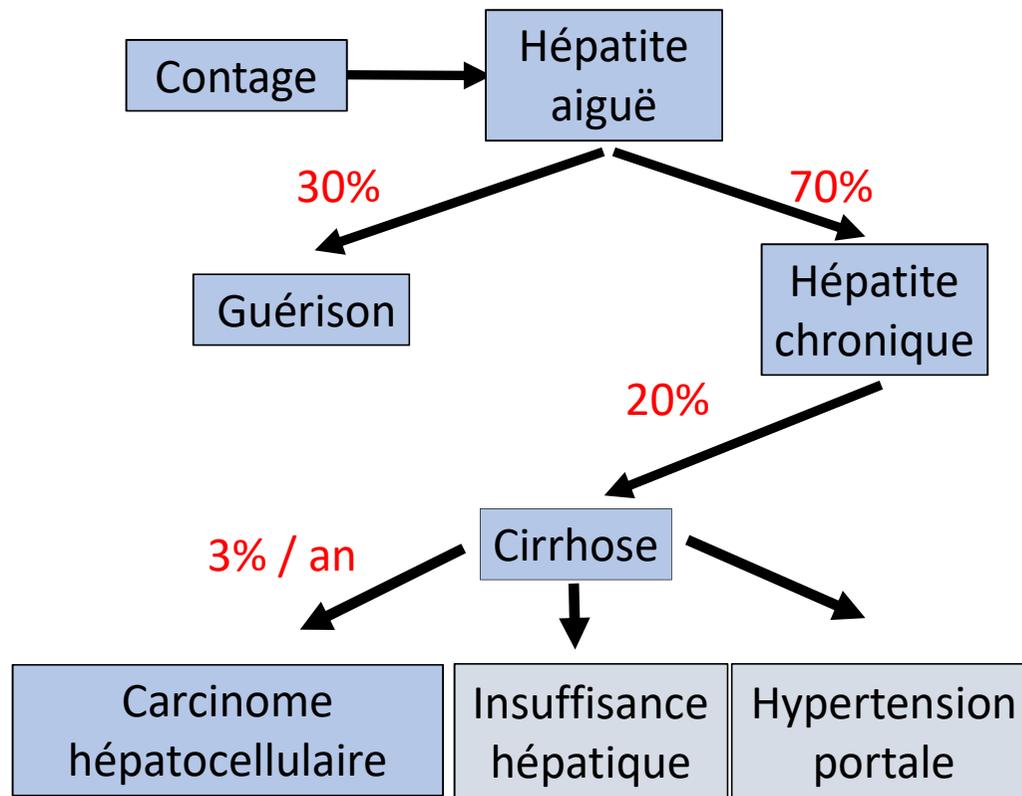
- Risque de transmission: 5-15%, 20% si co-infection VIH

Voie sexuelle : exceptionnelle

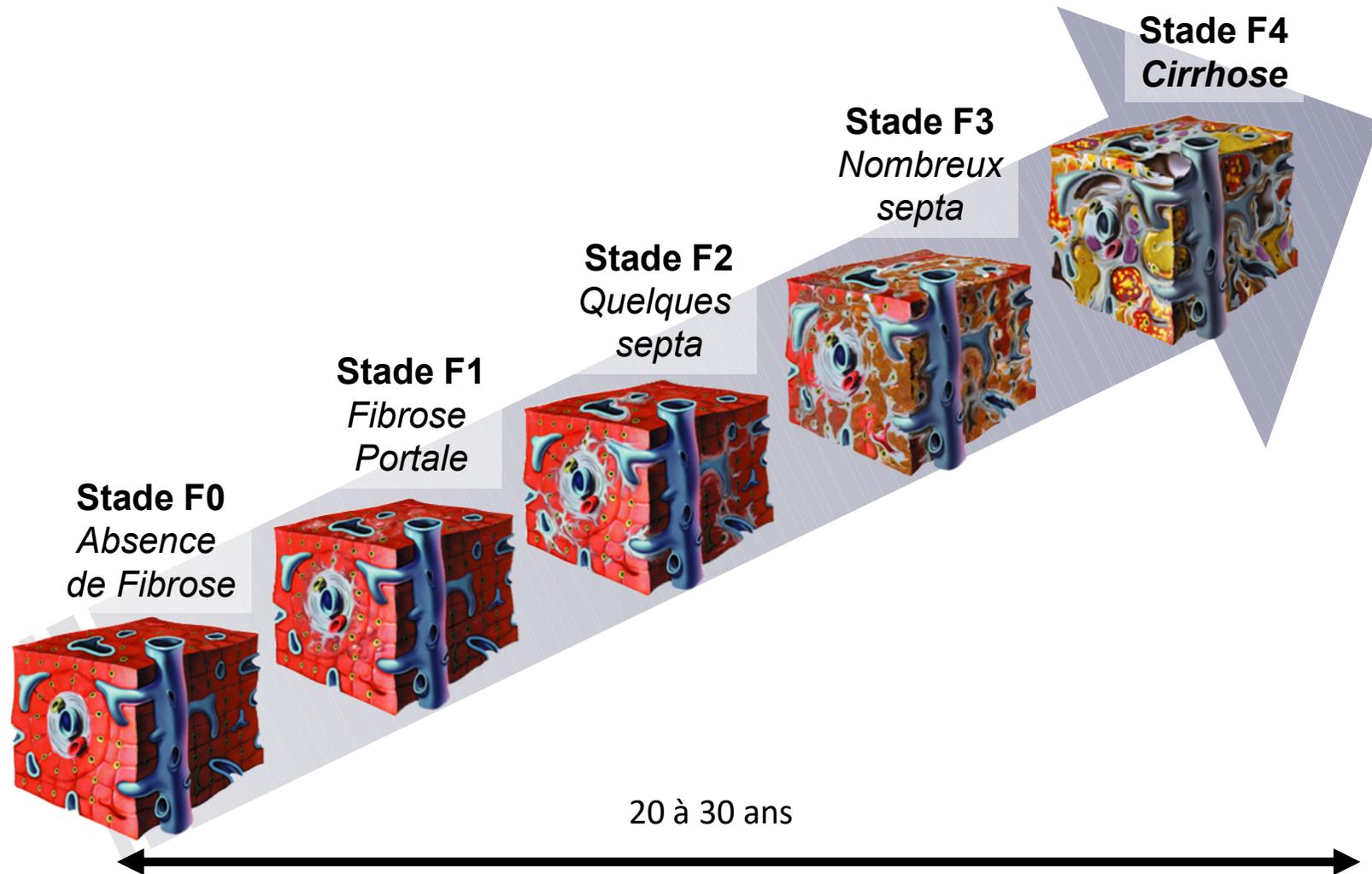
favorisée par la co-infection VIH et rapports anaux et/ou traumatismes et IST associées (syphilis...)



Histoire naturelle de l'hépatite C



Stades de fibrose



La cirrhose



Au début le foie fonctionne normalement

Puis, il ne « digère » plus normalement les médicaments, les nutriments, les toxiques, qui vont s'accumuler dans le corps

Il ne se laisse plus traverser correctement par la veine porte qui gonfle:

apparition de varices œsophage (fibroscopie gastrique)

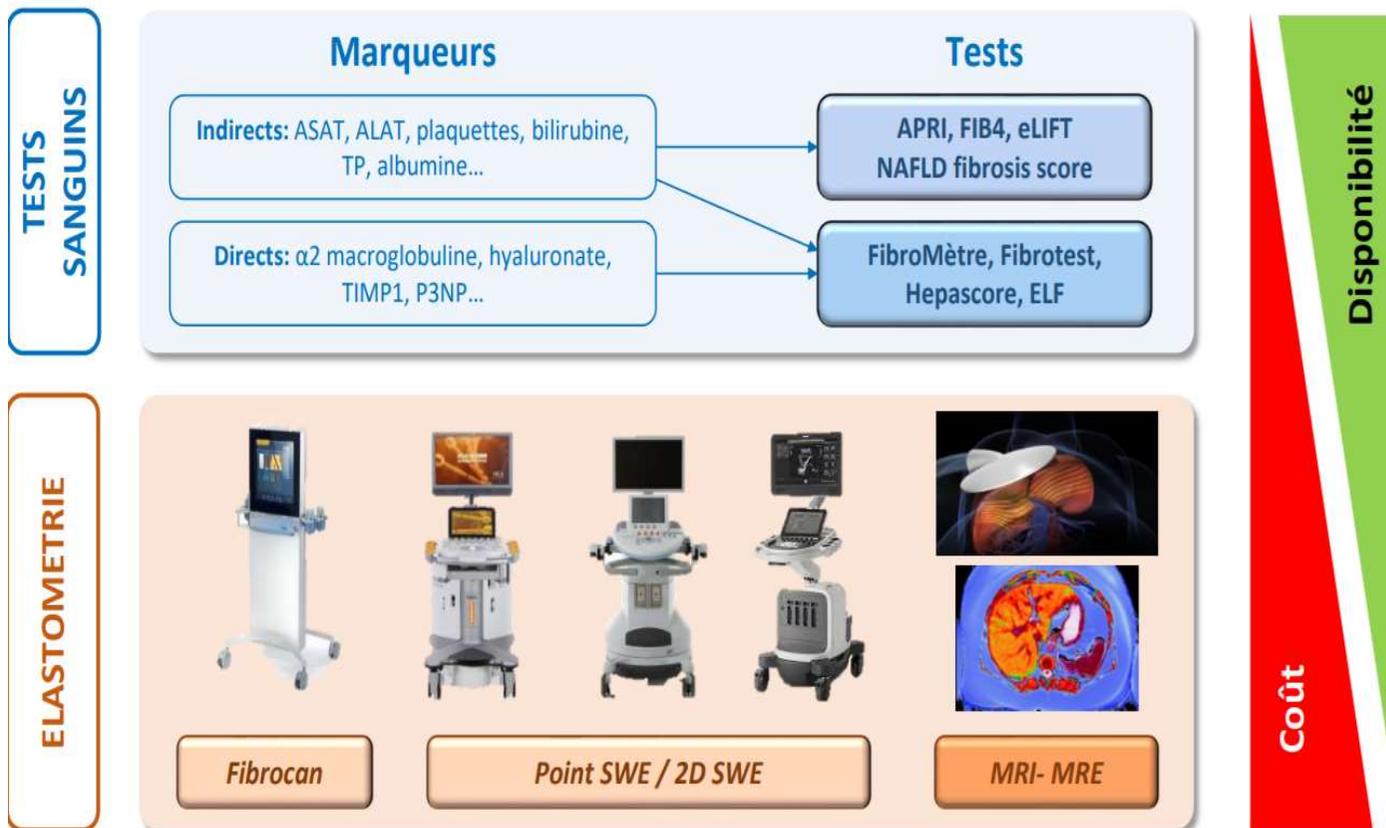
Ascite

Chute des plaquettes

Il y a un risque de cancer

nécessité de faire des échographies (6 mois)

Hépatites virales: évaluation non invasive de la fibrose

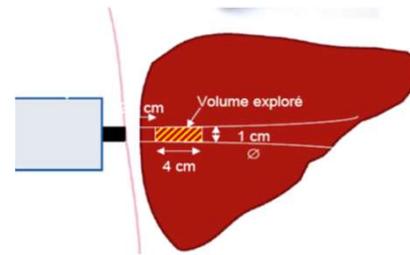


DIAGNOSTIC NON INVASIF DE LA FIBROSE

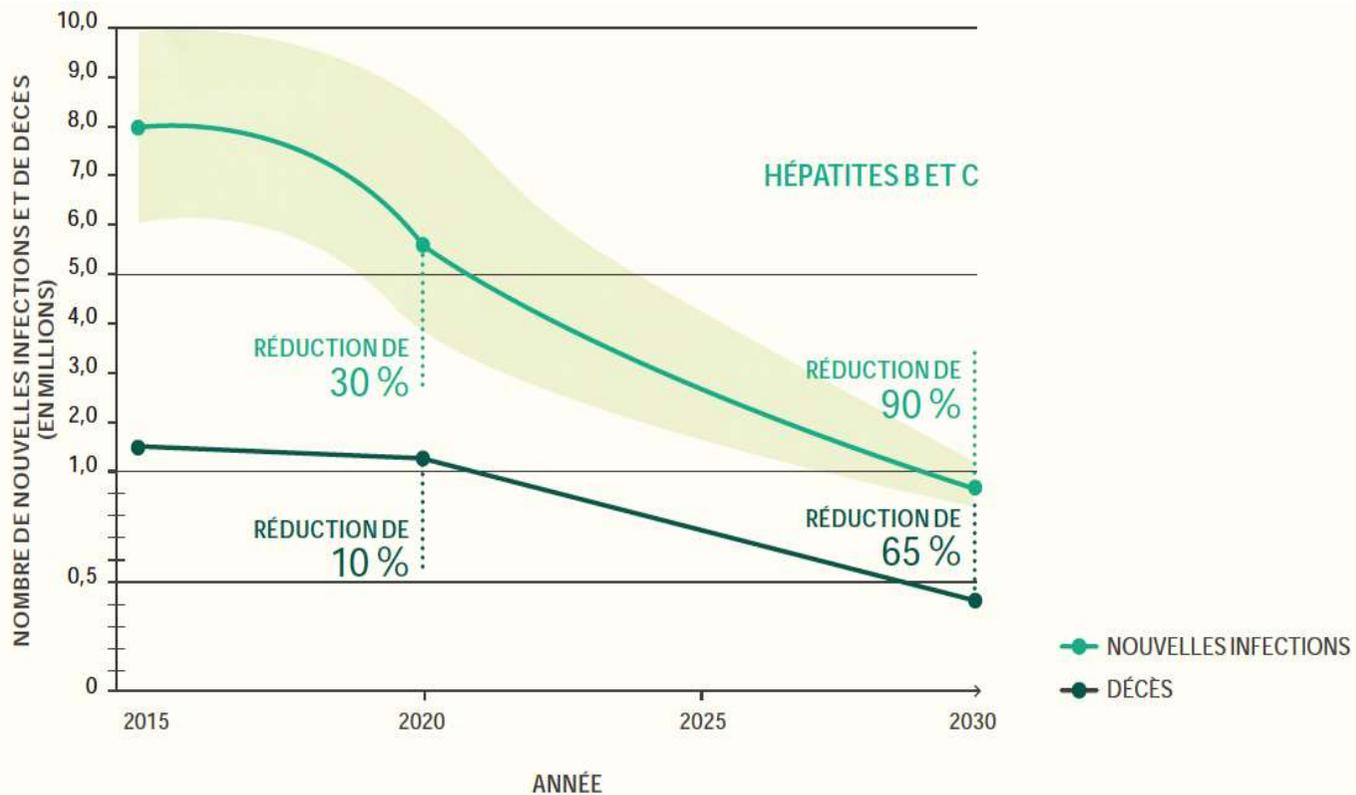


FIBROSCAN®

- Mesure de l'élasticité du parenchyme hépatique
- Indolore et reproductible
- Résultat disponible immédiatement



Objectif OMS: élimination de l'infection par le VHC avant 2030 (2025)



Source : Global Burden of Disease 2016

Envisageable

Méthodes diagnostiques simples

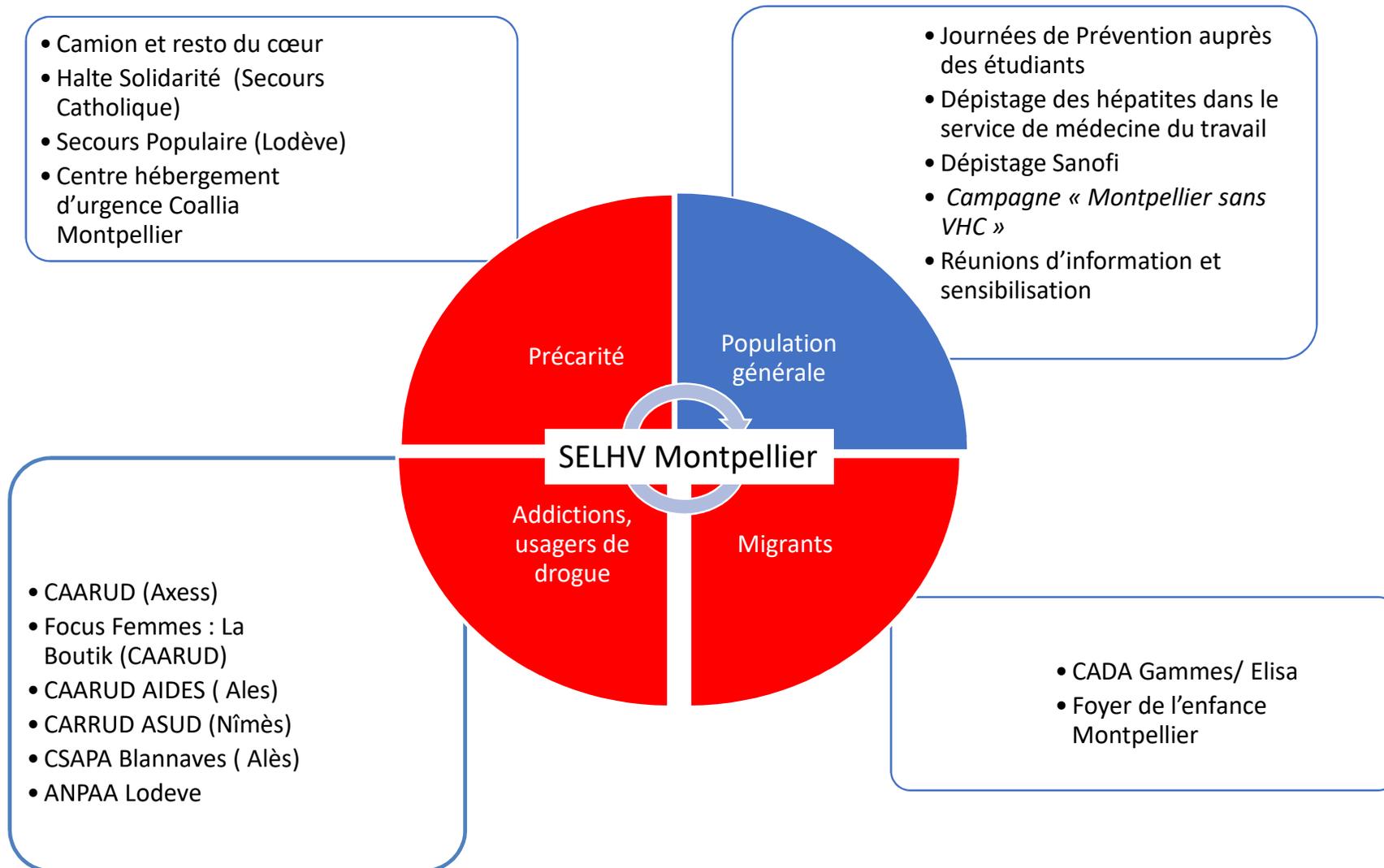
Traitements efficaces

3 axes:

- Renforcer le dépistage
- Traitement universel
- Renforcer la prévention

actions innovantes « d'aller-vers »

RENFORCER LE DEPISTAGE : en population à risque => faire des actions



Qui traiter ?

LE TRAITEMENT EST POUR TOUS

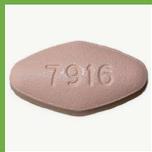
Quelle prise en charge?

Charge virale VHC +

Si absence de co-morbidités*
Si absence de traitement du VHC antérieur
et pas de fibrose**

Parcours Simplifié

Traitement pangénotypique:
Sofosbuvir/Velpatasvir 12s ou
Glecaprevir/Pibrentasvir 8s



- *
• consommation d'alcool
• surpoids ou obésité, diabète, syndrome métabolique
• co-infection VIH et/ou VIH
• insuffisance rénale sévère.

- **
Fibroscan® < 10 Kpa
Fibrotest® ≤ 0,58
Fibromètre® ≤ 0,786

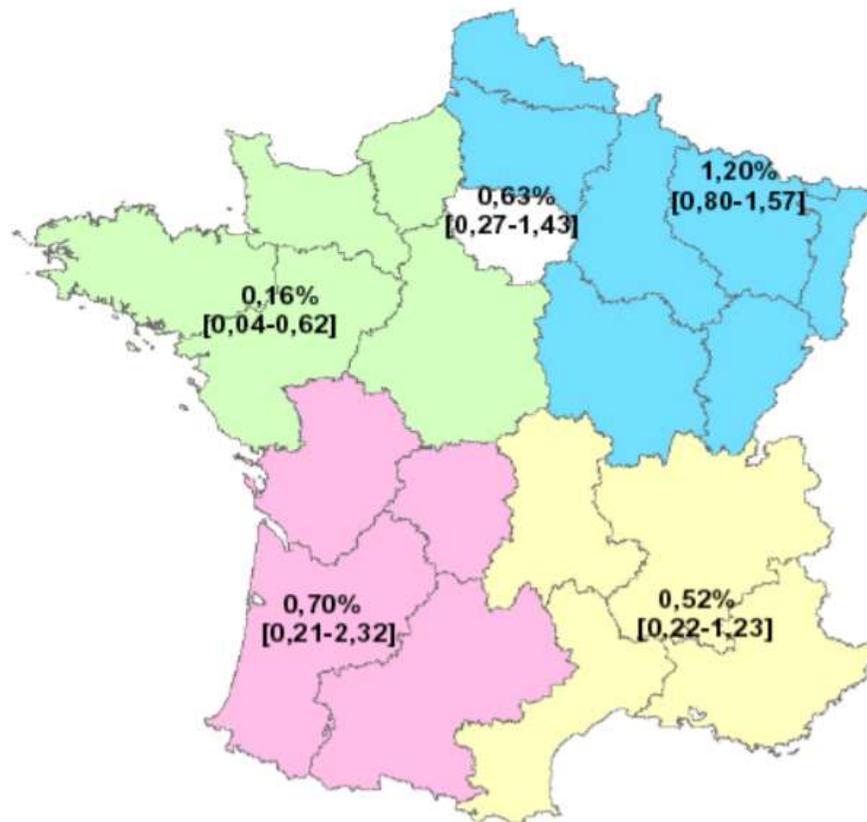
Si co-morbidités*
Si traitement du VHC antérieur
ou si fibrose sévère

Parcours Spécialisé

Traitement pangénotypique:
Sofosbuvir/Velpatasvir 12 semaines ou
Glecaprevir/Pibrentasvir 8, 12 ou 16s

Suivi spécialisé post-SVR
(dépietage CHC et HTP)

Virus de l'hépatite B en France



Prévalence en France
0,68 %
300 000 porteurs Ag
HBs

Transmission du virus de l'hépatite B

Transmission verticale (mère-enfant)



**90 % des nourrissons infectés
développent une infection
chronique**

Transmission horizontale

Relations sexuelles

Voie parentérale (contact avec le sang infecté)



**10 % des adultes
développent une infection
chronique**

- Aiguilles contaminées
- Partage d'objets personnels :
brosse à dents, rasoir
- Contacts sexuels
- Professionnels de santé
- Transfusion sanguine avant
1992

Qui et comment traiter ?

1) **Tous les patients ayant une hépatite chronique**
(ADN VHB >2000 UI/ml, des ALAT > N et F>=2)

2) Les patients avec **cirrhose**

Classes	
Analogues de Nucleosides	<ul style="list-style-type: none">• Entecavir (Baraclude)
Analogues de Nucleotides	<ul style="list-style-type: none">• Tenofovir disoproxil fumarate (Viread)
Cytokines	<ul style="list-style-type: none">• Pegylated Interferon alfa-2a (Pegasys)

Prevention : Vaccination VHB

- Le vaccin contre l'hépatite B est très efficace
- Obligatoire pour tous les nourrissons nés à partir du 1er janvier 2018
- **Recommandations de vaccination**
- des consommateurs de drogues
- des contacts domestiques et sexuels des personnes porteuses d'une infection chronique par le VHB
- des personnes ayant des partenaires sexuels multiples
- du personnel soignant
- des voyageurs avant de rejoindre des zones d'endémie
- des personnes qui ont fréquemment besoin de transfusions, dialyse ,transplantation d'organe
- des personnes en détention

VHD dans le monde et en France

Prévalence VHD Globale: 0,16%

12 millions séropositifs VHD

Hommes 68%

Age moyen 36.5 ans

Prévalence VHD chez les AgHBs+ sans FR : 5%

Usagers drogues IV 35.6%

HSH , travailleurs du sexe 10%

Co-inf VIH 19%

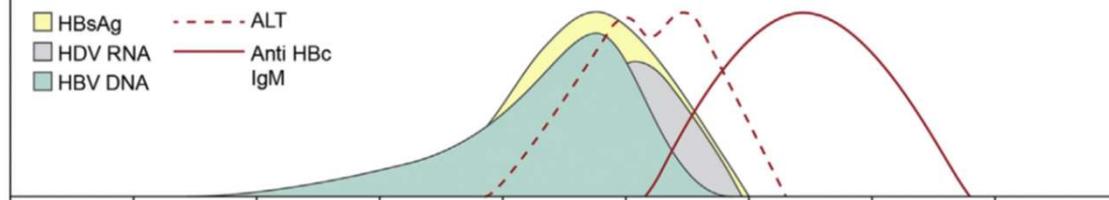
Co-inf VHC 24%

Prévalence ARN VHD chez anti VHD: 64%

Stockdale et al. J Hepatol 2020.

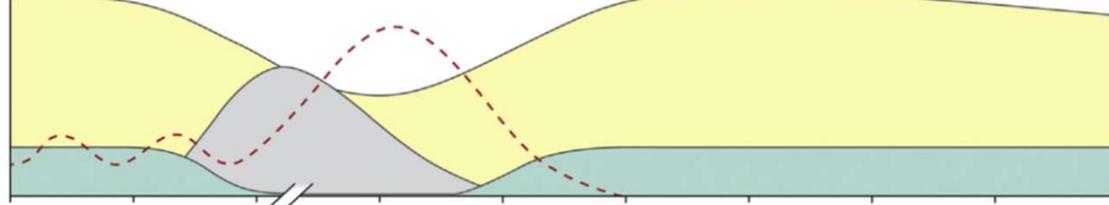
Histoire Naturelle VHD

A Coinfection HBV-HDV



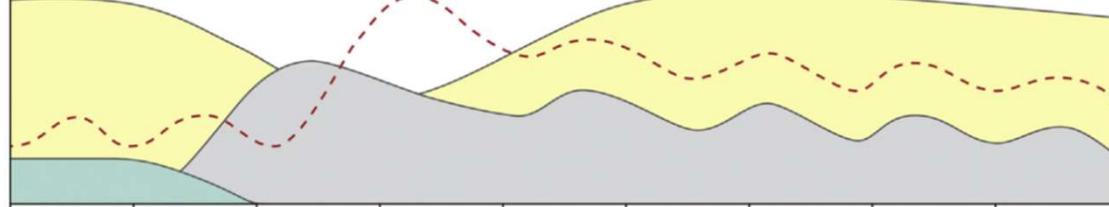
Fulminante + fréquente
Chronicité 2-7%

B Superinfection, acute HDV



Fulminante + fréquente
Chronicité 80%

C Superinfection, chronic HDV



Inhibition réplication VHB
par ARN VHD

Time after exposure (weeks)

Pascarella Liv int 2011

Qui dépister?

TOUS LES PATIENTS AgHBs+ DOIVENT ETRE DEPISTES

Populations à haut risque=> DEPISTAGE à répéter 1 f/an ou plus
Personnes issues de pays a forte prévalence
Les usagers de drogues par voie IV
HSH
Co infection VIH, VHC

PERTURBATION BH CHEZ UN PATIENT AgHBs+

TOUS LES PATIENTS AgHBs+ sous NUC si facteurs de risques presents

Lampetrico EASL Guidelines 2017

Comment dépister?

Recherche Ac (totaux Ig M, Ig G) VHD

Si AcVHD+=> recherche RT-PCR VHD

Renouvelez si contexte évocateur même si PCR neg

Dépistage au moins une fois dans la vie VHB/VHC/VIH

Traitements

Préventif: vaccination VHB

Curatif : PEG IFN: pas AMM pour le VHD, effets secondaires++

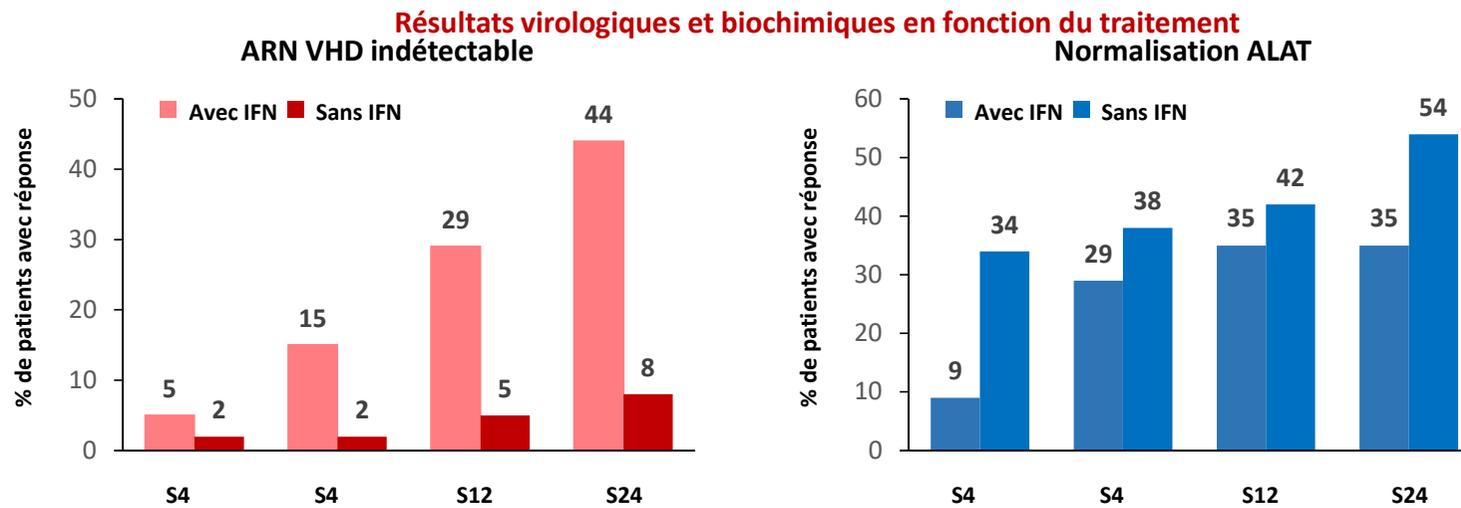
Etude	Patients (n)	Durée (sem)	ARN VHD indétectable 24 semaines après la fin du ttt
Wedemeyer et al NEJM 2011	60	48	31%
Wedemeyer 2019	120	96	23%

RECHUTE TARDIVE 50%

PERTE Ag HBs 10%

Bulevirtide : résultats ANRS

- 115 patients, suivi de 24 semaines sous traitement
 - 50 traités par bulevirtide et interféron
 - 65 traités par bulevirtide seul



- PEC 100% pour le VHC
pour le VHB: sous réserve de critères médicaux
- AME permet aux étrangers en situation irrégulière de bénéficier d'un accès aux soins, délai 3 mois
- CMUc ou ACS (aide à la complémentaire santé) si absence de mutuelle

Conclusion :

- Outils de dépistage très performants pour le VHB, VHC ou VIH
- Dépister l'ensemble de la population, au moins 1 fois dans la vie (VHB,VHC,VIH)
- Il n'y a pas de vaccin contre l'hépatite C
- Le traitement de l'hépatite C est accessible à tous et permet la guérison !
- Le traitement de l'hépatite B ne guérit pas.
- Pour lutter contre l'hépatite B il faut vacciner!

Je vous remercie pour votre attention!

