

Université de Farhat abbes, setif 1
Faculté de Medecine

Hépatites aiguës et chroniques



COURS DE SEMIOLOGIE DIGESTIVE
2023-2024

introduction



- Les hépatites représentent un groupe de maladies du foie caractérisées par une inflammation du parenchyme hépatique
- Elles peuvent être virales ou non virales

Hépatites virales aiguës



- caractérisées par une inflammation et une nécrose hépatocytaire*
- Secondaires à une infection aiguë(courte)évoluant depuis moins de 6mois(l'organisme élimine le virus)*
- Les virus responsables sont 5 virus hépatotropes A,B,C, D E et plus rarement les virus du groupe herpes(CMV, EBV, HSV) qui ne sont pas hepatotropes*
- Sémiologie clinique, biochimique et histologique identique*
- De diagnostic virologique*

Etude clinique des hépatites virales aiguës



➤ **Forme classique**

On distingue 2 phases successives

1)Phase pré-ictérique : dure 5-15 J

- **Asthénie**, anorexie, amaigrissement

-Fievre et **syndrome grippal**

-signes digestifs :douleurs abdominales diffuses ou de l'HCD,nausées

-Arthralgies ,**urticaire**

2)Phase ictérique :installation progressive

Durée : 2-6 semaines

-Ictère avec urines foncées, selles décolorées ou normales

-Douleur de l' HCD ,hépatomegalie : possibles



➤ **Autres formes cliniques**

1 -Forme anicterique :

Les signes cliniques de la phase pré- icterique sont présents ,
l'ictère est absent

2)Forme cholestatique

-Ictère intense avec prurit

3)Manifestations extra-hepatiques : rares

Poly-radiculonévrite ,anémie hémolytique auto-immune,
pericardite ,épanchement pleural ,glomerulopathie

4)Forme prolongée: ictère prolongé au delà de 6
semaines voire rechute après avoir régressé



➤ **Hépatite fulminante**

C'est la complication la plus grave de l'hépatite aiguë

-L'hépatite aiguë grave ou fulminante est une **nécrose (destruction) massive ou submassive du parenchyme hépatique**.

-La conséquence directe de cette destruction est l'impossibilité pour le foie d'assurer sa fonction de synthèse et de détoxification.

-Le tableau clinico-biologique est celui de la **survenue d'une insuffisance hépatique sévère** (défaut de synthèse de facteurs de la coagulation) associée à des **troubles neurologiques** (encéphalopathie hépatique, coma).

-L'évolution peut se faire vers l'**amélioration spontanée**, ou bien vers l'**aggravation irréversible**, pouvant entraîner le décès du patient.

-Le seul traitement, à ce stade, est la **transplantation hépatique**

Biologie et sérologie



- Bilan hépatique :
 - cytolyse supérieure à 10 fois la normale
prédominant sur les ALAT
 - Cholestase (dans les formes ictériques bilirubine conjuguée élevée)
 - surveiller le TP et le facteur V
- Créatinine (insuffisance rénale : critère de gravite)
- Sérologie virale positive



- **Echographie abdominale:**
 - Élimine un obstacle sur les voies biliaires
 - Retrouve souvent des adénopathies du pédicule hépatique qui sont inflammatoires

Hépatite virale A



- contamination par ingestion d'eau ou d'aliments souillés par les matières fécales (contamination oro - fécale), prévalence élevée dans les pays à faible niveau d'hygiène, contamination dans l'enfance
- Pas de passage à la chronicité
- Le diagnostic repose sur la recherche d'Ac anti VHA de type IgM
- il existe un vaccin contre l'hépatite A

Hépatite virale E



- contamination par ingestion d'eau ou d'aliments souillés par les matières fécales (transmission oro-fécale)
- possibilité de transmission après consommation de viande porcine mal cuite
- Le diagnostique repose sur la détection des *anticorps de type IgM antiVHE* ou sur la *PCR virale E*

Hépatite virale B



-Il existe 4 principaux *modes de contamination par le VHB* :

1) la transmission verticale de la mère à l'enfant lors de l'accouchement

2) les relations sexuelles hétérosexuelles ou homosexuelles (Maladie sexuellement transmissible MST)

3) les contacts avec du sang lors d'actes médicaux (transfusion sanguine, chirurgie, hémodialyse, soins dentaires, etc.) ou de toxicomanie intraveineuse ou tatouage

4) les contacts dans la famille ou dans une collectivité: La transmission se fait le plus souvent par le partage d'objets de toilette ou par lésions cutanées

-Le diagnostic est affirmé par la présence de l'antigène Hbs et de L'IgM anti-HBc

-Il existe un vaccin contre l'hépatite B

Hépatite Virale D



- Le virus D ou delta (Virus à ARN) est un *virus défectif* qui dépend du *virus B* pour sa multiplication.
- Le virus delta est responsable d'hépatites aiguës de *coinfection* (infection simultanée B et delta) ou de *surinfection* (infection delta chez un porteur chronique du virus B).
- Le diagnostic repose sur la présence des *anticorps IgM antidelta* et la charge virale *VHD (PCR)*
- La vaccination contre le VHB protège contre l'infection delta

Hépatite virale C



Transmission principalement parentérale

- *transfusion sanguine avant 1998*
- *matériel* souillé lors de l'usage de drogue intraveineuse ou par sniff (intra-nasale), hémodialysés, hémophiles (polytransfusés)
- Transmission lors d'actes médicaux et para-médicaux (soins dentaires, endoscopie) par défaut de stérilisation du matériels
- Tatouage, piercing
- la transmission verticale de la mère à l'enfant lors de l'accouchement est rare
- la transmission sexuelle est exceptionnelle
- Le diagnostic se fait par la sérologie : Ac anti-VHC
 - Chez certains patients (immunodéprimés) : une PCR (ARN viral C) est nécessaire
- pas de vaccin contre l'hépatite C

Autres causes d'hépatites aiguës



- 1) hépatite médicamenteuse (paracetamol, isoniazide...)
- 2) Hépatites toxiques (cocaïne, champignons...)
- 3) Alcoolique
- 4) Auto-immune
- 5) Maladie de Wilson
- 6) Hépatite ischémique

Hépatites virales chroniques



-Le terme hépatite chronique désigne *une inflammation évolutive (lésions nécrotico-inflammatoires) du foie en rapport avec la persistance de l'infection virale au delà de 6mois, avec possibilité d'évolution vers la cirrhose*

-Seuls les virus de l'hépatite B , D et C peuvent être responsables d'hépatite chronique ,à l'exception de rares cas d'hépatite E chronique chez les patients immunodéprimés

Hépatite virale B chronique



-À la suite d'une hépatite B aiguë, 5-10% des patients demeurent porteurs chroniques du virus

-L'infection virale B peut déclencher une réponse immunitaire cellulaire, dirigée contre les Ag viraux, c'est cette réponse immunitaire qui va entraîner la nécrose des hépatocytes et ainsi les lésions du parenchyme hépatique avec développement de fibrose

-L'hépatite B chronique est le plus souvent asymptomatique

-diagnostiquée devant une augmentation des transaminases ou au cours d'un dépistage systématique

Hépatite virale B chronique



-Biologie :

souvent cytolysé inférieure à 10 fois la Normale

Persistance de l'Ag HBs au-delà de 6 mois

Ac anti- HBC positifs de type IgG

Quantification de l'ADN du virus B par PCR

-Examens morphologiques:

-Echographie (recherche de signes de cirrhose et de carcinome hépatocellulaire)

- Biopsie hépatique: rechercher et quantifier l'activité histologique et la fibrose(évalué par le score de métavir)

-Fibroscan permet d'apprécier le degré de fibrose en l'absence de comorbidités

Hépatite virale C chronique



- Après une infection virale aiguë, 70-80 % des patients font une hépatite chronique
- Le virus C entraîne des lésions histologiques hépatiques et une fibrose pouvant évoluer vers la cirrhose
- Le plus souvent asymptomatique
- Biologie
Ac anti-HCV , quantification de la charge virale C
- Echographie : recherche de signes de cirrhose
- évaluation de la fibrose par des méthodes non invasives de mesure de la fibrose hépatique+++ (tests sanguins, fibroscan)

Autres causes d'hépatites chroniques



- Hépatites chroniques auto-immunes
- Hépatites médicamenteuses
- Maladie Wilson
- Déficit en alpha 1 antitrypsine