



Demande de Téléexpertise

Service Expert Hépatites Virales - CHU Grenoble Alpes

HÉPATITE VIRALE ADULTE/ADOLESCENT NORD

● NOM à rechercher dans l'Annuaire SISRA

Hépatite Virale Adulte / Adolescent TELEEXPERTISE CHU GRENOBLE ALPES SITE NORD

● Description :

EXPERTISE EN HÉPATITE VIRALE ADULTE / ADOLESCENT UNIQUEMENT

Cliquez sur l'encadré jaune « Demander une expertise ».

L'équipe répondra sous 7 jours ouvrés.

Cette adresse vous fournira une réponse quant à une problématique de diagnostic, de suivi ou de thérapeutique concernant une hépatite virale A, B, coinfection B-Delta, C, ou E a une phase aiguë ou chronique.

Il vous incombe d'informer votre patient de cette démarche.

Éléments demandés par l'expert :

Il ne pourra être donner d'avis concernant une hépatite virale sans les informations suivantes :

- Une description précise du cas clinique (incluant la situation sociale) et la question posée
- Echographie abdominale (copie du CR) quel que soit le virus concerné
- Bilans biologiques (envoi en PJ des originaux) :
 - o Bilan contenant :
 - ASAT, ALAT, GGT, PAIc et Bilirubine totale et conjuguée
 - TP, INR, NFS plaquettes
 - Créatininémie
 - o Virologie :
 - VHA : sérologie IgM, IgG
 - VHB : Ag HBs, Ac anti HBs, Ac anti HBc, Ag Hbe, Ac anti Hbe, serologie hepatitis delta, ADN VHB en PCR
 - VHC : sérologie VHC, ARN VHC en PCR +/- genotypage et ATCD de traitement antiviral
 - VHD : Ag HBs, Ac anti HBs, Ac anti HBc, Ag Hbe, Ac anti Hbe, serologie hepatitis delta, ADN VHB en PCR, ARN VHD en PCR
 - VHE : Sérologie IgM, IgG, PCR VHE plasma
 - Si possible sérologie VIH systématique

Vous trouverez également ci-joint un résumé des consignes données pour la surveillance des hépatites B non traitées en médecine de ville.

Besoin d'aide ?

Contactez-nous sur www.sante-ara.fr/contact

Suivi alterné médecine générale et suivi spécialisé portage chronique de l'Ag HBS sans lésion hépatique

Votre patient a été pris en charge du fait d'un portage chronique de l'hépatite B étiquetée à ce jour sans lésion hépatique.

Ce statut est déterminé grâce à une surveillance rapprochée biologique et virologique trimestrielle durant au moins un an, et l'absence de suspicion de lésions hépatiques à l'aide de marqueurs non invasifs de fibrose (tests sanguins ou Fibroscan). Ce suivi est réalisé en milieu spécialisé. Cette période, si certains paramètres sont ambigus, peut être prolongée voire une biopsie hépatique peut être proposée. Ce document a pour but de vous proposer une prise en charge partagée.

La définition de ce statut est basée sur les recommandations européennes ¹, il associe :

Marqueurs Sérologiques	AgHBs Ac anti HBc totaux Ac anti HBe	Positifs
	Ac anti HBs et Ag HBe Ac hépatite delta	Négatifs
ADN VHB	< 2000 UI/ml Possible entre 2000 - 20 000 UI/ml	
Transaminases : ALAT++ ASAT	Normales soit si possible à 0.5 fois la norme du laboratoire	
Evaluation non invasive de la fibrose : Fibroscan et/ou marqueurs sériques	Absence de fibrose	
Echographie abdominale	Foie strictement normal	

Nous vous proposons d'alterner ensuite la surveillance selon ces propositions :

Consultation annuelle en médecine générale dédiée au suivi de l'hépatite B avec échographie abdominale pour le dépistage d'une éventuelle dysmorphie (systématique si Homme > 40 ans, femme > 70 ans).

- **Bilan biologique à prescrire comportant :**
 - **Tous les 6 MOIS :** ADN VHB en PCR, ASAT, ALAT
 - **Tous les ANS :** Hémogramme, ADN VHB en PCR, Ag HBs quantitatif, Ag HBe, Ac anti HBe, ASAT, ALAT
- **Dépistage systématique des facteurs d'aggravation :** facteurs de risque de stéatose hépatique (diabète de type 2, syndrome métabolique, syndrome d'apnée du sommeil), évaluation consommation d'alcool, consommation de cannabis, tabac.

Un avis au médecin spécialiste référent doit être demandé dans les cas suivants :

- **Elévation des ALAT > 2 N**
- **Elévation ALAT > N et ADN VHB > 20 000 UI/ml**

¹ EASL 2017 Clinical Practice Guidelines on the management of hepatitis B virus infection, J Hepatol 2017 Aug;67(2):370-398

Quels marqueurs, pour quelle finalité ?

ADN VHB : l'ADN VHB mesuré en PCR mesure le nombre de virions complets, reflétant niveau de réplication virale, et permet sur un suivi au long cours de dépister les variations en particulier au-delà de 20 000 UI/ml, faisant suspecter l'existence d'un variant muté, susceptible de causer au moment des pics de réplication, des lésions hépatiques. L'ADN viral B peut fluctuer, la pratique au-delà du seuil de 20 000 UI/ml est d'utiliser sa valeur en Log UI/ml. Une variation significative devant alerter est de plus de 1 log.

Ag HBs quantitatif : mesure la fraction d'enveloppe qui entoure le virus, et celle circulant sous forme libre (sphères et bâtonnets), sans virions complet. Cette mesure permet de compléter la mesure d'ADN viral et est un bon reflet de l'ADN super-enroulé (cccDNA) présent dans le noyau ou de l'activité transcriptionnelle.

La quantification d'un Ag HBs < 1000 UI/ml et d'un ADN VHB < 2000 UI/ml permet de fortement prédire l'existence d'une infection chronique sans lésion hépatique ou anciennement « portage inactif ».

L'objectif de cette surveillance est de dépister une réactivation virale cause d'une apparition d'une maladie hépatique, nécessitant l'instauration d'un traitement antiviral.