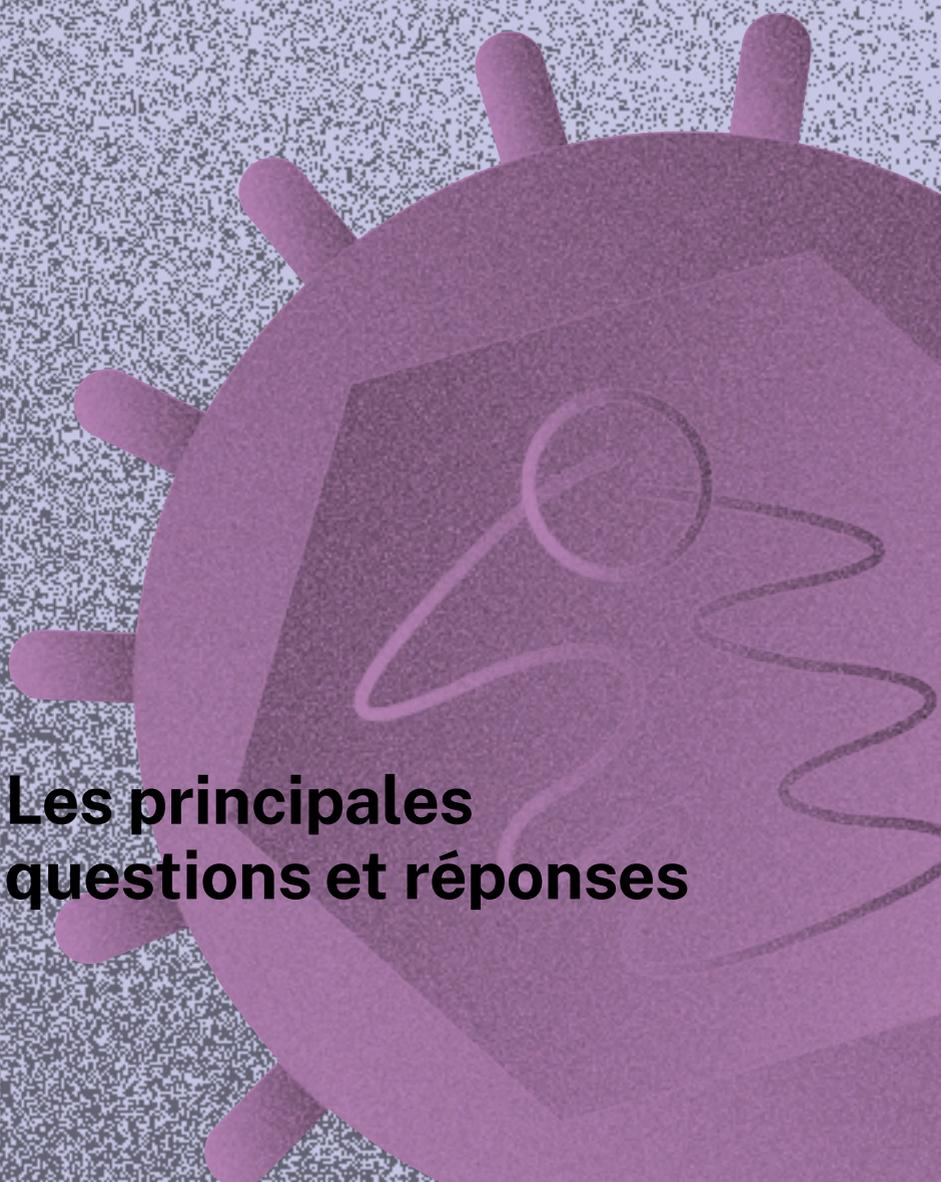


Hépatite B

A large, stylized illustration of a virus particle, likely representing the Hepatitis B virus. It is a large, rounded, purple shape with several smaller, rounded protrusions around its perimeter, resembling a sun or a virus. The background is a light purple with a fine, dotted pattern.

**Les principales
questions et réponses**

© 2023, Hépatite Suisse, 3^e édition
Hépatite Suisse
Schützengasse 31
8001 Zurich

www.hepatite-suisse.ch
info@hepatitis-schweiz.ch

La version actuelle fut révisée par Philip Bruggmann, Christophe Bösiger, Bettina Maeschli, Pamela Meyer-Herbon.

Auteurs de la 1^{re} édition: Eric Odenheimer, Beat Müllhaupt, Andreas Cerny
Auteurs de la 2^e édition: Joachim Mertens, Philip Bruggmann

Mise en page et illustration :
JACK Projects

Autre brochure d'Hépatite Suisse :
Hépatite C – Les principales questions et réponses
Disponible sur shop.aids.ch (boutique d'Aide Suisse contre le Sida)

À qui s'adresse cette brochure ?

Cette brochure est destinée aux personnes souffrant de l'hépatite B chronique. Elle s'adresse également à leurs proches ainsi qu'à toute personne intéressée par ce sujet.

Quel est l'objectif de cette brochure ?

Des progrès sont sans cesse accomplis dans la recherche et le traitement de l'infection par le virus de l'hépatite B. Aujourd'hui, l'hépatite B chronique peut être traitée. En outre, la vaccination protège efficacement contre une infection.

Cette brochure a pour objectif de fournir aux personnes touchées et à leurs proches les informations les plus récentes relatives à l'hépatite B, prenant en compte les dernières connaissances. Elle doit permettre de prendre des décisions éclairées avec le médecin traitant. La brochure apporte des connaissances indépendantes, mais ne peut en aucun cas se substituer à l'entretien direct avec le médecin traitant.

Par souci de lisibilité, seule la forme masculine est généralement utilisée dans cette brochure. Elle s'applique toutefois aussi bien aux femmes qu'aux hommes.

Questions	Page
En bref	3
1-3 Le foie et l'hépatite	5
4-7 Le virus et sa propagation	9
8-9 Modes de transmission et prévention	13
10-14 Symptômes et évolution de la maladie	16
15-23 Diagnostic et dépistage	20
24-36 Se protéger et protéger les autres	28
37-45 Traitement et contrôles	37
Annexe	45

L'essentiel sur l'hépatite B

Une infection par le virus de l'hépatite B peut devenir chronique dans 10 % des cas chez les adultes et les adolescents, et dans 90 % des cas chez les nouveau-nés. Si elle n'est pas traitée, l'infection chronique peut entraîner au fil des années et décennies une cicatrisation croissante du foie, appelée cirrhose du foie. Pour les personnes touchées, cela augmente le risque de développer un cancer du foie. Une infection par le virus de l'hépatite B est une cause fréquente de greffe de foie.

À l'échelle mondiale, 257 millions de personnes (situation 2021) sont infectées par le virus de l'hépatite B. On estime à 62 000 le nombre de personnes touchées en Suisse. Souvent, les symptômes d'une infection chronique par le virus de l'hépatite B ne sont pas clairs ; dans de nombreux cas, la maladie progresse de manière insidieuse. En cas d'infection aiguë, les patients présentent souvent en premier lieu des symptômes semblables à ceux de la grippe, une jaunisse et des troubles non spécifiques tels que des douleurs abdominales, une perte d'appétit, des nausées et des vomissements.

Le virus de l'hépatite B se transmet par les fluides corporels et par le sang. En Suisse, le mode de transmission le plus fréquent est la voie sexuelle. En outre, l'infection se transmet lors de la consommation intraveineuse ou intranasale de drogues, tout comme à l'occasion de tatouages, piercings, manucure ou pédicure qui sont réalisés dans des conditions d'hygiène suboptimales. Cela concerne également les interventions réalisées avec des instruments médicaux non stériles.

Aujourd'hui, une hépatite B chronique peut être bien traitée avec des médicaments et la progression de la maladie peut être enrayée. Il existe un vaccin efficace qui protège l'entourage d'une infection et qui est recommandé pour les nourrissons et les enfants dans le plan de vaccination suisse.

Avec ses partenaires, Hépatite Suisse vise l'élimination de l'hépatite virale d'ici 2030. L'association entend ainsi atteindre en Suisse les objectifs d'élimination fixés à l'échelle mondiale par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS).

Le foie et l'hépatite

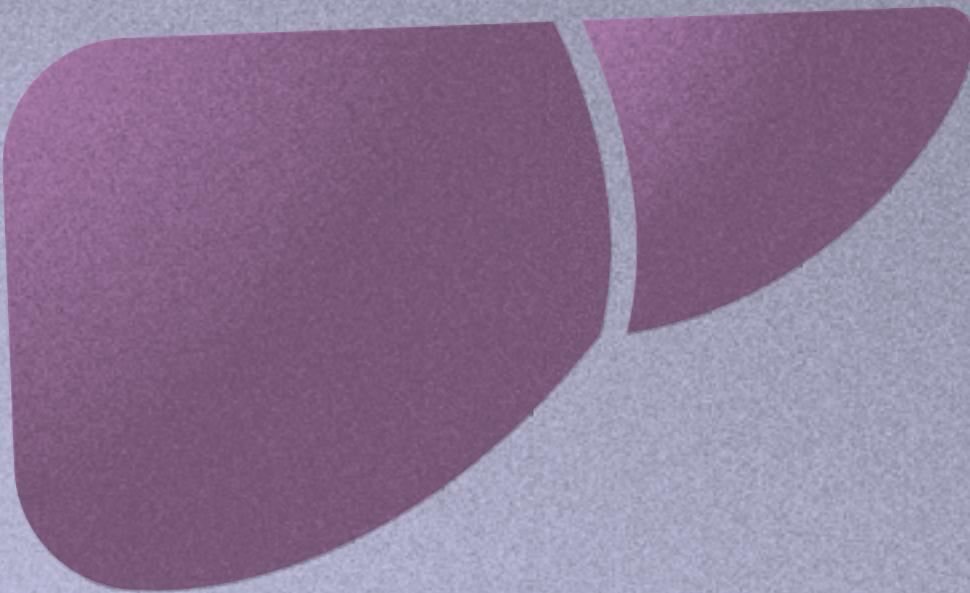
1 Quel est le rôle du foie ?

Le foie est « l'usine chimique » de notre organisme ; il assure différentes fonctions métaboliques essentielles à la vie. Il s'agit d'un organe d'une grande complexité, qui participe à des centaines de réactions métaboliques. Il élimine les toxines et purifie l'organisme des substances nocives, en les décomposant et en permettant leur excrétion par l'urine ou la bile. Le foie est aussi responsable de la décomposition de différents médicaments. En outre, il transforme des substances nutritives, telles que les lipides, les protéines et les sucres en éléments constitutifs de l'organisme, et il emmagasine des substances physiologiques importantes, telles que les sucres, les vitamines, les oligoéléments et les minéraux, afin de les mettre à la disposition d'autres organes lorsqu'ils en ont besoin. Il produit la bile, qui joue un rôle essentiel dans l'intestin pour la digestion et l'absorption de certains composants nutritionnels, en particulier les lipides.

Un foie sain possède une grande capacité de régénération : il peut renouveler rapidement des composants détruits, notamment les cellules et tissus hépatiques endommagés.

2 Qu'est-ce qu'une hépatite ?

Une hépatite est une « inflammation du foie ». Celle-ci peut survenir de la manière suivante : un agent extérieur, par exemple l'alcool ou certains virus, endommage le foie. Cela attire des globules blancs qui migrent alors vers les cellules endommagées. Ces globules ou cellules inflammatoires ont pour but d'écarter la cause de la lésion et d'éliminer toutes les cellules hépatiques endommagées. C'est cette réaction qui provoque l'inflammation. Si l'on parvient à éliminer entièrement les cellules endommagées, l'inflammation cesse : les cellules hépatiques endommagées et éliminées sont renouvelées, l'inflammation est guérie et le foie retrouve son état original. Toutefois, si l'inflammation ne peut être guérie, elle devient chronique, ce qu'on appelle une hépatite chronique.



Si l'inflammation chronique du foie se prolonge, les cellules hépatiques lésées et détruites ne sont plus renouvelées, mais remplacées par du **tissu cicatriciel**. Avec le temps, les brides cicatricielles détruisent de plus en plus la structure du foie: le tissu hépatique devient cicatriciel, ce qui conduit à un **foie cicatriciel**, un état également appelé **cirrhose du foie**.

Avec la perte du tissu hépatique fonctionnel, le foie peut devenir incapable d'assurer ses fonctions de manière suffisante. Dans ce cas, on parle d'**insuffisance hépatique**. À un stade plus avancé, ce phénomène peut avoir comme conséquence une rétention des pigments biliaires, entraînant la **jaunisse**, caractéristique d'un stade avancé de la maladie. Un ralentissement de la coagulation sanguine suite à une blessure peut également survenir. De plus, l'accumulation de substances nocives est susceptible d'altérer les fonctions cérébrales, se traduisant par un manque de concentration et de la fatigue. En outre, le tissu cicatriciel empêche le foie d'être irrigué correctement. Par conséquent, le sang en provenance de l'intestin s'accumule en amont du foie. Cela peut entraîner une augmentation de la taille de la rate et, ultérieurement, une diffusion de liquide vers la cavité abdominale, ce que l'on appelle **épanchement abdominal (ascite)**.

Par ailleurs, le sang va chercher d'autres trajets pour irriguer le foie. Cela se passe le plus souvent par les veines de l'œsophage, sur lesquelles pourront se former des **varices**. Celles-ci peuvent se rompre et provoquer des hémorragies mettant la vie en danger. Cela peut également provoquer des vomissements de sang et des pertes de sang par l'intestin. Enfin, la cirrhose du foie peut dégénérer en **cancer du foie**, dénommé **carcinome hépatocellulaire (CHC)**, à la suite du processus de destruction et de renouvellement des cellules hépatiques s'étendant sur plusieurs années. En fonction de la nature de l'agent nocif et de la durée de l'hépatite B chronique, ces processus évoluent plus ou moins vite, en l'espace de quelques années ou sur plusieurs décennies.

3 Qu'est-ce qui peut déclencher une hépatite ?

Une inflammation chronique du foie peut avoir diverses origines. Les plus fréquentes sont: l'alcool, le surpoids, certains virus, certains troubles du métabolisme parfois héréditaires, et plus rarement certains médicaments. Parmi les causes virales, il convient de mentionner, au premier plan, les **virus de l'hépatite (A à E) proprement dits**, en particulier le virus de l'**hépatite B (VHB)** et le **virus de l'hépatite C (VHC)**. Selon le facteur en cause, on parlera, par exemple, d'hépatite alcoolique ou d'**hépatite virale B**.

Le virus et sa propagation

4 À quoi ressemble le virus de l'hépatite B ?

Le virus de l'hépatite B (VHB) est constitué d'une enveloppe et d'un noyau. Dans celui-ci se trouve le patrimoine génétique du virus, appelé **génomé**. Il est constitué de milliers d'éléments, connus sous le nom d'**acides désoxyribonucléiques**, abrégé en **ADN**. Ce génome viral est le **plan de montage** du virus. L'ADN contient le programme de fabrication permettant au virus de copier son patrimoine génétique, en le dotant d'une structure et d'une enveloppe. Une particule virale génère ainsi plusieurs virus, qui se multiplient à leur tour. Chaque jour, le virus de l'hépatite B peut ainsi se multiplier et proliférer sans relâche dans l'organisme de la personne infectée.

Il existe huit variantes ou sous-groupes différents du virus de l'hépatite B, c'est-à-dire des virus présentant de légères différences dans les plans de construction, que l'on désigne sous le terme de **génotypes**. Ils sont définis uniformément au niveau international et désignés comme génotypes A-H. Ces différents sous-groupes sont tous des virus de l'hépatite B, mais se distinguent de manière minime au niveau de leur structure, notamment au niveau de leur enveloppe. Le génotype joue un rôle plutôt secondaire dans le traitement de l'hépatite B.

La mise en évidence dans le sang de **composants protéiques du virus** (les **antigènes**) et de **substances de défense produites par l'organisme** contre certains composants du virus (les **anticorps**) permet d'indiquer si l'organisme est ou a été infecté par le virus de l'hépatite B. Si les analyses mettent en plus en évidence le patrimoine génétique du virus dans le sang, à savoir l'ADN mentionné plus haut, cela signifie que le virus se trouve toujours dans l'organisme et qu'il s'y multiplie activement. En outre, la quantité de virus de l'hépatite B circulant dans le sang peut être mesurée ; on parle alors de **concentration virale**, de « **charge virale** » ou de « **virémie** » (voir question 23).

5 Quels sont les autres virus de l'hépatite ?

On a découvert, jusqu'à ce jour, cinq virus de l'hépatite différents, baptisés par ordre alphabétique. Les principaux sont : hépatite A, B, C, D et E. En Suisse, ce sont avant tout les virus de l'hépatite A, B et C qui entrent en ligne de compte. Toutefois, on a aussi observé ces dernières années une recrudescence des épidémies d'infections aiguës par le virus de l'hépatite E. Le virus de l'hépatite D est rare, et toujours présent conjointement à celui de l'hépatite B.

Si l'hépatite A ne devient généralement pas chronique, les hépatites B, C et plus rarement E peuvent en revanche évoluer vers la chronicité. Par conséquent, ce sont surtout les hépatites B et C qui sont responsables de la charge de morbidité élevée liée à l'hépatite virale, en termes de complications pathologiques et de décès.

Le virus de l'hépatite A se transmet avant tout par des infections de contact avec des aliments contaminés par des matières fécales (fruits de mer, salade, eau). Il provoque une hépatite aiguë, évoluant le plus souvent de façon légère et inaperçue, mais qui peut dans de rares cas provoquer de graves inflammations du foie ; elle ne devient toutefois jamais chronique et entraîne toujours l'immunité à vie. Il existe une double vaccination très efficace comme prophylaxie.

Le virus de l'hépatite C (modes de transmission similaires à l'hépatite B, voir aussi : Hépatite C – Les principales questions et réponses) est lui aussi à l'origine d'une hépatite aiguë qui est souvent légère et inaperçue, qui peut dans environ 20 % des cas se manifester comme une maladie aiguë et rarement comme une insuffisance hépatique. Dans environ 80 % des cas, le système immunitaire ne parvient pas à éliminer les virus de l'hépatite C de l'organisme ; dans ce cas, l'hépatite C évolue vers la chronicité, avec des séquelles semblables à l'hépatite B chronique. Une hépatite C guérie n'entraîne aucune immunité. Les réinfections sont possibles, et il n'y a pas de vaccination. Aujourd'hui, une infection chronique peut guérir toutefois avec des médicaments antiviraux dans plus de 95 % des cas.

Comme mentionné, le virus de l'hépatite D est un virus défectueux, appelé virusoïde. Cela signifie qu'il ne peut pas se reproduire tout seul. Pour ce faire, il a besoin de l'enveloppe du virus de l'hépatite B. C'est pourquoi

l'hépatite D, également appelé hépatite delta, n'apparaît qu'en même temps que l'hépatite B. Soit on contracte les deux virus en même temps, soit on est déjà porteur du virus de l'hépatite B et on contracte une hépatite D en sus. Les personnes infectées par l'hépatite B doivent absolument se faire tester pour l'hépatite D également.

Les infections par le virus de l'hépatite D sont rares en Suisse, mais elles sont plus fréquentes chez les personnes originaires de pays où l'hépatite B est très répandue (Asie du Sud-Est, Europe du Sud-Est et Afrique australe).

Les modes de transmission des hépatites B et D sont les mêmes : sang contaminé, rapports sexuels non protégés, échange de seringues chez les personnes qui utilisent des drogues par voie intraveineuse. L'infection supplémentaire par l'hépatite D aggrave souvent l'évolution de l'hépatite B. Plus de 90 % d'entre eux souffrent d'une maladie chronique. Cela augmente le risque de cirrhose ou de cancer du foie. Les personnes atteintes d'une infection chronique par l'hépatite B et D devraient suivre une thérapie antivirale pour réduire ce risque. La vaccination contre l'hépatite B protège également contre l'hépatite D.

6 Le virus de l'hépatite B est-il répandu à l'échelle mondiale ?

À l'échelle mondiale, environ 257 millions de personnes sont infectées par le virus de l'hépatite B. Le virus est répandu dans le monde entier. Il est particulièrement répandu dans l'Asie du Sud-Est et en Afrique australe.

7 Et en Suisse ?

On estime qu'environ 0,7 % de la population suisse est infectée de façon chronique par le virus de l'hépatite B, ce qui représente environ 62 000 personnes, ou un habitant suisse sur 140. Le nombre de cas d'hépatite B aiguë n'a cessé de baisser au cours des dix dernières années. Depuis plusieurs années, 30 à 40 nouvelles infections sont recensées par an (situation 2020), dont 75 % chez des hommes.

Modes de transmission et prévention

8 Quels sont les modes de transmission ?

Le virus de l'hépatite B se transmet de **par le sang et par voie sexuelle**.

Voie sexuelle: aujourd'hui, la plupart des personnes touchées en Suisse s'infectent **lors d'un rapport sexuel non protégé**.

De la mère à l'enfant: dans de nombreux pays d'Afrique et d'Asie, la transmission de l'infection pendant la grossesse (et surtout pendant l'accouchement) est très fréquente: 40 à 90 % des mères infectées transmettent le virus à leur enfant. La plupart des enfants (90 %) connaissent une infection chronique. Il est donc recommandé que **toutes les femmes enceintes fassent un test de détection du virus de l'hépatite B au cours du premier trimestre de la grossesse**. Si une infection par le virus de l'hépatite B est mise en évidence, le médecin doit décider si un traitement doit être initié chez la mère, et une vaccination active et passive du nouveau-né juste après la naissance est recommandée sans délai (voir question 30 et suivantes). Il n'existe pas de risque supplémentaire pendant l'allaitement si le nouveau-né a reçu une vaccination active et passive.

Transfusions sanguines: autrefois, la transmission pouvait également avoir lieu via des **transfusions sanguines** ou via **l'administration de produits sanguins** (facteurs de coagulation, concentrés de protéines, médicaments à base d'anticorps). Aujourd'hui, les produits sanguins sont systématiquement analysés afin de détecter différents virus, et une transmission par cette voie est dès lors pratiquement exclue.

Consommation de drogues: au cours des dernières années, on retrouvait également au premier plan les transmissions par des **aiguilles et seringues infectées** ainsi que d'autres ustensiles servant à piquer ou à couper. Cela concernait avant tout – et c'est le cas aujourd'hui encore – les personnes qui consomment drogues par voie intraveineuse et s'échangent

8-9 Modes de transmission et prévention

mutuellement leurs seringues et leurs aiguilles ou d'autres ustensiles d'injection (cuillère, filtre). Le partage de matériel destiné à la consommation de drogue par le nez peut aussi être à l'origine d'une infection.

Tatouages et piercings: plus rarement, les tatouages, les piercings ou l'acupuncture qui ont été pratiqués à l'aide d'instruments non stériles peuvent entraîner une infection.

9 Comment puis-je me protéger?

Le meilleur moyen de se protéger d'une infection par le virus de l'hépatite B est de se **vacciner contre l'hépatite B**. Ce vaccin est administré en trois injections. Il est sûr et très efficace. En Suisse, la vaccination est recommandée dès **l'âge de nourrisson**. Un rattrapage impératif de la vaccination est recommandé chez les personnes qui ne sont pas encore vaccinées et qui sont exposées à des situations à risque, le personnel médical et des professions apparentées, les proches de personnes infectées, ou ceux qui consomment des drogues par voie veineuse ou nasale (voir question 30 et suivantes).

Par ailleurs, il convient d'éviter les **situations à risque**: l'acupuncture, les piercings et les tatouages doivent être effectués uniquement par des professionnels et avec des instruments stériles. Les brosses à dents et les lames de rasoir ne doivent pas être échangées ou partagées. Sauf en cas de relation stable, il est recommandé pour les rapports sexuels de **toujours utiliser un préservatif**.



Symptômes et évolution de la maladie

10 Que se passe-t-il après l'infection ?

La période d'incubation, c'est-à-dire la durée entre l'infection et l'apparition de la maladie, est de 60 à 120 jours après une infection par le virus de l'hépatite B. Le virus de l'hépatite B infecte presque exclusivement les cellules hépatiques. C'est dans ces cellules qu'il s'installe. Pour combattre l'intrus, le système immunitaire de l'organisme détruit les cellules touchées. Si la réaction immunitaire est assez forte, il est possible de détruire toutes les cellules hépatiques infectées. Dans ce cas, un jaunissement du blanc des yeux et de la peau peut se produire, un phénomène appelé jaunisse, ou ictère. Cela s'explique par le fait que les pigments biliaires colorés en jaune ne sont plus transportés dans la bile par les cellules hépatiques et éliminés par l'intestin. Le pigment s'accumule alors dans le sang et devient visible dans les yeux et sur la peau. L'évolution de l'infection chez les patients atteints de jaunisse est certes plus compliquée, mais la maladie guérit généralement plus souvent chez eux. Rarement, une infection aiguë peut conduire à une insuffisance hépatique totale (cela se produit dans 0,1 % des cas).

11 Que se passe-t-il lorsque l'infection devient chronique ?

Une infection par le virus de l'hépatite B devient chronique lorsque les cellules hépatiques infectées par le virus ne peuvent plus être totalement détruites par la réaction inflammatoire. Si l'inflammation du foie persiste, cela peut entraîner au fil des années une cicatrisation du foie appelée fibrose. Si l'hépatite B chronique poursuit sa progression, une cirrhose du foie se développe, le stade avancé de la fibrose. À un stade très avancé, elle peut conduire à des complications mettant la vie en danger : épanchement abdominal (ascite), saignements de varices œsophagiennes, baisse des performances intellectuelles et insuffisance hépatique. En outre, un cancer du foie (le risque est de 2 à 5 % par an) peut se développer.

Plus de 90 % des adultes en bonne santé infectés par le virus de l'hépatite B se remettent complètement de l'hépatite B aiguë sous un an. En revanche, jusqu'à 90 % des nouveau-nés et enfants infectés développent une infection chronique.

12 Quels sont les symptômes d'une hépatite B chronique ?

Ils varient beaucoup. La plupart des patients souffrant d'hépatite B ne présentent que des symptômes non spécifiques, voire aucun symptôme, que ce soit pour l'infection aiguë ou chronique. Certains développent les symptômes mentionnés comme le jaunissement de la peau et des yeux, une urine foncée, une fatigue extrême, des nausées, des vomissements et des douleurs abdominales.

13 Existe-t-il une immunité contre le virus de l'hépatite B ?

La guérison d'une infection par le virus de l'hépatite B laisse place à une immunité, c'est-à-dire que le patient est ensuite protégé de nouvelles infections par le même agent pathogène, et ce généralement pour le reste de sa vie. Une infection par le virus de l'hépatite B n'est alors plus possible. Toutefois, le virus peut être réactivé si le système immunitaire est affaibli (p. ex. par des chimiothérapies ou des immunosuppresseurs).

14 Quels facteurs peuvent influencer l'évolution de la maladie ?

On ne sait pas encore avec précision pourquoi l'hépatite B chronique évolue lentement chez certains patients et rapidement chez d'autres. Parmi les facteurs qui influencent l'évolution, on compte la consommation quotidienne d'alcool. Même les quantités acceptées dans nos sociétés (p. ex. une ou deux bières ou bien deux à trois décilitres de vin par jour) accélèrent la tendance à la cicatrisation du foie et donc au développement d'une cirrhose. En cas d'hépatite B chronique, renoncer à l'alcool peut aider à ralentir le processus.

10-14 Symptômes et évolution de la maladie

D'autres facteurs favorisant la progression rapide d'une hépatite B chronique sont :

- * surpoids,
- * âge avancé du patient au moment de l'infection,
- * infection supplémentaire par le virus de l'hépatite C ou le VIH,
- * sexe masculin.



Diagnostic et dépistage

15 Ai-je contracté le virus ?

Font partie d'un **groupe à risque** les personnes qui ne sont pas vaccinées contre l'hépatite B et qui :

- * ont ou ont eu des **rapports sexuels** non protégés avec des personnes infectées,
- * **consomment des drogues au moyen de seringues** ou en ont consommé (en utilisant du matériel de préparation et d'injection partagé avec d'autres. Important : une seule injection « insalubre » suffit pour une infection),
- * **consomment des drogues par voie nasale** ou en ont consommé (« sniffer » à l'aide d'ustensiles partagés avec d'autres),
- * ont reçu des **tatouages, des piercings, de l'acupuncture** ou des cures paramédicales à base d'injections qui n'ont pas été pratiqués dans les règles de l'art,
- * ont bénéficié de **manucure ou pédicure** réalisée dans des conditions non stériles,
- * viennent de pays où l'hépatite B est très répandue, en particulier de l'Asie du Sud-Est, des pays d'Afrique au sud du Sahara, de l'Amérique du Sud, du Moyen-Orient, du bassin méditerranéen et de l'Europe de l'Est,
- * font partie du **personnel médical** ou de professions apparentées,
- * vivent dans le **même foyer** que des personnes atteintes d'hépatite B,
- * sont des **nouveaux-nés de mères atteintes d'hépatite B**,
- * ou présentent des **paramètres hépatiques élevés dans le sang** sans autre explication.

Il est recommandé à ces personnes de faire un test de dépistage du virus de l'hépatite B, même si elles se sentent en bonne santé et qu'elles ne présentent aucun symptôme de maladie du foie. La recommandation s'applique également aux **femmes enceintes, aux personnes séropositives au VIH, à celles qui souffrent d'hépatite C ainsi qu'aux détenus** (actuels ou anciens). Les nouveaux-nés de mères VHB-positives doivent être vaccinés dès la naissance.

En principe, la vaccination est recommandée pour les groupes à risque, pour les adolescents qui ne sont pas encore vaccinés et, depuis 2019, pour tous les nourrissons.

Une partie des infections par le virus de l'hépatite B est découverte en raison de troubles ou signes d'une maladie du foie. D'autres sont découvertes de manière fortuite dans le cadre de bilans de santé, d'exams de dépistage, ou lors de dons de sang chez des personnes qui se sentent en pleine santé.

16 Comment trouver l'origine de mon infection ?

Une infection par le virus de l'hépatite B n'est souvent découverte qu'après plusieurs années, voire des décennies. Dans bien des cas, il est difficile, après une période aussi longue, de déterminer le moment et le mode de contamination. La liste des possibilités d'infection et des situations à risque présentées à la question 15 peut fournir des pistes. Mais très souvent, il n'y a **pas de certitude**. Le mode d'infection reste inconnu dans de nombreux cas, et ce en dépit de recherches approfondies.

17 Comment le diagnostic d'infection par le virus de l'hépatite B est-il posé ?

Une infection par le virus de l'hépatite B est diagnostiquée à l'aide d'exams de laboratoire spécifiques. Ceux-ci consistent à rechercher dans le sang la présence éventuelle **d'antigènes et d'anticorps**. Les **antigènes** sont des composants du virus, comme des parties de l'enveloppe. Les **anticorps** sont, quant à eux, produits par le système immunitaire de l'organisme en réaction à une infection.

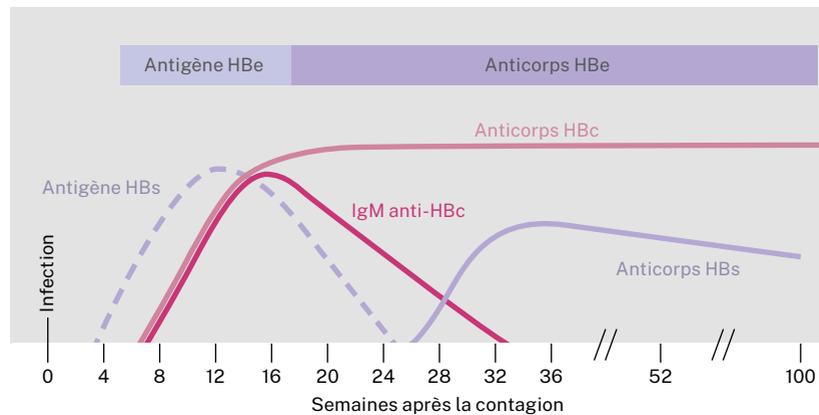
En ce qui concerne les anticorps, on fait la distinction entre les **anticorps IgM** et les **anticorps IgG**. Lors d'une infection, l'organisme produit d'abord des anticorps IgM, puis des anticorps IgG (voir illustrations 1 et 2).

Phase précoce et infection aiguë : le plus souvent, le premier marqueur positif d'une infection aiguë est la mise en évidence d'informations génétiques du virus de l'hépatite B (ADN du VHB). Toutefois, on réalise normalement un test de dépistage d'antigènes HBs au début des symptômes en

cas de suspicion d'infection aiguë. La mise en évidence de composants de l'enveloppe du virus de l'hépatite B (« s » signifiant « surface ») indique une multiplication du virus. Par ailleurs, on recherche également des anticorps de type IgM (contre l'antigène HBc du virus, « c » signifiant « core » = noyau). Les anticorps IgM anti-HBc fournissent des informations sur un contact ayant eu lieu avec le virus. La mise en évidence d'antigènes HBe (composant protéique libéré par les cellules hépatiques touchées, « e » signifiant « excretory » = libération dans le sang) indique une multiplication du virus et constitue un marqueur d'infectiosité.

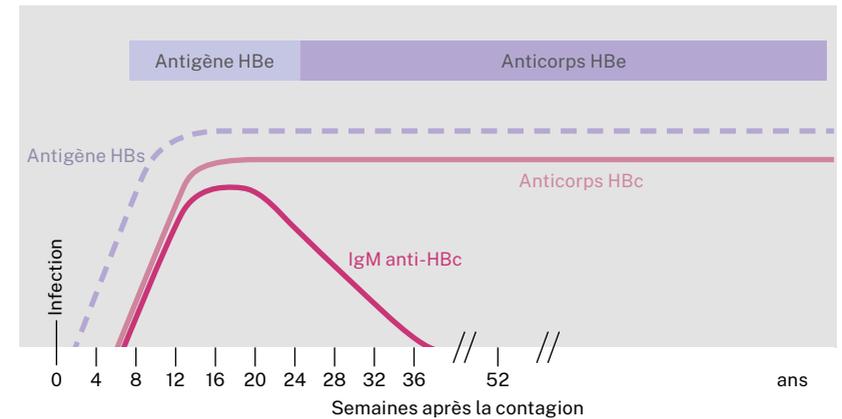
Guérison : en cas de guérison, les antigènes HBs et HBe et les anticorps IgM anti-HBc disparaissent au cours des six premiers mois suivant l'infection, et des anticorps dirigés contre les structures/protéines virales mentionnées précédemment (anticorps anti-HBe, anticorps IgG anti-HBc et anticorps anti-HBs) peuvent être mis en évidence.

Illustration 1. Évolution d'une infection aiguë par l'hépatite B



Infection chronique par le virus de l'hépatite B : si l'antigène HBs reste présent pendant plus de six mois, on parle d'une infection chronique par le virus de l'hépatite B. Une mise en évidence durable de l'antigène HBe et de l'information génétique du virus de l'hépatite B (ADN du VHB) est l'expression d'une prolifération virale active. Lors d'une évolution chronique, il n'y a pas d'anticorps contre l'antigène HBs. Dans certains cas, il est toutefois possible que des anticorps anti-HBe se forment. Cependant, cela ne correspond pas à une guérison, mais à une certaine réponse du système immunitaire.

Illustration 2. Évolution d'une infection chronique par l'hépatite B



Les résultats de laboratoire permettent de déterminer s'il s'agit d'une infection aiguë, d'une infection chronique ou d'une infection déjà passée et de déterminer si une personne est vaccinée contre le VHB ou non (tableau 1).

Tableau 1. Sommaire de l'interprétation des résultats des tests

	Ag HBs	IgM anti-HBc	IgG anti-HBc	Anti-HBs
Hépatite B aiguë	✓	✓	–	–
Hépatite B chronique	✓	–	✓	–
Une histoire d'hépatite B	–	–	✓	✓
Anti-HBc seul	–	–	✓	–
Vaccination	–	–	–	✓

18 Comment établir et évaluer l'atteinte hépatique occasionnée par le virus de l'hépatite B ?

Outre les tests de mise en évidence d'anticorps et d'antigènes, le médecin traitant procédera à des investigations supplémentaires: il déterminera les paramètres hépatiques et rénaux et examinera d'autres résultats

d'analyses afin d'exclure toute atteinte hépatique supplémentaire et effectuera des tests d'autres maladies infectieuses. L'échographie et l'élastographie du foie sont des techniques d'imagerie qui permettent d'évaluer l'étendue de l'atteinte hépatique. Ces deux examens sont indolores et non invasifs. Si ces tests révèlent des signes de la présence de cicatrifications du foie déjà avancées, voire de cirrhose du foie, il convient de prélever un échantillon de tissu hépatique en complément (biopsie du foie).

19 Quels sont les paramètres hépatiques ?

On entend par paramètres hépatiques des enzymes, dites transaminases, qui transforment les protéines dans le foie dans le cadre de processus métaboliques. Si des cellules hépatiques sont détruites et éliminées au cours d'une inflammation du foie, les transaminases sont présentes dans le sang en quantité accrue. On parle alors d'une « élévation des paramètres hépatiques », qui permet donc de signaler la présence d'un endommagement des cellules hépatiques. Le degré d'augmentation des transaminases n'est toutefois guère révélateur de l'ampleur de l'inflammation et de la fibrose du foie.

20 Qu'est-ce qu'une biopsie hépatique et quelles informations peut-elle apporter ?

À l'heure actuelle, il est devenu plus rare de prélever du tissu hépatique sur une personne souffrant d'hépatite B dans le cadre d'une biopsie du foie. Le procédé consiste à prélever un échantillon de foie à l'aide d'une aiguille fine insérée à travers la peau. Cet examen livre les informations les plus fiables et les plus complètes sur le degré d'inflammation et le stade de cicatrification du foie. Le risque d'hémorragie est globalement faible. Toutefois, l'élastographie hépatique non invasive permet également de bien évaluer la présence de cicatrifications. Il faut cependant noter que seule une biopsie hépatique permet de représenter l'activité inflammatoire dans le tissu hépatique et de rechercher d'autres causes potentielles de l'atteinte hépatique.

21 Qu'est-ce qu'une élastographie hépatique ?

Comme alternative à la biopsie hépatique pour déterminer l'étendue de la cicatrification (degré de fibrose), on réalise aujourd'hui l'élastographie ultrasonore hépatique, également appelée « Fibroscan » ou encore « ARFI », en référence aux noms des appareils utilisés. La mesure de la vitesse de propagation des ondes ultrasonores dans les tissus permet de déterminer le stade de la cicatrification (degré de fibrose) : plus le foie est fibrosé et durci, plus les ondes s'y propagent rapidement et plus la valeur mesurée est élevée.

22 À quoi servent les examens du foie plus approfondis ?

En cas d'hépatite aiguë, le médecin recherche des signes physiques d'une maladie hépatique, qui peuvent toutefois être totalement absents. Cependant, une hépatite aiguë peut s'accompagner de fièvre, de jaunissement du blanc des yeux et de la peau (jaunisse ou ictère), d'un durcissement et d'une hypertrophie du foie, et d'une éruption cutanée.

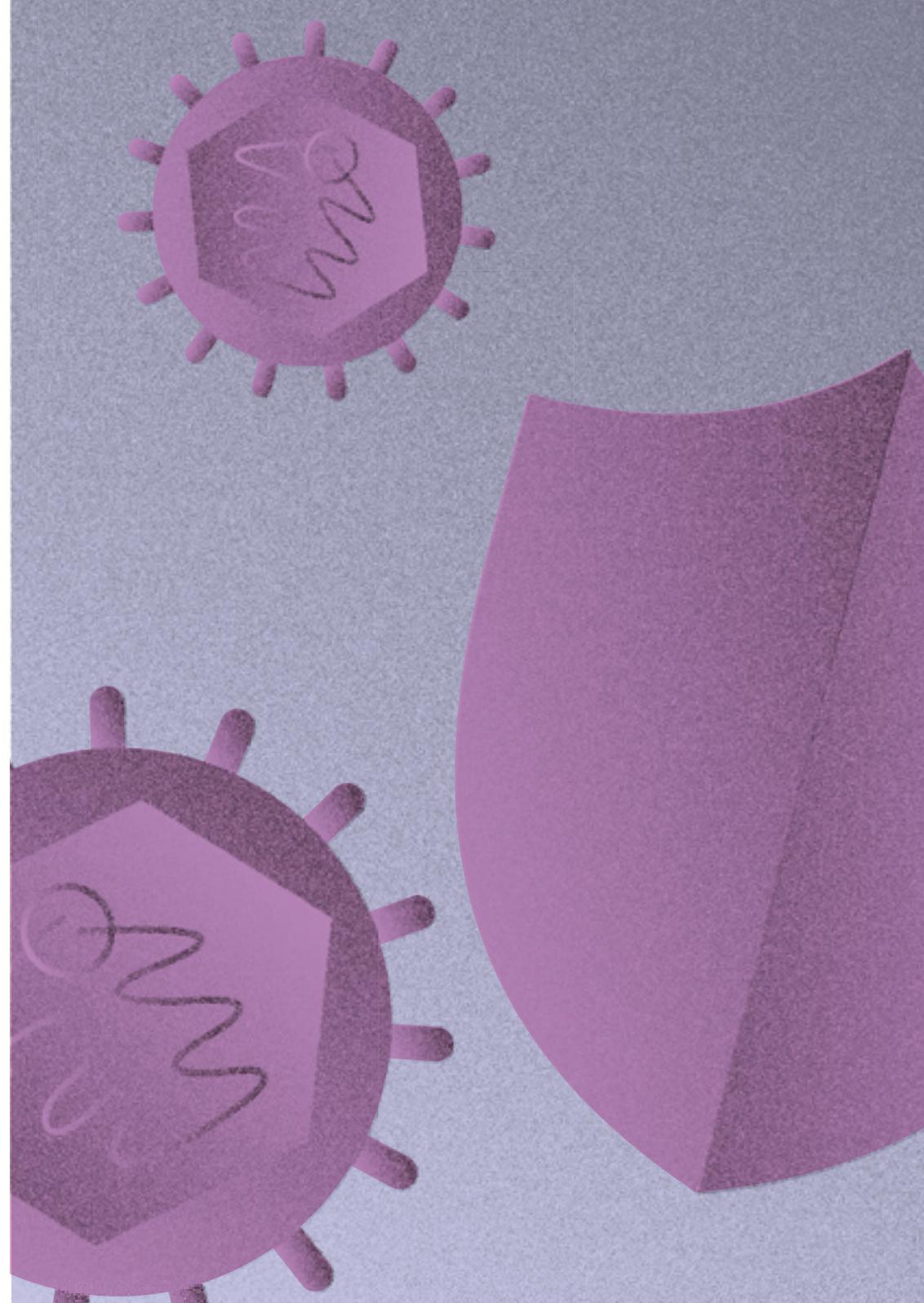
Les symptômes d'une hépatite B chronique sont également très différents. Chez la plupart des patients, aucun signe anormal ne se remarque. Si l'hépatite B se trouve à un stade avancé, comme dans le cas d'une cirrhose du foie, différents signes anormaux se remarquent : jaunisse, état confusionnel, épanchement abdominal (ascite), splénomégalie, œdèmes des jambes, gynécomastie, érythème palmaire, petites veines ramifiées de la peau localisées en général au niveau du décolleté, déperdition musculaire, atrophie testiculaire et mouvements irréguliers des mains lors de l'extension des paumes en avant (astérisis).

23 Quelle est l'importance de la quantité de virus et celle du génotype du virus ?

Comme mentionné précédemment, il est possible de détecter directement dans le sang les composants du patrimoine génétique du virus de l'hépatite B, à savoir l'ADN du VHB (voir questions 4 et 17). Sa mise en évidence montre que le virus de l'hépatite B prolifère activement. Tout comme les paramètres hépatiques, la mesure de la quantité de virus est

15-23 Diagnostic et dépistage

essentielle pour savoir à quel stade se trouve l'infection (voir question 17), et elle est importante pour la décision thérapeutique. Plus la quantité de virus dans le sang est élevée, plus l'infectiosité est grande. La quantité de virus est déterminée avant, pendant et après un traitement afin de mesurer le succès de ce dernier. L'importance des sous-groupes du virus de l'hépatite B (génotypes) déjà mentionnés (voir question 4) joue surtout un rôle certain dans le traitement par interféron, qui n'est plus que rarement utilisé. Ils ne sont d'ailleurs pas déterminés de façon routinière.



Se protéger et protéger les autres

24 Que signifie pour moi une hépatite B chronique ?

On peut vivre des décennies en tant que porteur « inactif » du virus, très souvent sans troubles majeurs ni limitations. Le pronostic varie quelque peu en fonction du tableau clinique. Des études au long cours ont montré que l'écrasante majorité des personnes porteuses du virus de l'hépatite B ne développent aucun symptôme et que seule une minorité développe une cirrhose ou un cancer du foie (carcinome hépatocellulaire). Les patients d'origine africaine ou asiatique ont tendance à développer des évolutions sévères, raison pour laquelle des contrôles plus étroits sont souvent réalisés plus tôt chez cette population. En cas d'hépatite B chronique non détectée, et sans traitement ni mesures de contrôle, la maladie peut progresser et évoluer vers une cirrhose ou un cancer du foie. En initiant un traitement précoce, ces évolutions peuvent être prévenues ou fortement réduites.

Il est par conséquent important, chez les patients présentant une insuffisance hépatique avancée et éventuellement déjà des complications, de discuter à temps avec le médecin de la possibilité d'une transplantation de foie. Mais même chez les patients présentant une insuffisance hépatique, le traitement médicamenteux de répression de la prolifération virale peut protéger contre la survenue de complications.

25 Que dois-je éviter à tout prix en cas d'hépatite B chronique ?

Il faut tâcher de renoncer à toute consommation d'alcool, même en quantité minime, étant donné que cela favorise la progression du phénomène de cicatrisation du foie. Cela est également valable pour la stéatose hépatique. En conséquence, il faut veiller à une alimentation équilibrée comprenant peu de graisses animales et un apport modéré en glucides. Les

infections supplémentaires par d'autres virus de l'hépatite, en particulier par le virus de l'hépatite A, C ou D ainsi que le VIH, peuvent elles aussi avoir une influence négative sur l'évolution de l'hépatite B chronique. De telles infections soumettent le foie à une agression supplémentaire. En d'autres termes, il faut éviter tout risque de transmission de ces infections et il convient de se faire vacciner contre l'hépatite A. Les personnes qui, en plus de l'hépatite B chronique, présentent une hépatite C ou une infection par le VIH doivent donc recevoir rapidement un traitement afin de réduire les conséquences négatives pour le foie.

26 Une hépatite B a-t-elle des conséquences sur une grossesse ?

Une hépatite B ne justifie pas que l'on déconseille à une femme d'avoir un enfant. Une transmission du virus de l'hépatite B de la mère infectée à l'enfant pendant la naissance est certes très fréquente, mais elle peut être évitée avec les bonnes mesures préventives et l'initiation précoce d'un traitement. Cela est d'autant plus important que lors d'une infection du nouveau-né à la naissance, l'infection devient chronique dans plus de 90 % des cas.

Chez les femmes enceintes qui présentent beaucoup de virus dans le sang, on réalise aujourd'hui idéalement dès la 24-28^e semaine de grossesse un traitement médicamenteux qui inhibe la multiplication du virus. Cela permet de réduire le risque de transmission à l'enfant à un minimum (< 2 %). Il est en outre important de réaliser sans délai chez le nouveau-né une vaccination active et passive (voir question 30 et suivantes). Une mère infectée par le virus de l'hépatite B et qui n'a pas nécessité de traitement antiviral prénatal peut allaiter son enfant si celui-ci a été vacciné. Un traitement antiviral pris pendant la grossesse peut également être poursuivi après la naissance si nécessaire, et la mère peut allaiter.

27 Alimentation et activité physique ?

Il n'y a aucune raison de renoncer aux activités physiques et au sport. L'activité physique n'aggrave pas une hépatite B chronique, elle a plutôt une influence positive sur celle-ci. Une alimentation équilibrée est impor-

tante chez les personnes atteintes d'hépatite B. Une alimentation riche en graisses et en glucides peut entraîner une dégénérescence graisseuse du foie, qui peut à son tour favoriser une cicatrisation en cas d'hépatite B chronique.

28 Comment puis-je protéger les autres ?

La meilleure protection contre une infection est **la vaccination des personnes avec lesquelles il existe un contact proche**. Cela concerne en particulier les partenaires sexuels ainsi que les personnes vivant dans le même foyer. En cas de rapport sexuel avec des personnes sans protection vaccinale ou avec une protection vaccinale inconnue, il convient de prévenir une infection en utilisant un préservatif. Il faut éviter l'utilisation partagée d'objets avec un potentiel contact avec le sang (p. ex. coupe-ongles, brosse à dent, lames de rasoir).

29 Qui informer de mon infection par le virus de l'hépatite B ?

En principe, c'est à vous de **décider personnellement** à qui vous voulez parler de votre infection par l'hépatite B et à qui vous ne voulez pas le faire. Vous ne devez informer personne si vous ne le souhaitez pas et si vous craignez des inconvénients, par exemple sur votre lieu de travail. Vous n'avez pas non plus l'obligation d'informer vos partenaires sexuels tant que vous pratiquez le safer sex. Vous êtes toutefois tenu-e de prendre des mesures pour protéger votre partenaire, afin de ne pas contaminer les autres et de ne pas propager le virus. Il peut également être utile d'informer l'entourage proche afin que les personnes concernées, notamment les partenaires sexuels et les personnes vivant sous le même toit, puissent **se protéger d'une contamination** (idéalement **par une vaccination**, voir questions 30 et suivantes). Certaines personnes vivant avec l'hépatite B sont très ouvertes sur leur infection et considèrent cela comme un soulagement. D'autres préfèrent n'informer que leur entourage le plus proche.

Cela présente des opportunités, car votre entourage peut être **un soutien** important pour le traitement. Mais l'information sur une infection par l'hépatite B peut **aussi être risquée**. Sur le lieu de travail, la divulgation du

diagnostic peut avoir des conséquences importantes, voire entraîner des licenciements. Les amis et les connaissances peuvent **être dépassés par la situation** et se retirer. Dans un tel cas, un entretien avec un spécialiste peut également aider.

30 Quels vaccins existe-t-il ?

On fait la distinction entre **vaccination active et passive**.

Vaccination active : aujourd'hui, la vaccination active est faite exclusivement par des composants de l'enveloppe du virus de l'hépatite B, fabriqués par des procédés de génie génétique par culture de levure (antigène HBs). Le contact répété (il faut une triple vaccination) avec ces composants viraux administrés par vaccination permet au système immunitaire de produire durablement des anticorps. Ceux-ci combattent le virus de l'hépatite B en cas d'intrusion de cet agent pathogène dans l'organisme et évitent ainsi une infection. Chez les personnes présentant des risques élevés (voir question 31), la réponse vaccinale (test des anticorps anti-HBs dans le sang) doit être contrôlée 1 à 3 mois après la fin de la 3^e vaccination. Dans de rares cas, la personne ne répond pas au vaccin, ou bien insuffisamment, et doit donc recevoir un vaccin de rappel.

Vaccination passive : contrairement à la vaccination active, lors d'une vaccination passive les anticorps ne sont pas formés par le corps mais injectés, et donc immédiatement présents. Mais ils sont détectables dans le sang uniquement pendant une période limitée, l'immunisation a donc une durée limitée en raison de la dégradation des anticorps dans l'organisme. Cela permet par exemple aux composants viraux transmis au nouveau-né par contact sanguin au moment de la naissance d'être « interceptés » et neutralisés.

Différents vaccins contre l'hépatite B efficaces et sûrs sont actuellement autorisés en Suisse. Il existe également des vaccins combinés, par exemple contre l'hépatite A et B, ainsi qu'un vaccin sextuple contre la diphtérie, le tétanos, la coqueluche, la poliomyélite, l'*Haemophilus influenzae* type B et l'hépatite B.

31 Qui devrait se faire vacciner ?

En Suisse, les recommandations suivantes sont en vigueur pour la vaccination :

I Vaccination générale des nourrissons

Depuis 2019, selon les recommandations de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) et de la Commission fédérale pour les vaccinations (CFV), il convient d'administrer à **tous les nourrissons** un vaccin combiné à l'âge de deux, quatre et douze mois. Auparavant, il était recommandé de procéder à la vaccination entre 11 et 15 ans. Cette recommandation s'applique toujours pour les adolescents qui ne sont pas encore vaccinés contre l'hépatite B. En outre, il est recommandé de vacciner trois fois **toutes les personnes présentant une situation à risque**.

Pour la vaccination des nourrissons, il existe un vaccin combinant six antigènes (tétanos, diphtérie, coqueluche, polio, *Haemophilus influenzae* et hépatite B). Une fois la vaccination effectuée, il n'est pas impératif de contrôler la protection vaccinale, mais cela doit faire l'objet d'une discussion avec le pédiatre en fonction de la situation à risque.

II Vaccination des personnes à risque élevé

Cela concerne notamment les personnes travaillant dans le domaine de la santé, les patients dialysés (dialyse rénale), qui consomment des drogues par voie intraveineuse, les personnes ayant une relation sexuelle stable ou vivant avec une personne présentant une hépatite B chronique, les personnes hémophiles et les personnes changeant souvent de partenaires sexuels (hétérosexuelles ou homosexuelles). Cela concerne également les patients présentant d'autres affections hépatiques chroniques virales ou non virales. Chez ces personnes, un contrôle de l'efficacité de l'immunisation devrait être effectué un mois après la dernière dose de vaccin. Si la réponse immunitaire est positive (titres d'anticorps contre le virus de l'hépatite B supérieur à 100 UI/l), la protection est durable et le rappel est superflu. Dans le cas contraire, la vaccination doit être répétée sans délai.

III Vaccination préventive après un contact potentiel

Après une blessure par piqûre ou un contact de muqueuses avec du sang d'une personne infectée par le virus de l'hépatite B, la vaccination active et passive est recommandée sans délai pour les personnes non vaccinées

ou vaccinées avec une protection incomplète. Si le risque d'une transmission de l'hépatite B est considéré comme faible, l'immunisation active suffit.

IV Vaccination des nouveau-nés de mères infectées par le virus de l'hépatite B

La recommandation de vacciner est indiscutable si la mère est porteuse de l'antigène HBs. **Le nouveau-né doit être vacciné activement et passivement aussitôt après la naissance** (sous douze heures). Si la mère est porteuse seulement d'anticorps anti-noyau de l'hépatite B (anti-HBc), la vaccination active est suffisante.

32 Quel est l'efficacité des vaccins actifs ?

Le schéma de vaccination peut varier en Suisse en fonction du produit : en général, trois doses de vaccin sont suffisantes pour l'immunisation initiale, administrées à zéro, un puis six mois. Pour la vaccination combinée hépatite A et B, un schéma de vaccination à deux doses (zéro et six mois) est recommandé pour les enfants et les adolescents jusqu'à 16 ans ; pour les adultes et les jeunes de plus de 16 ans, le schéma standard à trois doses est recommandé. Le vaccin induit des anticorps protecteurs produits par le système immunitaire chez presque **100 % des nourrissons et des jeunes enfants**, mais chez seulement 80 à 90 % des personnes âgées. La réponse immunitaire est particulièrement limitée chez les personnes immunodéprimées (p. ex. patients après transplantation ou sujets infectés par le VIH). Grâce à la vaccination contre l'hépatite B, dans certains pays du monde, le nombre des nouvelles infections a diminué de manière importante. La vaccination contre l'hépatite B est indirectement la première vaccination efficace contre une forme de cancer, le cancer du foie. A Taïwan, depuis l'introduction de la vaccination générale, c'est non seulement le nombre des nouvelles infections qui a baissé, mais aussi celui des nouveaux diagnostics de cancer du foie.

33 Les vaccins sont-ils sûrs ?

À l'échelle mondiale, plus d'un milliard de doses ont été administrées depuis 1982, avec un excellent bilan en matière de sûreté. **Le vaccin est sûr.** Outre des réactions locales qui sont habituellement légères, les effets indésirables graves du vaccin (p. ex. réactions allergiques sévères) sont extrêmement rares. Les vaccins sont soumis à des contrôles continus pour en vérifier l'efficacité. Les effets indésirables sont systématiquement et constamment recensés par Swissmedic.

34 À quoi faut-il veiller lors des rapports sexuels ?

Le virus de l'hépatite B ne se transmet pas par les baisers et les câlins. La prudence n'est de mise qu'en cas de blessure avec saignement. Dans ce cas, une transmission n'est possible que si le sang d'une personne infectée par le virus de l'hépatite B parvient en quantité suffisante dans la circulation sanguine d'une autre personne. Le virus de l'hépatite B se transmet toutefois facilement lors de **rapports sexuels non protégés** (voir question 8). En ce qui concerne les rapports sexuels en dehors d'une relation stable ou avec de nouveaux partenaires, la règle « sexe sans risque » (« safer sex ») s'applique : il est donc recommandé **d'utiliser un préservatif**, non seulement pour éviter le risque de transmettre le virus de l'hépatite B, mais aussi pour prévenir une contamination par le VIH, le virus de l'hépatite C ou d'autres maladies sexuellement transmissibles. Dans le cadre d'une relation stable, il faut informer la ou le partenaire pour qu'il ou elle puisse se faire vacciner. Si le ou la partenaire possède une **protection vaccinale** suffisante, il n'existe aucun risque de transmission du virus. En cas de doute, il est judicieux de s'adresser à son médecin de famille.

35 Y a-t-il des contraintes sur le plan professionnel ?

Une personne infectée par le virus de l'hépatite B n'est pas à considérer comme contagieuse dans le cadre des activités quotidiennes. Il n'y a donc **aucune contrainte sur le plan professionnel**. Une personne infectée par le virus de l'hépatite B peut exercer toutes les activités qu'elle souhaite. Des précautions doivent être prises seulement dans le cas de blessures sanglantes (voir question 34). Pour les personnes travaillant dans le domaine

de la santé, il existe certaines règles appliquées par le médecin du personnel (p. ex. initiation d'un traitement antiviral en cas de risque élevé de contact de sang à sang avec des patients, notamment pour les chirurgiens ; voir également les directives de l'Office fédéral de la santé publique [OFSP] de 2013 sur la prévention des maladies transmises par le sang).

36 À quoi dois-je prêter attention si je voyage ?

Les voyages sont possibles à tout moment pour les personnes infectées par le virus de l'hépatite B. En cas de traitement médicamenteux, il faut veiller à ce que le voyage n'interrompe pas la **prise régulière des médicaments**. De plus, les médicaments (en particulier l'interféron) ne doivent pas être exposés à la chaleur. Pendant un traitement par interféron, il est conseillé qu'un médecin soit disponible à l'arrivée. De même, si un traitement est en cours, il est recommandé d'emporter un certificat médical (si possible en anglais) afin que les seringues ou les médicaments transportés ne posent pas de difficultés au passage d'une frontière.

Traitement et contrôles

37 Comment décide-t-on de la nécessité d'un traitement ?

Infection aiguë: chez la plupart des patients (env. 90 %) atteints d'infection aiguë par le virus de l'hépatite B contractée à l'âge adulte, l'infection guérit sans complications. Aucune thérapie antivirale spécifique n'est donc nécessaire. Dans de rares cas, en présence d'une hépatite B aiguë très grave avec limitation de la fonction hépatique (hépatite fulminante, env. 0,1 % des cas), l'hospitalisation précoce dans un centre de transplantation peut être d'une importance vitale au cas où une transplantation de foie serait nécessaire.

Infection chronique: pour décider de la nécessité d'un traitement d'une infection chronique par le virus de l'hépatite B, il faut prendre en considération avec soin différents aspects tels que l'âge du patient, le type d'infection chronique par le virus de l'hépatite B (infection ou hépatite B chronique avec antigène HBe positif ou négatif), l'importance des lésions hépatiques, les co-infections (p. ex. par d'autres virus), les comorbidités, le taux probable de réponse au traitement ainsi que les possibles effets secondaires du traitement.

38 Quelles sont les modalités du traitement ?

Pour le traitement de l'hépatite B chronique, les médicaments suivants sont actuellement disponibles en Suisse, dont certains avec des restrictions:

1. **Interféron:** peginterféron alpha 2a (voir question 39 et suivantes).
2. **Analogues nucléosidiques ou nucléotidiques (NUC):** entécavir, ténofovir, ténofovir alafénamide, et plus rarement lamivudine. En raison du développement de résistances, les anciennes substances adéfovir et telbivudine ne sont pratiquement plus utilisées.

Il est important de comprendre que les deux formes de traitement ne permettent aujourd'hui d'obtenir en règle générale qu'une **suppression et non une élimination totale** du virus de l'organisme. Les avantages et les inconvénients des deux types de traitement se résument comme suit :

Les avantages d'un traitement par interféron : on utilise aujourd'hui l'interféron pégylé, qui ne doit être pris qu'une fois par semaine. Les avantages sont la durée limitée du traitement (48 semaines), la possibilité de supprimer durablement la prolifération virale en stimulant la réaction immunitaire de l'organisme, et l'absence de développement de résistances. **Les inconvénients** sont liés au fait que tous les groupes de patients ne peuvent pas être traités par l'interféron (p. ex. insuffisance hépatique sévère en cas de cirrhose du foie, grossesse) et que les effets indésirables (voir question 41) imposent souvent une interruption du traitement ou une diminution de la dose. En outre, un traitement antiviral par NUC est requis chez une grande partie (50 à 70 %) des patients après ce traitement.

À l'inverse, les analogues nucléosidiques ou nucléotidiques sont très bien tolérés et peuvent être utilisés chez pratiquement tous les groupes de patients. Ils présentent toutefois **l'inconvénient** d'un traitement généralement long, parfois à vie. Avec les nouvelles substances, le risque de développement de résistances est très faible. Il est alors possible de passer à un autre NUC.

I Infection chronique par le virus de l'hépatite B avec antigène HBe positif

L'ampleur des lésions hépatiques, le risque de décéder des suites de l'hépatite, les chances de réussite du traitement et les effets indésirables auxquels il faut s'attendre sont des éléments déterminants lorsqu'il s'agit de décider s'il faut traiter ou non l'hépatite B chronique. Si vous optez, en accord avec votre médecin, pour un **traitement par interféron pégylé**, celui-ci durera en règle générale 48 semaines. Toutefois, en l'absence de réponse, le traitement peut être interrompu après 12 à 24 semaines. Chez environ un tiers des patients bien sélectionnés (jeunes, génotype A, valeurs hépatiques élevées, faible prolifération virale, etc.), on obtient une **suppression durable de la prolifération virale et la normalisation des valeurs hépatiques**.

Si vous optez pour un traitement avec des analogues nucléosidiques ou nucléotidiques, celui-ci sera généralement plus long. C'est le médecin traitant qui choisit le médicament, conformément aux directives de traitement les plus récentes. En cours de traitement, et surtout au début de celui-ci, des contrôles médicaux et de laboratoire doivent être pratiqués régulièrement afin d'évaluer en temps voulu l'efficacité de la thérapie (diminution de la charge virale, voir question 23), les éventuels effets indésirables des médicaments, et exceptionnellement le développement de résistances (voir question 40). Si nécessaire, la posologie ou le type de traitement devront ensuite être adaptés en conséquence. La prise rigoureuse et absolument régulière des médicaments est déterminante pour le succès thérapeutique ; car si vous interrompez le traitement, la réussite de la thérapie est sérieusement menacée.

II Infection chronique par le virus de l'hépatite B avec antigène HBe négatif

Le pronostic de ces patients est en général bon. En raison de la faible multiplication du virus dans le sang et de valeurs hépatiques normales, un traitement par analogues nucléosidiques ou nucléotidiques (NUC) n'est souvent pas nécessaire. En revanche, s'il existe déjà une cicatrisation du foie et s'il y a des antécédents familiaux de cancer du foie en raison d'une hépatite B chronique, il convient d'envisager avec le patient un traitement pour éviter la progression de la cicatrisation. Cela permet d'éviter les complications subséquentes et de réduire le risque de cancer du foie. Sur la base des très faibles perspectives de succès, un traitement par interféron n'est que rarement réalisé.

39 Qu'est-ce que l'interféron ?

L'interféron est une protéine physiologique naturelle de l'organisme, qui d'une part **active le système de défense de l'organisme** et d'autre part freine la multiplication des virus. Lors du traitement, il est administré par injection sous-cutanée. L'interféron pégylé est un interféron modifié qui est absorbé dans l'organisme et éliminé plus lentement que la molécule originale. Par conséquent, il ne requiert qu'une seule injection par semaine.

40 Que sont les analogues nucléosidiques et nucléotidiques ?

Les analogues nucléosidiques (p. ex. lamivudine, telbivudine et entécavir) et les analogues nucléotidiques (p. ex. adéfovir, ténofovir, ténofovir alafénamide) sont des substances chimiques ayant une structure très semblable aux composants du génome viral. Ils sont donc reconnus et utilisés par le virus comme des **composants apparemment normaux**, mais contrairement à ceux-ci, l'incorporation d'un analogue nucléosidique ou nucléotidique bloque la formation ultérieure du génome viral, ce qui entraîne **l'interruption de la production d'ADN viral**. La multiplication du virus est ainsi stoppée. Ces médicaments sont très efficaces, bien tolérés et, contrairement à l'interféron, peuvent être pris sous forme de comprimés une fois par jour. Malheureusement, avec le temps, certains de ces médicaments peuvent perdre de leur efficacité (développement de résistances), mais cela est très rare avec les substances plus récentes et un changement de préparation est possible. Si l'on parvient à supprimer totalement la multiplication du virus, le risque d'un développement de résistances est nettement moindre. Il est donc primordial de prendre les médicaments tous les jours et de n'oublier aucun comprimé.

41 Quels sont les effets indésirables du traitement ?

I Interféron

La survenue **d'effets indésirables** et leur importance varient fortement selon les individus. Les principaux effets indésirables de l'interféron se produisent au début du traitement, soit dans les quatre premières semaines, et régressent ensuite petit à petit. Le plus souvent, on observe dans les premières heures qui suivent l'injection de l'interféron des **symptômes semblables à ceux de la grippe** tels que la fièvre, les maux de tête, la fatigue, et les douleurs des muscles, des articulations et des membres. L'interféron entraîne une réduction du **nombre de globules rouges, de globules blancs** et/ou des plaquettes. Plus rarement, en cas de prédisposition particulière, peuvent survenir des épisodes dépressifs, une insuffisance thyroïdienne ou d'autres maladies dites auto-immunes. Des douleurs gastro-intestinales, des troubles visuels, une chute des cheveux, un amincissement des cheveux et une sécheresse cutanée sont également possibles. Normalement, ces effets indésirables **régressent totale-**

ment lorsque la dose est réduite ou que l'administration du médicament est interrompue ; certains effets indésirables (insuffisance thyroïdienne et autres maladies auto-immunes) ne disparaissent pas toujours complètement.

Dans la mesure où le traitement peut entraîner des **désagréments**, il est important que le patient soit préalablement informé par son médecin traitant des effets indésirables pouvant affecter sa qualité de vie, et qu'il puisse discuter en cours de traitement de tout problème qui pourrait survenir, en particulier car cela peut avoir un impact sur l'activité professionnelle. Il est cependant possible d'utiliser des médicaments contre les effets indésirables. Interrogez votre médecin à ce sujet. Il peut être utile de prendre un médicament antigrippal en présence de symptômes grippaux et de fièvre (p. ex. un comprimé de paracétamol de 500 mg environ 30 à 60 minutes avant l'injection d'interféron). Par ailleurs, il est souvent utile de prendre **l'injection d'interféron avant d'aller se coucher**, par exemple le vendredi soir, afin que les effets indésirables grippaux surviennent pendant le sommeil ou bien le week-end. En présence d'une humeur dépressive, on peut envisager d'utiliser précocement des **antidépresseurs**.

II Analogues nucléosidiques et nucléotidiques

Ces médicaments sont en général **très bien tolérés**. Des effets indésirables peuvent apparaître, lesquels devraient être communiqués au médecin traitant. Un **contrôle de la fonction rénale** et une mesure de la densité osseuse sont conseillés, en particulier après plusieurs années de traitement par ces médicaments. La nouvelle composition du ténofovir alafénamide est associée à moins d'effets indésirables au niveau des reins ou du métabolisme osseux.

42 Quelles seront les conséquences du traitement sur ma vie quotidienne ?

Le traitement médicamenteux peut avoir un impact sur la vie quotidienne. Cela est notamment le cas pour les traitements avec l'interféron, car il dure en général 48 semaines. Le traitement peut provoquer l'apparition d'effets secondaires et indésirables (voir question 41). Un patient qui présente des symptômes depuis longtemps tolérera mieux un traitement dont il a besoin que celui qui se sentait précédemment totalement en

bonne santé et qui se sent désormais moins bien sous traitement. L'entourage d'un patient peut également ressentir quand, en raison du traitement, celui-ci réagit avec mauvaise humeur aux soucis quotidiens mineurs. C'est la raison pour laquelle des informations complètes, une **planification soigneuse du traitement**, une bonne collaboration avec le médecin traitant et une bonne communication avec l'entourage sont essentielles.

Pendant la durée du traitement par interféron ainsi qu'avec les analogues nucléosidiques et nucléotidiques, une **prise régulière et ponctuelle** des médicaments est cruciale pour le succès thérapeutique. L'interféron doit être conservé au frais, entre 2 et 8° C. En l'absence de réfrigérateur, il est possible, pendant une brève durée, de transporter le médicament dans une glacière. La durée de conservation maximale de l'interféron à température ambiante est de 48 heures.

Le traitement par analogues nucléosidiques et nucléotidiques est un traitement à long terme qui ne doit pas être interrompu sans en avoir discuté avec le médecin et sans accompagnement, car cela peut conduire à une recrudescence de l'hépatite B. Dans de rares cas, cela peut entraîner une insuffisance hépatique totale. Dans ce cas, il est donc nécessaire de reprendre à temps les analogues nucléosidiques et nucléotidiques (NUC) sous surveillance médicale. Le médicament doit absolument être pris chaque jour avec régularité. Il n'y a pratiquement aucun effet indésirable. Si, toutefois, on constate une altération de l'état physique, il faut en informer aussitôt son médecin.

43 Quelles seraient les conséquences d'un échec du traitement par interféron ?

L'échec d'un traitement par interféron n'a aucun inconvénient, hormis les éventuels effets indésirables. Tout au plus peut-on supposer que le traitement a permis une rémission passagère de l'inflammation et que le foie a bénéficié d'un certain répit. Si le traitement par interféron échoue, on essaiera le plus souvent de supprimer la prolifération virale avec un traitement par analogues nucléosidiques ou nucléotidiques. Dans le cas d'un tel traitement, il est important de contrôler la charge virale à intervalles réguliers (env. tous les trois à six mois). Lorsque des résistances semblent se développer (p. ex. recrudescence de la prolifération virale dans le sang),

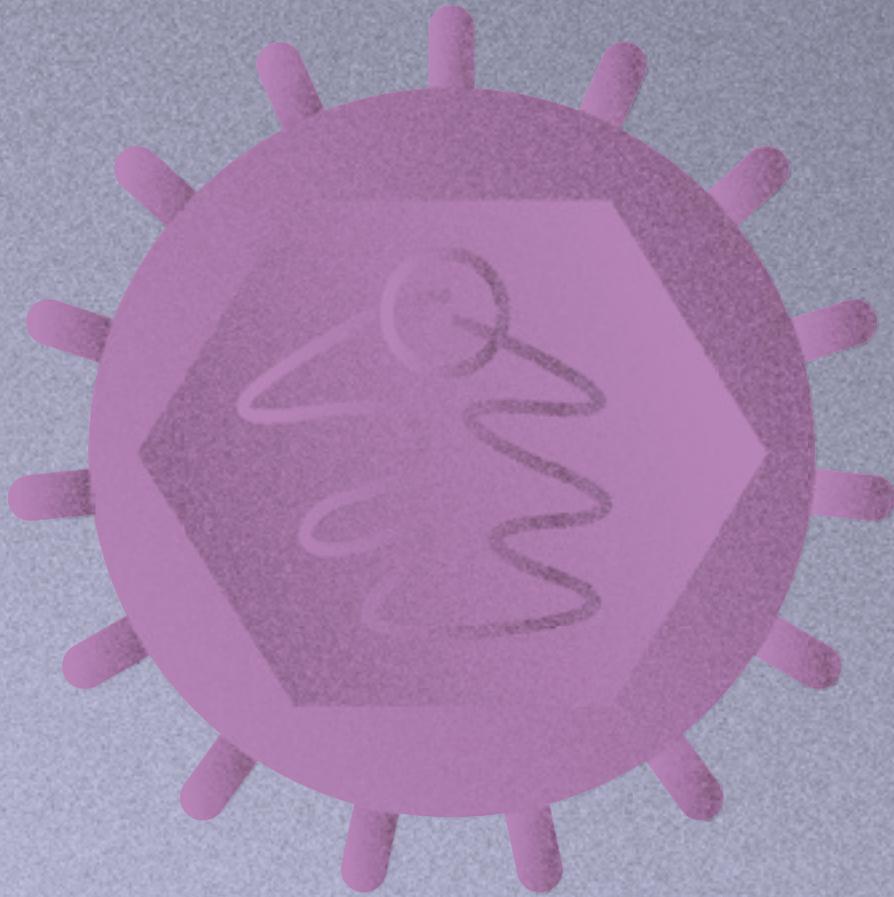
il est important d'adapter la thérapie en conséquence le plus rapidement possible. Le traitement de l'hépatite B chronique fait l'objet de recherches et d'évolutions constantes. En cas de cirrhose avancée, une greffe du foie permet dès aujourd'hui **une espérance de vie presque normale, avec une excellente qualité de vie**.

44 Qu'en est-il des contrôles médicaux de suivi ?

Les patients atteints d'une hépatite B chronique (avec ou sans traitement) devraient subir au moins **une fois par an un examen échographique de contrôle** et si possible **une élastographie du foie** réalisée par un médecin (spécialiste du foie). De plus, il convient de déterminer tous les trois à six mois la charge virale ainsi que les paramètres hépatiques. En cas de dégradation des valeurs, de forte hausse de la charge virale ou si l'élastographie du foie détecte une aggravation, il est possible de discuter d'un traitement en conséquence. Les patients présentant déjà une cicatrisation avancée ou une cirrhose du foie devraient subir au moins deux fois par an un contrôle échographique avec analyses de laboratoire auprès d'un spécialiste. Lorsque l'hépatite B est guérie, aucun autre contrôle n'est nécessaire pour autant qu'il n'y ait pas de cirrhose.

45 Quel est le rôle de mon médecin de famille ?

En cas d'hépatite B, il est fondamental qu'une **relation de confiance** s'établisse avec le médecin traitant. Celui-ci ne doit pas forcément être un spécialiste des maladies du foie. Il est cependant essentiel qu'il travaille en collaboration avec un centre d'hépatologie, en particulier lorsqu'il est nécessaire de réaliser des contrôles de suivi par échographie ou élastographie du foie. Vous trouverez sous www.hepatite-suisse.ch les adresses de certains des principaux centres.



Groupes d'entraide et organisations de patients

L'Association Hépatite C Suisse (AHCS) vous met en contact avec d'autres personnes concernées dans votre région et vous permet de partager vos expériences et d'apprendre les uns des autres. L'AHCS vous conseille également en cas de difficultés avec votre caisse-maladie ou vous aide dans le choix d'un médecin traitant :

www.hepc.ch

Le Conseil Positif Suisse s'investit en faveur des personnes infectées par l'hépatite et le VIH :

www.positivrat.ch

Association Suisse des patients hépatologiques:

Informations et groupes d'entraides

www.swisshepa.org

Transplantations du foie:

www.transplant.ch

Médecins traitants:

www.hepatite-suisse.ch → [Vivre avec l'hépatite](#) → [Tester & traiter](#)

Autres liens utiles

Hépatite B:

www.hepatite-suisse.ch → Tout sur l'hépatite → Hépatite B

Office fédéral de la santé publique (OFSP):

www.bag.admin.ch/hepatitis-b

Cancer:

Ligue suisse contre le cancer:

www.liguecancer.ch → À propos du cancer → Les différents types de cancer → Le cancer du foie

Transplantations:

Swisstransplant, fondation nationale suisse pour le don et la transplantation d'organes:

www.swisstransplant.org

Vaccins:

Informations concernant la vaccination:

www.sevacciner.ch

Hépatite Suisse

Fondée en 2017, l'association Hépatite Suisse se veut un centre de compétence pour l'hépatite virale en Suisse. Sa mission première consiste à coordonner le réseau « Stratégie Hépatite Suisse ». Celui-ci réunit quelque 80 personnalités de toute la Suisse et se compose de professionnels du milieu médical, des organisations de patients, de représentants de l'économie et de la politique ainsi que des assureurs. Son objectif principal est d'éliminer l'hépatite virale d'ici 2030, comme le prévoit de son côté l'Organisation mondiale de la Santé (OMS).

Pour plus d'informations: www.hepatite-suisse.ch

Hépatite Suisse

Schützengasse 31

8001 Zurich

info@hepatitis-schweiz.ch

www.hepatite-suisse.ch

Partenaires



Association Hépatite C Suisse

Pour commander des exemplaires supplémentaires de cette brochure:
shop.aids.ch

Glossaire et abréviations

Antigène:	Protéines virales qui peuvent être détectées directement ou indirectement (via les anticorps). Les antigènes HBc, HBe et HBs sont importants.	
Ag HBc	Antigène HBc	« c » signifie « core » (noyau). HBc est une protéine qui fait partie du noyau du virus de l'hépatite B (« protéine du noyau »).
Ag HBe	Antigène HBe	« e » signifie « excretory » (excrétoire). Ce sont des composants viraux qui sont libérés dans le sang par les cellules du foie.
Ag HBs	Antigène HBs	« s » signifie « surface ». HBs est une protéine qui fait partie de l'enveloppe du virus de l'hépatite B. Si cet antigène est détectable pendant plus de six mois, on parle d'infection chronique.

Anticorps:	Substances de défense de l'organisme contre les composants des virus, appelés antigènes. Les anticorps sont produits par le système immunitaire de l'organisme après une infection et se forment en réaction à la présence des antigènes correspondants.	
IgM anti-HBc	Anticorps de type immunoglobuline M (IgM)	Les anticorps de type IgM apparaissent en premier après une infection et disparaissent ensuite.
IgG anti-HBc	Anticorps de type immunoglobuline G (IgG)	Les anticorps de type IgG apparaissent plus tard au cours de l'infection.
Anti-HBe	Anticorps anti-HBe	Les anticorps anti-HBe se forment en réaction aux antigènes HBe.
Anti-HBs	Anticorps anti-HBs	Les anticorps anti-HBs se forment en réaction aux antigènes HBs. Ils apparaissent après une infection ou une vaccination.

Autres abréviations:		
ADN	Acides désoxyribonucléiques	Le patrimoine génétique du virus de l'hépatite B et plan de construction. Important pour la multiplication du virus.
VHB	Virus de l'hépatite B	
CHC	Carcinome hépatocellulaire	Nom donné au cancer du foie
VHC	Virus de l'hépatite C	
VIH	Virus de l'immuno-déficience humaine	Désigne le virus qui provoque l'immunodéficience du sida.
UI	Unité internationale	Mesure de quantité standardisée de l'effet d'un médicament
Peginterféron alpha 2a	Interféron pégylé	Traitement de l'infection par l'hépatite B : dernière génération de traitements par interféron. Protéine propre à l'organisme, renforce les défenses immunitaires et freine la multiplication des virus.
NUC	Analogues nucléotidiques/nucléosidiques	Traitement de l'infection par le virus de l'hépatite B : substances actives qui ressemblent aux éléments constitutifs du matériel génétique viral. Stoppent la multiplication des virus.

