

# Cours de collège: présentation de cas clinique

Dr KAABIA N

Service de Maladies Infectieuses

CHU Farhat Hached Sousse

Mars 2009

# CAS CLINIQUE

- M<sup>me</sup> F, 24 ans, G1P1A0, adressée pour Ag Hbs+
- Pas d'ATCDS notables
- Enceinte à 14 SA
- Découverte fortuite lors de sa grossesse d'une sérologie de l'hépatite B positive
- Pas de plaintes, examen physique: normal

# Question

Quelle est la fréquence de l'Ag HBs chez les femmes enceintes en Tunisie

A. 0.1- 0.5%

B. 1-3%

C. 4-7%

D. 10-15%

E. 20-30%

# REPONSE

Quelle est la fréquence de l'Ag HBs chez les femmes enceintes en Tunisie

A. 0.1- 0.5%

B. 1-3%

C. 4-7%

D. 10-15%

E. 20-30%

# Question

Quels examens prescrivez-vous chez cette patiente?

# REPONSE

A. Transaminases

B. DNA virale B

C. Sérologie VHB complète: Ag Hbe, Ac Hbe, anti Hbc

# SUITE CAS CLINIQUE (2<sup>eme</sup> consultation)

- Enceinte à 24SA
- ALAT/ASAT=34/37
- Ag Hbs (+), Ag Hbe (-), Ac anti Hbe (+), anti Hbc Ig G (+)
- DNA-VHB= 22 500 UI/ml
- **Question : interprétez ces résultats ?**

# REPONSE

- Hépatite chronique à Ag Hbe (-) avec réplication virale, à virus mutant, sans cytololyse

# QUESTION

Elle vous demande: quel est le risque de transmettre le virus à son Bébé

- A. 0.1-1%
- B. 1-10%
- C. 10-15%
- D. 20-30%
- E. 40-70%

# REPONSE

Elle vous demande: quel est le risque de transmettre le virus à son Bébé

- A. 0.1-1%
- B. 1-10%
- C. 10-15%
- D. 20-30%
- E. 40-70%**

# REPONSE

- Risque est variable selon le statut sérologique et virologique de la mère
- Risque augmente: en cas d'Ag Hbe positif ou de charge virale élevée
- Le risque de la transmission est essentiellement au cours de l'accouchement

# Epidémiologie de l'HVB chez la femme enceinte en Tunisie

- 2303 femmes enceintes, région de Sousse, jan-Aout07
- Prévalence de l'Ag Hbs=4% (92 femmes)
- 4 femmes: AgHbs (+) et AgHBe (+)
- 88 femmes: Ag Hbe (-) et Ac Hbe (+)
- PCR-VHB pour 55/88 femmes AgHBe (-): 49 (89%) PCR+
- 36/49 femmes avaient une CV VHB  $\leq 10000$ cp/ml
- 12/49 femmes avaient une CV VHB entre  $10^4$ - $10^8$

# Question

Quelle est la conduite thérapeutique chez la femme?

- A. Commencer immédiatement un traitement antivirale
- B. Pas de traitement et surveillance des transaminase tous les mois jusqu'à l'accouchement
- C. Indiquer un traitement antiviral a partir de la 32 SA
- D. Programmer un accouchement par césarienne

# REPONSE

Quelle est la conduite thérapeutique chez la femme?

- A. Commencer immédiatement un traitement antivirale
- B. Pas de traitement et surveillance des transaminase tous les mois jusqu'à l'accouchement
- C. Indiquer un traitement antiviral a partir de la 32 SA**
- D. Programmer un accouchement par césarienne

# QUESTION

Quelle est la molécule à choisir pour traiter cette femme

- A. Entécavir [Paraclude]
- B. Lamivudine [Zeffix]
- C. Interféron [Roféron]
- D. Ribavirine [copégus]
- E. Interféron pégylé  $\alpha$  [pégasis]

# REPONSE

Quelle est la molécule à choisir pour traiter cette femme

A. Entécavir [Paraclude]

**B. Lamivudine [Zeffix]**

C. Interféron [Roféron]

D. Ribavirine [copégus]

E. Interféron pégylé  $\alpha$  [pégasis]

# SUITE CAS CLINIQUE

- **À 32 SA:** mise sous Lamivudine 100mg/j
- Son gynécologue vous demande de lui préciser les précautions à prendre pendant et après l'accouchement pour la femme et le Bébé

# REPONSE

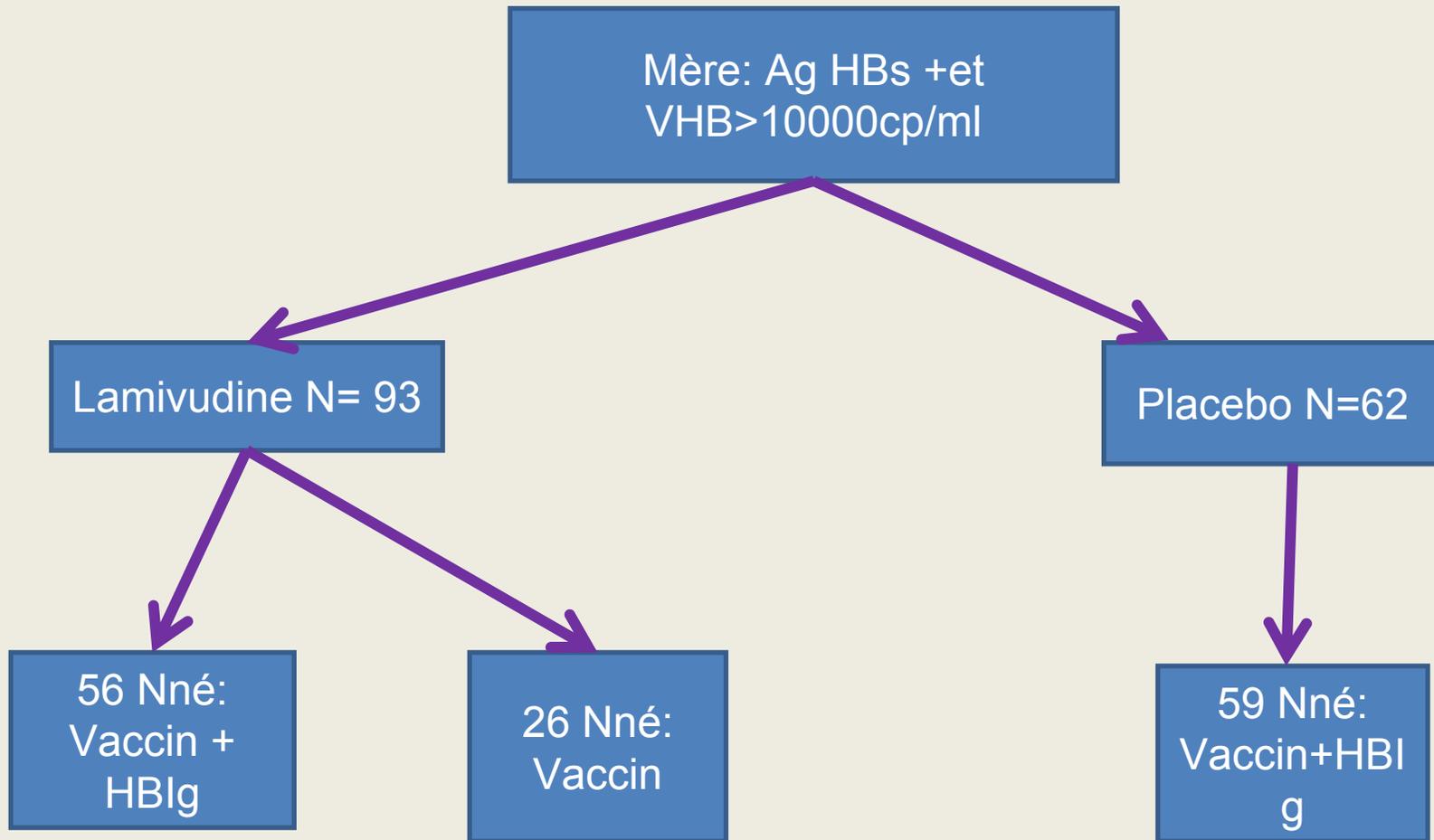
- Pour la femme: pas de précautions particulières
- Pour le Bébé:
  - à la maternité (dans les 12 à 24 heures après la naissance) : 1 injection des **immunoglobulines spécifiques de l'hépatite B** (HBIg) à 100 UI et la 1<sup>er</sup> injection **de vaccin contre l'hépatite B** dans deux sites différents
- Les injections des HBIg et du vaccin doivent être administrées en intramusculaire après toilette du bébé afin d'éviter, lors de l'injection, une possible contamination par les sécrétions naturelles présentes sur la peau de l'enfant
- ultérieurement, 2<sup>e</sup> et 3<sup>e</sup> injection de vaccin contre l'hépatite B à M2 et M3 de vie, et un rappel à M12

# Question

- Quand arrêtez-vous le traitement par Zeffix ?
- Faut-il dépister l'Ag Hbs chez le Nouveau Né ?

# REPONSE

- Le Zeffix sera arrêté quelques mois après l'accouchement
- Une sérologie de l'hépatite B et DNA-VHB seraient utiles chez le Bébé à 12 mois de vie



## Lamivudine in late pregnancy to prevent perinatal transmission of hepatitis B virus infection: a multicentre, randomized, double-blind, placebo-controlled study

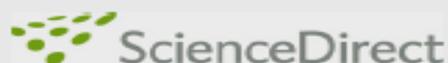
W.-M. Xu,<sup>1</sup> Y.-T. Cui,<sup>2</sup> L. Wang,<sup>3</sup> H. Yang,<sup>4</sup> Z.-Q. Liang,<sup>5</sup> X.-M. Li,<sup>6</sup> S.-L. Zhang,<sup>7</sup> F.-Y. Qiao,<sup>8</sup> F. Campbell,<sup>9</sup> C.-N. Chang,<sup>10</sup> S. Gardner<sup>10</sup> and M. Atkins<sup>11</sup> <sup>1</sup>Shanghai Infectious Disease Hospital, Shanghai, China;

	Lamivudine + Vaccine + HBIg (N = 56)		Placebo + Vaccine + HBIg (N = 59)		P-value <sup>‡</sup>
	Detectable (n/%)	Undetectable (n/%)	Detectable (n/%)	Undetectable (n/%)	
<b>HBsAg</b>					
Birth <sup>§,¶</sup>	17 (30)	38 (68)	14 (24)	41 (69)	0.480
Week 12 <sup>¶</sup>	4 (7)	41 (73)	6 (10)	40 (68)	0.466
Week 28 <sup>¶</sup>	3 (5)	36 (64)	6 (10)	38 (64)	0.250
<i>Primary efficacy analysis</i>					
Week 52**	10 (18)	46 (82)	23 (39)	36 (61)	0.014
<i>Sensitivity analysis</i>					
Week 52 <sup>¶</sup>	3 (6)	46 (82)	5 (12)	36 (61)	0.368
Week 52 <sup>††</sup>	4 (7)	51 (93)	10 (18)	47 (82)	0.146
<b>Anti-HBs</b>					
Week 12 <sup>¶</sup>	43 (77)	2 (4)	40 (68)	5 (8)	0.193
Week 28 <sup>¶</sup>	39 (70)	0	41 (69)	3 (5)	0.119
Week 52 <sup>¶</sup>	47 (84)	2 (4)	36 (61)	5 (8)	–
Week 52 <sup>‡‡</sup>	47 (84)	9 (16)	36 (61)	23 (39)	0.008
<b>Anti-HBc</b>					
Week 28 <sup>¶</sup>	26 (46)	13 (23)	32 (54)	11 (19)	–
Week 52 <sup>¶</sup>	16 (29)	33 (59)	15 (25)	26 (44)	–
Week 52 <sup>§§</sup>	23 (41)	33 (59)	33 (56)	26 (44)	0.074
<b>HBV DNA<sup>¶¶</sup></b>					
Birth <sup>§,¶</sup>	7 (13)	48 (86)	24 (41)	31 (53)	0.001
Week 12 <sup>¶</sup>	11 (20)	34 (61)	14 (41)	32 (54)	0.547
Week 28 <sup>¶</sup>	6 (11)	33 (59)	9 (15)	35 (59)	0.249
Week 52 <sup>¶</sup>	4 (7)	45 (80)	9 (15)	32 (54)	–
Week 52 <sup>***</sup>	11 (20)	45 (80)	27 (46)	32 (54)	0.003

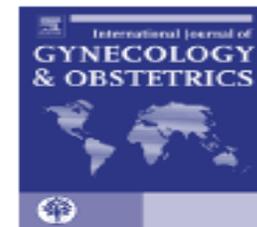


www.figo.org

available at www.sciencedirect.com



www.elsevier.com/locate/ijgo



## CLINICAL ARTICLE

# Prevention of vertical hepatitis B transmission by hepatitis B immunoglobulin in the third trimester of pregnancy

**Table 2** Comparison of HBsAg and HBsAb positive rate of infants in group 1\*

Maternal treatment with HBIG	At birth		At the 6-month visit	
	HBsAg	HBsAb	HBsAg	HBsAb
No (n=31)	12 (38.7)	7 (22.6)	7 (22.6)	10 (32.3)
Yes (n=95)	15 (15.8)	29 (30.5)	7 (7.4)	72 (75.8)
$\chi^2$ value	5.995	0.386	4.045	17.621
P value	0.014	0.534	0.044	0.000

Abbreviations: HBIG, hepatitis B immunoglobulin.

\*Values are given as number (percent) unless otherwise indicated.

**Table 3** Comparison of HBsAg and HBsAb positive rate of infants in group 2\*

Maternal treatment with HBIG	At birth		At the 6-month visit	
	HBsAg	HBsAb	HBsAg	HBsAb
No (n=121)	10 (8.3)	26 (21.5)	5 (4.1)	68 (56.2)
Yes (n=222)	20 (9.0)	66 (29.7)	5 (2.3)	197 (88.7)
$\chi^2$ value	0.001	1.173	0.427	45.37
P value	0.974	0.279	0.514	0.000

Abbreviations: HBIG, hepatitis B immunoglobulin.

\*Values are given as number (percent) unless otherwise indicated.

