

# **Hépatite chronique B**

## **Histoire Naturelle et Présentation clinique**

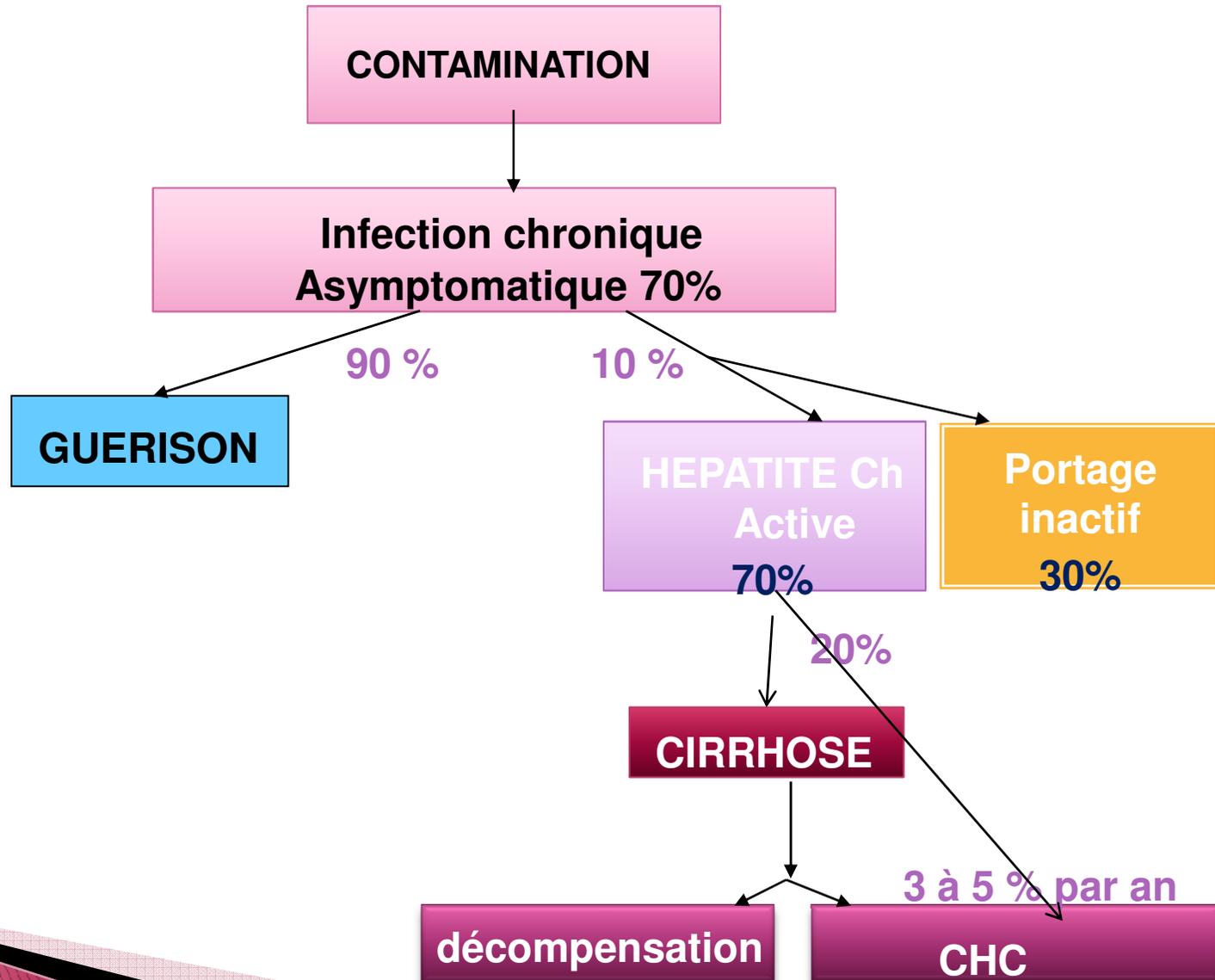
**Dr Soufiene CHOUAIB**

**Service Gastro-Entérologie B  
HÔPITAL LA RABTA**

# le VHB peut entraîner

- ▶ hépatite aiguë plus ou moins sévère, voire fulminante
- ▶ hépatite chronique +/- active  
risque évolutif vers une cirrhose et CHC.

# Histoire Naturelle



# Histoire Naturelle

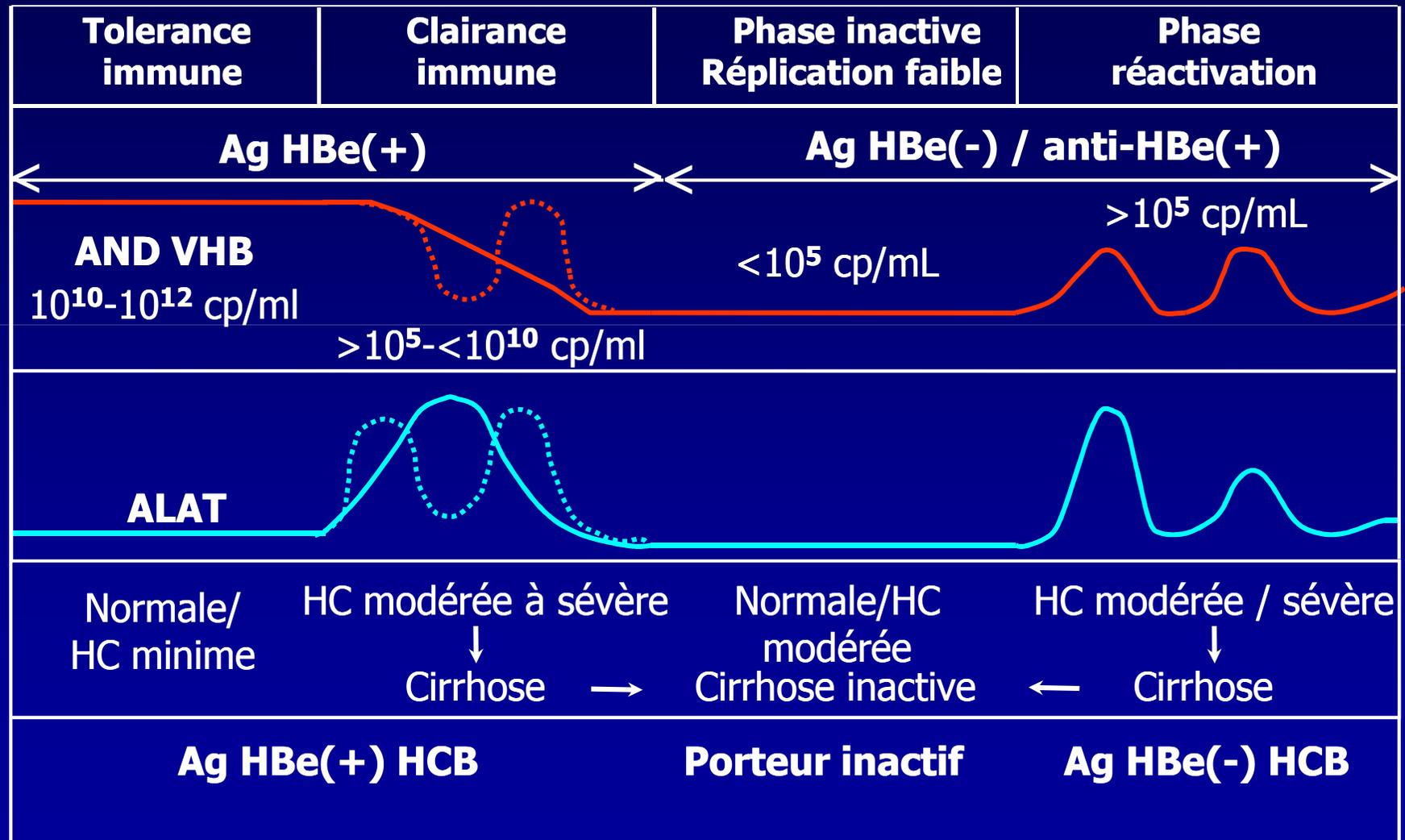
la fréquence des F symptomatique augmente avec l'âge

le passage à une infection chronique diminue avec l'âge.

la naissance, VHB → hépatite aiguë asymptomatique mais évolution vers chronicité (90 %)

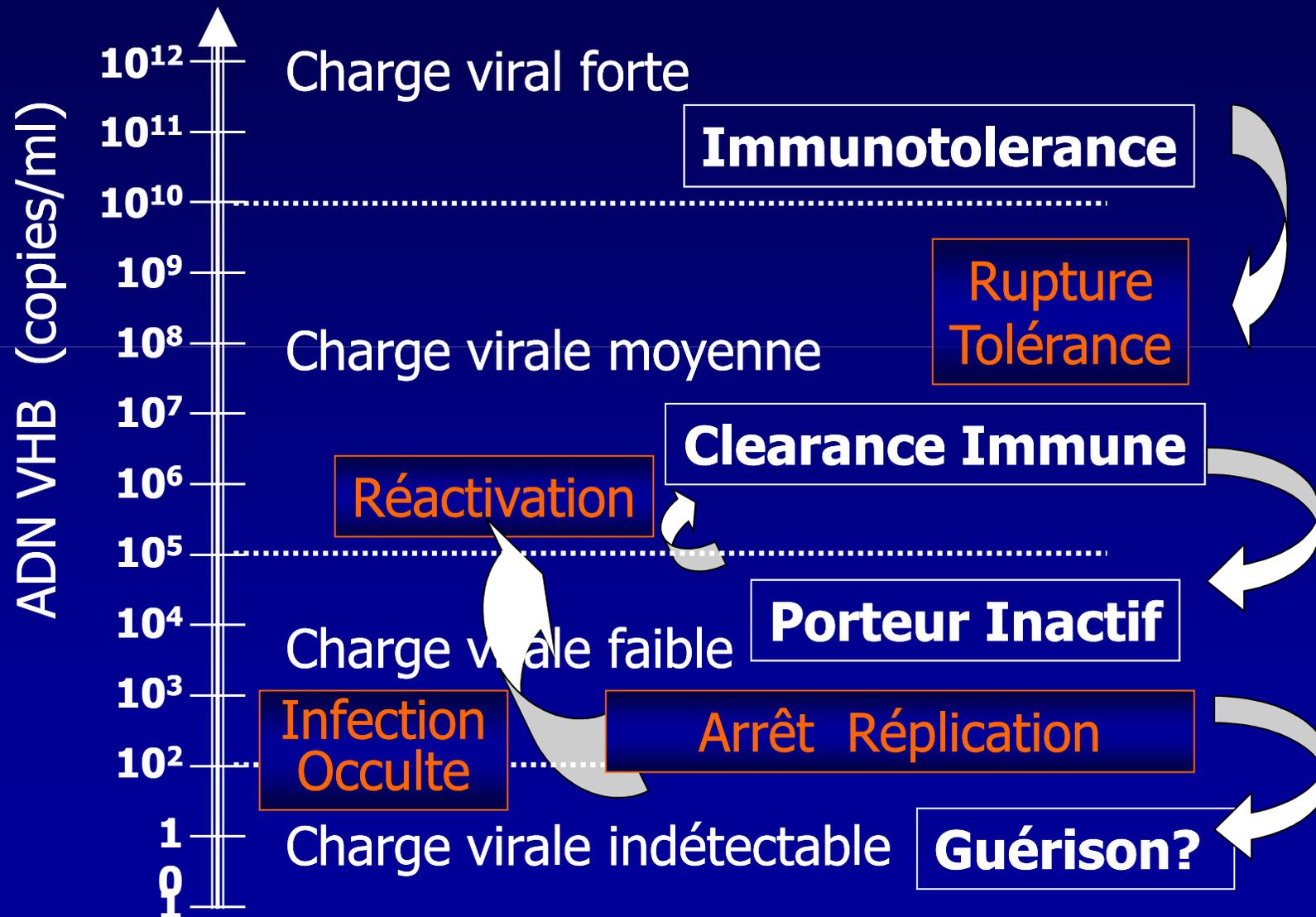
après 5 ans, VHB → hépatite aiguë symptomatique (50 %) et évolution chronique (10 %).

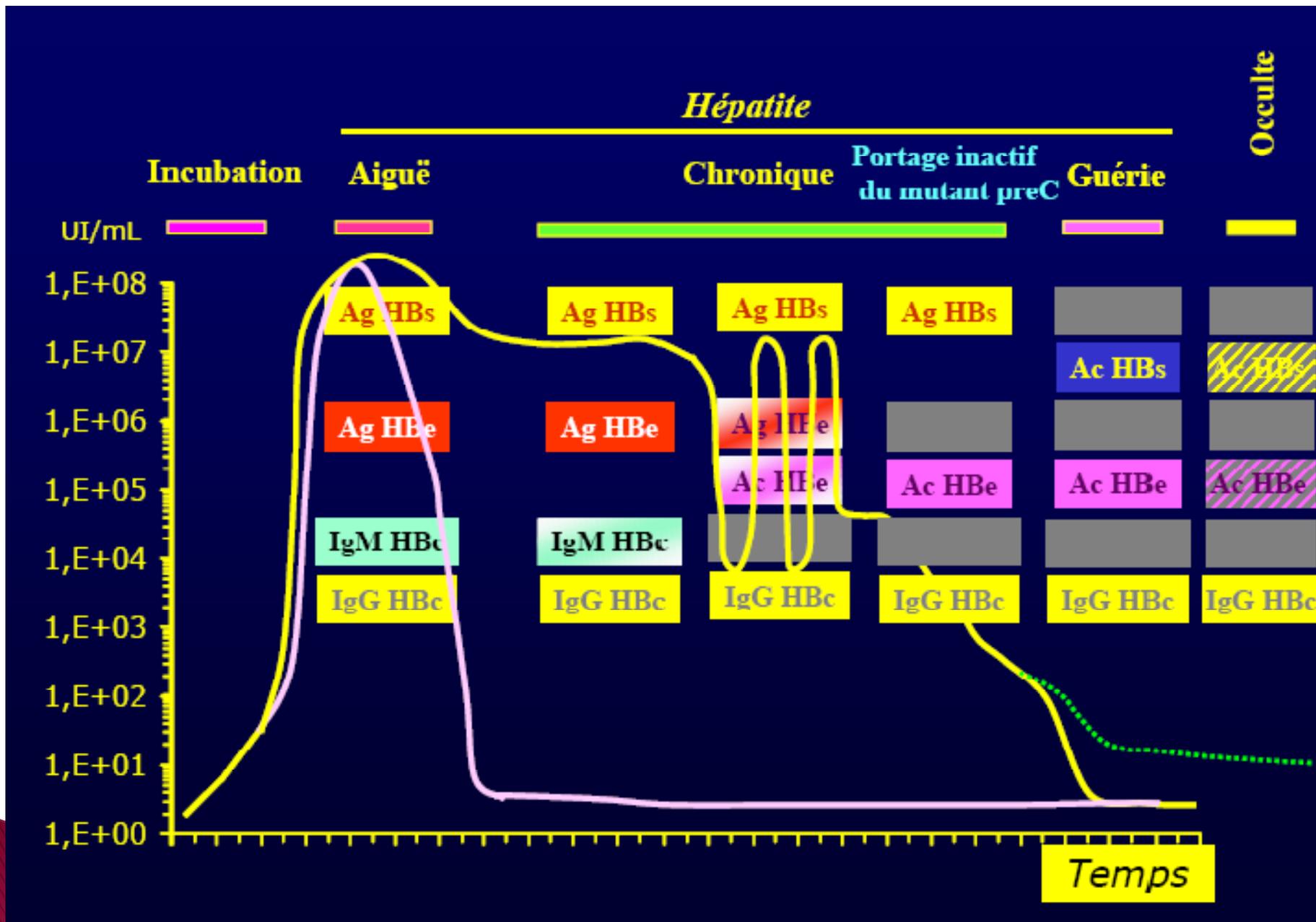
# Histoire naturelle de l'infection chronique VHB



Adapted from Fattovich G. Sem Liver Dis. 2003;23:47-58

# Statut VHB est dynamique





marqueur	Tolérance immune	Hep ch B Sauvage	Hep ch B Mutant	Portage Inactif
Ag HBs	+	+	+	+
Ag HBe	+	+	-	-
Anti-HBe	-	-	+	+
ALAT	NI	↗	↗	NI
Virémie B	↗↗ >200.000	↗ >200.000	↗ >20.000	< 2000
Histologie	normal	active	active	normal

Des.....

Hépatites B



Tolérance  
Immune

Portage  
inactif

Hep B  
ch active

Hep B  
guérie

# Signes évoquant une infection virale B

- Phase pré-ictérique: fièvre, asthénie
- Tb digestifs; DI, nausées
- Ictère
- Arthralgies
- Manifestation atypique:  
péricardite, pleurésie, méningite,  
neuropathie, glomérulonéphrite,  
aplasie

# Examen clinique

Sg variable en fonction du type et du stade

fièvre

Subictère conjonctival +++++

HPM SPM

Sg de gravité: inversion du rythme nyctéméral,  
confusion, astérexix, coma

# Dgc Biologique

Dgc d'hépatite aigue:

- Cytolyse : transa  $>10xN$
- Hyperbilirubinémie
- IHC ( si forme grave ) : TP et fact V

Dgc VHB est évoquée sur la notion de contagage ou de groupe à risque

# Diagnostic différentiel

## Cytolyse $>10 \times N$

Toxique  
Médicamenteuse  
Ischémie hépatique  
Auto-immune

# Hépatite aiguë B

Incubation 10S

P.**pré-ictérique**: 1S; fièvre, asthénie

P. **ictérique**: 2-3S; ictère , asthénie, anorexie  
cytolyse

**Régression** : progressive sur 2 S à 3M  
verifier Transa =NI et antiHBs

Hépatite fulminante: TP<50% et EPH

# Hépatite B chronique

Persistance de l'Ag HBs plus de 6mois  
Groupe à risque: NN, immunodéprimé

## Portage inactif: (30%)

Asymptomatique

Trans=NI

Anti HBe +      ADN- VHB –

Foie :NI

## Hépatite chronique: (70%)

spectre large en fonction des lésions

TRANS=////      ADN-VHB +

Foie: lésions +++ A? et F?===→cirrhose

