

Hépatite delta

Mini-lecture

Anders Boyd

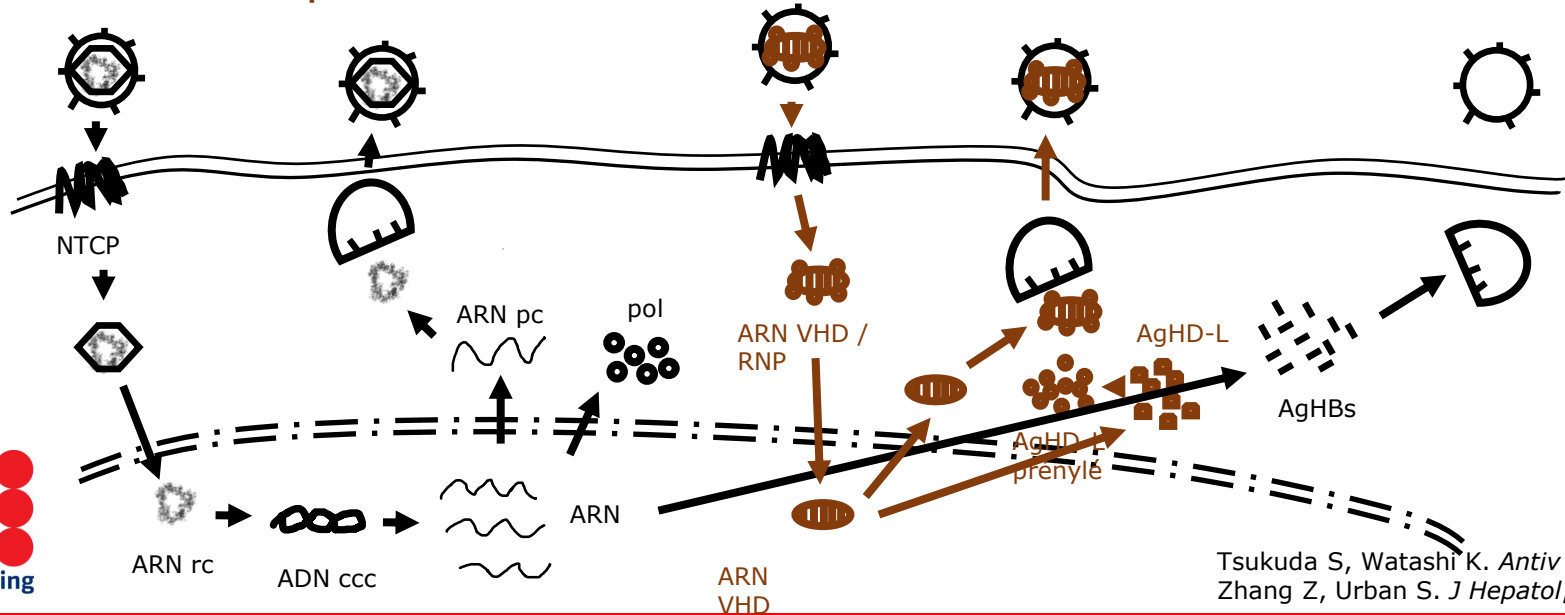
21 November 2021



Réplication de l'hépatite delta

VHB – ADN circulaire partiellement double brin

VHD – ARN partiellement à double brin



Marqueurs du VHD

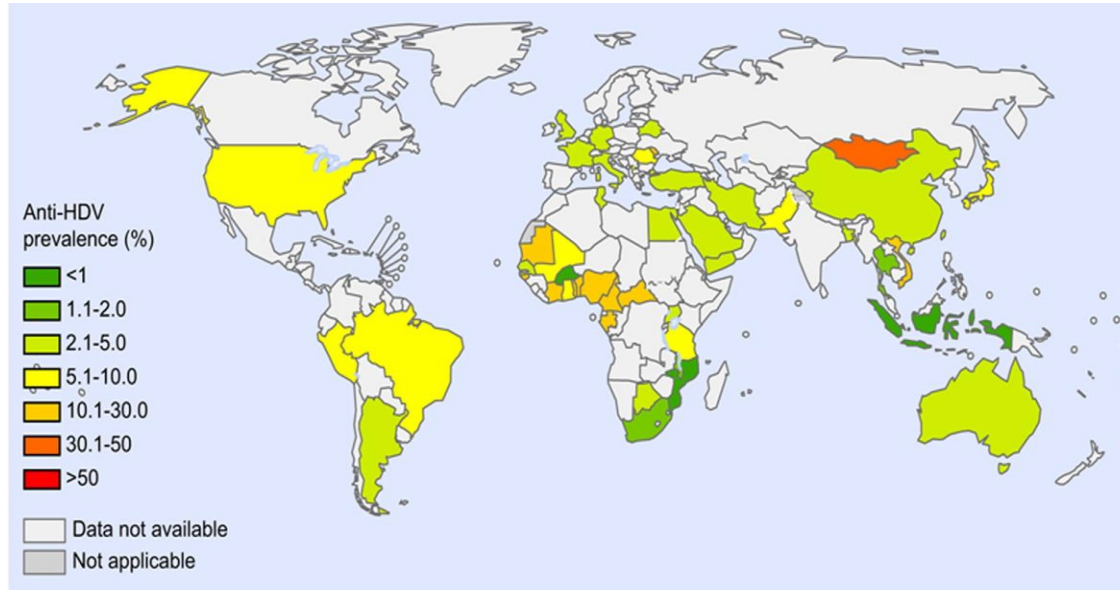


Evolution des marqueurs B et delta dans les différentes phases de l'infection par le VHD

Marqueurs		Phase aiguë		Chronicité	Guérison VHD	Guérison VHB-VHD
		Co-infection	Sur-infection			
VHB	AgHBs	+	+	+	+	-
	Ac totaux anti-HBc	+	+	+	+	+
	IgM anti-HBc	+	-	-	-	-
VHD	Ac totaux anti-VHD	+/-	+/-	+	+	+
	Ac IgM anti-VHD	+/-	+/-	+/-	-	-
	ARN VHD	+	+	+	-	-

Épidémiologie du VHD

La prévalence des anticorps anti-VHD+ chez les personnes AgHBs+ dans la population générale

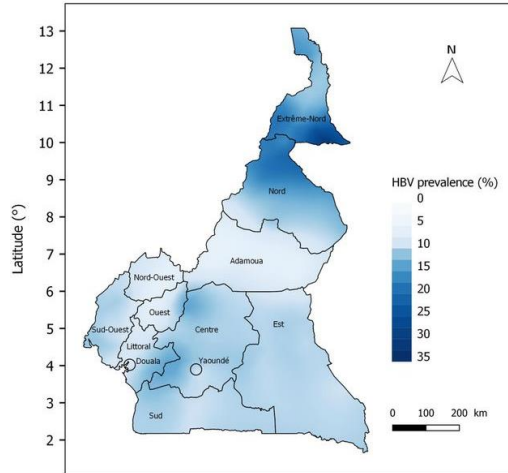


- Prévalence du VHD :
- personnes AgHBs+ à **4,5%**
[IC 95% CI 3,6 – 5,7]
 - patients AgHBs+ dans les services hépato à **16,4 %**
[IC 95% 14,6 – 18,6]

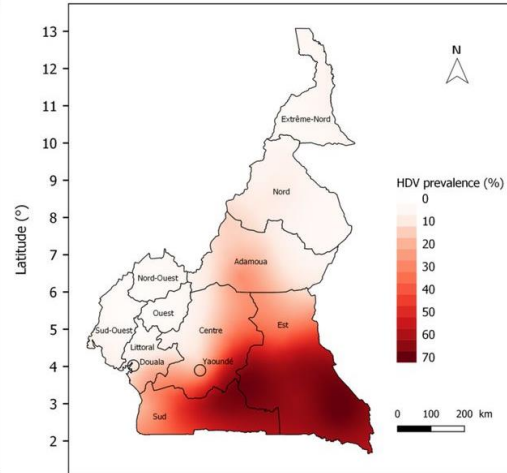
Épidémiologie du VHD

La prévalence des anticorps anti-VHD+ peut varier entre les zones géographiques d'un pays

Prévalence du VHB
(AgHBs+)



Prévalence du VHD
(anti-VHD+)



Epidémiologie au Cameroun:

- prévalence du VHB est nettement supérieure au nord du pays
- prévalence du VHD est supérieur au sud (ou zones boisées) du pays

Besombes C et al, *Gut*, 2020

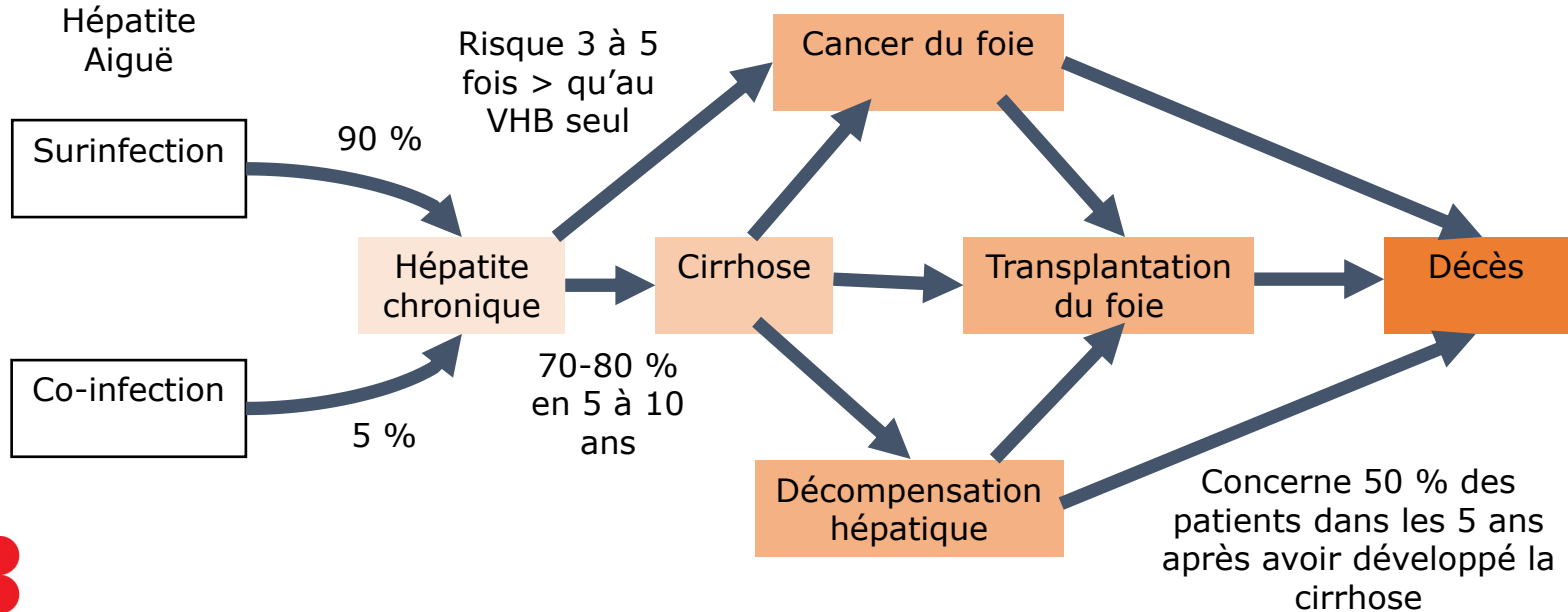
Épidémiologie du VHD



Les modes de transmission du VHB sont comparables à celles de l'hépatite delta

	VHB	VHD
Voie sexuelle	<ul style="list-style-type: none">- HSH non vaccinés- Multi partenaires- Travailleurs du sexe	Idem
Inoculation accidentelle	<ul style="list-style-type: none">- Activités médicales- Rasoirs, etc.- Seringues et d'aiguilles	Idem
Transmission périnatale	<ul style="list-style-type: none">- Mères virémiques, AgHBe positives	??
Transmission horizontale	<ul style="list-style-type: none">- Dans les ménages- Intra familiale- Enfant à enfant	<ul style="list-style-type: none">- Surtout intra familiale

Histoire naturelle du VHD



Histoire naturelle du VHD



Recommandations pour la prise en charge :

- Evaluation ARN VHD périodique (surtout après traitement)
- Evaluation fibrose hépatique périodique
- Evaluation cancer du foie tout les 6 mois (pour les personnes atteintes d'une cirrhose)

Recommandations pour débuter le traitement :

- Traiter avant le survenue des complications hépatiques
- Score BEA – l'âge, sexe, région d'origine, bilirubine, plaquettes et INR

Score BEA	Stade
0-1 points	BEA A
2-4 points	BEA B
5-7 points	BEA C

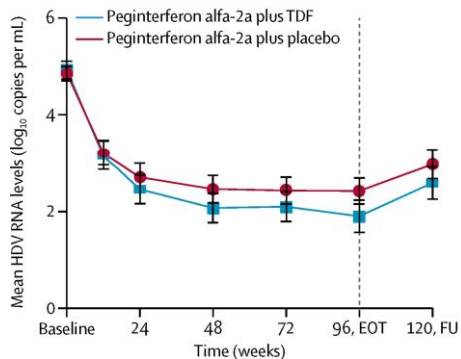
Calle Serrano B et al, *J Viral Hepatitis*, 2014

Traitement contre le VHD



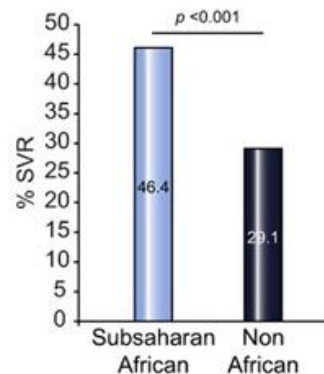
Traitement recommandé :

- Peg-IFN α 48 semaines (maladie hépatique compensée)
- Prolongation possible



But thérapeutique :

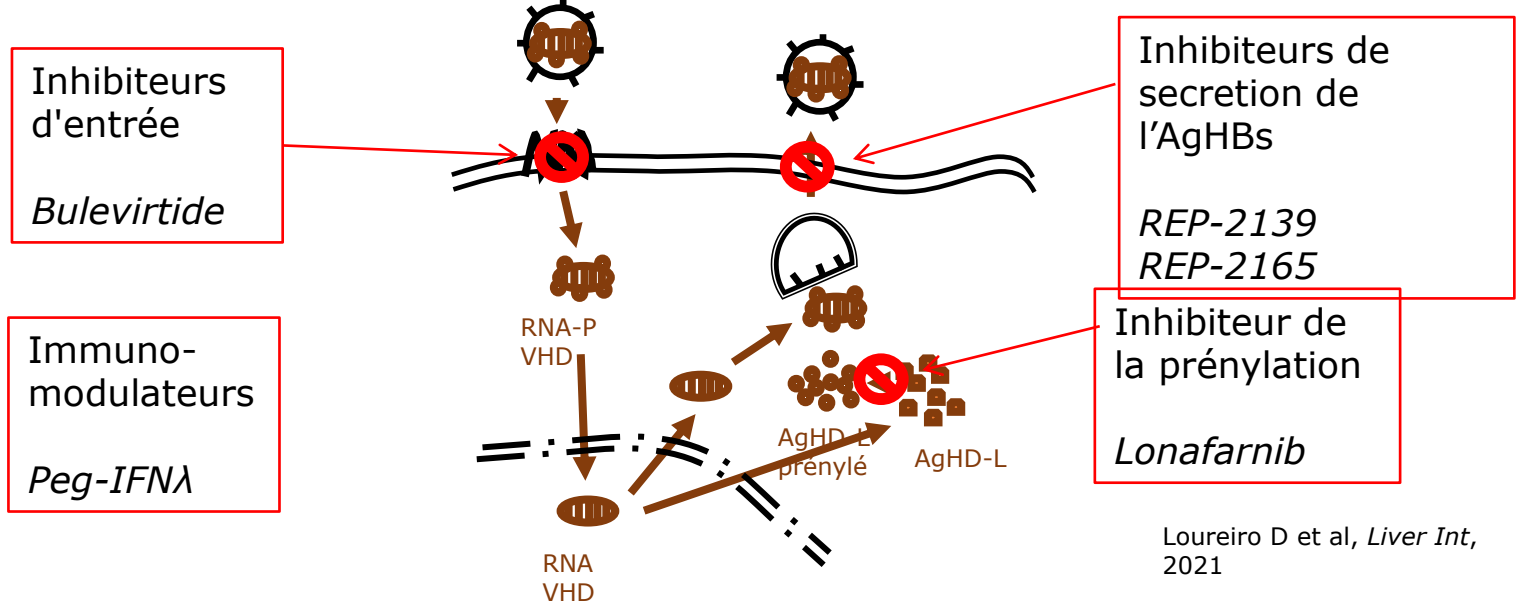
- Réponse virologique soutenue 24 semaines après l'arrêt du traitement



Recommendations EASL, 2017
Wedemeyer H, Yurdaydin C et al, *Lancet ID*, 2019
Roulot D et al, *J Hepatol*, 2020

Traitement contre le VHD

Les nouvelles traitements sont déjà disponibles ou en cours du développement



Loureiro D et al, *Liver Int*, 2021

Remerciements

Karine Lacombe

Fabien Zoulim

Hayette Rougier

Segolène Brichler

Charles Béguelin

Gilles Wandeler

Marc van der Valk

Colette Smit

<https://www.livre-afravih.org/>



MALADIES INFECTIEUSES ÉMERGENTES

