

DBT 2 : Hépatites virales

25 avril 2024

Cas n°1

Monsieur R., professeur de français, est revenu d'un séjour de 3 ans à Douala au Cameroun il y a 10 jours. Il est enchanté de son séjour et des enfants qu'il a pu rencontrer sur place et aider dans différents villages. Depuis une semaine, il se sent anormalement fatigué. Sa fatigue est accompagnée de nausées et de diarrhées, il présente des myalgies et des arthralgies. Il décide d'aller consulter un médecin généraliste. Ce dernier lui prescrit différentes analyses biologiques et notamment un bilan virologique.

Dépistage VIH : négatif

Ac anti-CMV : positif (IgG)

Ac anti-VHA : positif (IgM + IgG)

Ac anti-VHE : négatif

VHB : Ag HBs positif, Ac anti-HBs négatif et Ac anti-HBc positif (IgG)

Ac anti-VHC : négatif

- 1) Quels sont les modes de transmission des différents virus testés dans le bilan virologique ?
- 2) Existe-t-il des vaccins contre les différents virus testés dans le bilan biologique ? Si oui, préciser lesquels et donner leur type. Aurait-il dû être vacciné ?
- 3) Quel est le statut de M. R. vis-à-vis des différents virus responsables d'hépatite ? Quelles sont vos hypothèses ?

D'autres marqueurs de l'hépatite B sont recherchés :

Ag HBe : négatif

Ac anti-HBe : positif

ADN VHB : 1 000 UI/mL

et une sérologie VHD a été réalisée, elle est négative.

Une partie du bilan biochimique est le suivant :

ALAT : 40 UI/L

ASAT : 32 UI/L

- 4) Quelles sont les différences entre Ag HBs, Ag HBe et Ag HBc ? Sur quel(s) échantillon(s), ces différents antigènes peuvent-ils être recherchés lors du diagnostic ?
- 5) Pourquoi les anticorps anti-VHD ont-ils été recherchés ?
- 6) Par quelle(s) technique(s), la charge virale du VHB est-elle mesurée ?
- 7) Quelle est l'évolution sans traitement d'une infection par le VHB ?
- 8) Que peut-on conclure pour ce patient ? Quels conseils faut-il donner à son entourage ?
- 9) Au vu du bilan biologique, est-ce que M. R. va recevoir un traitement ?

Une surveillance régulière est mise en place pour ce patient. Six mois plus tard, les résultats suivants sont obtenus :

Ag HBs : positif

Ac anti-HBs : négatif

Ag HBe : négatif

Ac anti-HBe : positif

Ac anti-HBc : positif
ADN VHB : 20 000 UI/mL
Score Métavir : A2F2
ALAT : 74 UI/L
ASAT : 65 UI/L
GGT : 28 UI/L

- 10) Commenter ces résultats. Comment le score Métavir est-il défini ?
11) Que s'est-il passé pour ce patient ?

Un traitement par entécavir est prescrit à Monsieur R.

- 12) Pourquoi un traitement a-t-il été initié ? Quels sont les objectifs thérapeutiques ?
13) Indiquer la classe thérapeutique et le mécanisme d'action de l'entécavir ? Quelle sera la durée du traitement ? Quels sont ses principaux effets indésirables ? Quel autre médicament de la même classe aurait pu être prescrit ?
14) Le Peg-interféron n'a pas été proposé à Monsieur R. Indiquer la voie d'administration, la durée de traitement et les principaux effets secondaires de ce traitement.

Cas n°2

Mme D., 39 ans, consulte son médecin traitant pour des vertiges et une fatigue inhabituelle depuis quelques semaines. Mme D. est mariée, a deux enfants et n'a pas d'antécédent particulier. Il est noté une consommation de 2 verres de vin par repas et une automédication par paracétamol en cas de douleur.

Après examen clinique, le médecin prescrit un bilan biologique, avec pour résultats :

ASAT : 85 UI/L
ALAT : 90 UI/L
GGT : 32 UI/L
Hématies : 4,5 tera/L
Hémoglobine : 12,5 g/dL

- 1) Commenter les résultats du bilan biologique.

Le médecin traitant décide d'orienter sa patiente vers un hépato-gastro-entérologue qui poursuit le bilan hépatique :

Ac anti-VHA : négatif
Ac anti-VHE : négatif
VHB : Ag HBs négatif, Ac anti-HBs positif et Ac anti-HBc négatif
Ac anti-VHC : positif

Au décours de la consultation, les facteurs de risque d'hépatite virale sont recherchés avec la patiente. Elle évoque alors une consommation ponctuelle de cocaïne par voie inhalée dans les années 2010.

- 2) Quel est le statut de Mme D. vis-à-vis du VHB ?
3) Quelle est la stratégie de dépistage du virus de l'hépatite C (VHC) ? Quelles sont les techniques utilisées ?
4) Quelle est l'évolution sans traitement d'une infection par le VHC ?

La patiente est infectée par le VHC de génotype 1b, elle présente une charge virale à 900 000 UI/mL, et elle a un score Métavir A2F3. Il n'est pas retrouvé d'insuffisance hépatocellulaire.

- 5) Quelles sont les techniques permettant de faire le génotypage du VHC ?
- 6) Faut-il traiter la patiente ? Justifier.
- 7) Quels sont les principes généraux de la stratégie thérapeutique de prise en charge d'un patient contaminé par le VHC ?

Un traitement par sofosbuvir + velpatasvir est prescrit à la patiente.

- 8) Indiquer les classes thérapeutiques correspondantes et la durée du traitement. Quelle est l'autre association également recommandée en première intention ? Préciser la durée de prescription et les classes thérapeutiques de cette autre association.
- 9) Quels sont les objectifs du traitement ?
- 10) Quels conseils donnez-vous à la patiente ?

Cas n°3

Monsieur L., âgé de 25 ans, sans antécédent particulier, revient voir son médecin après la découverte d'une sérologie VIH positive. Un bilan de l'infection à VIH est réalisé dont voici une partie des résultats :

Charge virale VIH : 20 000 copies/mL

Lymphocytes T CD4+ : 650/mm³

Sérologies

Toxoplasmose : positive (IgG)

Cytomégalovirus : positive (IgG)

TPHA, VDRL : négative

VHC : négative

VHB : Ag HBs +, Ac anti-HBs -, Ac anti-HBc + (IgG), Ag HBe + et Ac anti-HBe -

- 1) Commenter ces résultats.
- 2) Est-ce que le VHB a un effet sur l'évolution de la pathologie liée au VIH ? Et inversement ? Expliquer.

Le bilan de l'hépatite B est approfondi :

Charge virale VHB : 15 000 UI/mL

Transaminases : 2 fois la normale

Échographie abdominale normale

Score Métavir : A1F2

- 3) Quelle doit être la prise en charge thérapeutique ? Préciser les molécules les plus adaptées dans le cas de ce patient.

Monsieur L. est mis sous traitement. Après un an de traitement, voici les résultats obtenus :

Lymphocytes T CD4+ : 700/mm³

Charge virale VIH : indétectable

Ag HBs +, Ac anti-HBs -, Ac anti-HBc +, Ag HBe + et Ac Anti-HBe -

Charge virale VHB : indétectable

Transaminases : valeur normale

- 4) Commenter les résultats de ce suivi intermédiaire. Qu'en concluez-vous ?

Monsieur L. est perdu de vue, il revient 4 ans plus tard, sa charge virale VIH est de 65 000 copies/mL et sa charge virale VHB est de 100 000 UI/mL.

- 5) Quelle est votre principale hypothèse ? Quelle sera la conduite à tenir ?