



Hépatite B

Le foie, le plus gros organe interne plein de notre corps, est situé sous la cage thoracique dans la partie supérieure droite de l'abdomen. Bien que sa dimension varie selon l'âge, la taille et la forme du corps, le sexe et l'état de la maladie, il est à peu près gros comme un ballon de football chez la plupart des adultes.

Le foie a plusieurs fonctions importantes. Il sert de filtre au sang. Il métabolise les nutriments et d'autres substances telles que les médicaments. Il emmagasine l'énergie. Il synthétise des protéines essentielles au fonctionnement de notre corps comme celles qui aident à coaguler le sang lorsque nous saignons. Bien que le foie soit un organe très résilient qui a la capacité de se réparer lui-même, il est susceptible aux dommages provenant de nombreuses sources y compris les virus, les toxines, les affections héréditaires et même notre propre système immunitaire.

Hépatite B

Le virus de l'hépatite B est un des nombreux virus qui peuvent endommager le foie. Après exposition au virus de l'hépatite B, l'infection se manifeste comme une hépatite B aiguë. Bien que de nombreuses personnes pourront éliminer le virus et développer une immunité de longue durée, d'autres développeront une infection continue connue sous le nom d'hépatite B chronique. Environ 30 % de la population mondiale présente des signes d'une infection antérieure ou actuelle, mais seulement 5 % environ de ces personnes développent une hépatite B chronique. Moins de 1 % des habitants du Canada souffrent d'une hépatite B chronique.

Transmission de l'hépatite B

Le virus de l'hépatite B (VHB) se transmet par le contact direct de sang à sang et par les relations sexuelles non protégées avec une personne infectée (le virus est présent dans le sperme

et le liquide vaginal); les mères atteintes d'hépatite B peuvent également transmettre le virus à leurs nouveau-nés à la naissance. Le contact direct de sang à sang peut se produire lors du partage d'articles d'hygiène personnelle (tels que rasoirs et brosses à dents) ou d'accessoires associés à la consommation de drogues, et au contact avec des plaies ouvertes. Quoique le virus soit parfois décelé dans la salive, le risque de transmission par le contact avec la salive qui ne contient pas de sang visible est extrêmement faible; le virus ne se propage pas par le partage d'ustensiles ou par simple contact comme un baiser ou une caresse.

Hépatite B chronique

Le risque chez un nouveau-né de développer l'hépatite B chronique s'il y est exposé à la naissance est relativement élevé (à moins que le bébé soit vacciné à ce moment), mais le risque chez un adulte qui y est exposé est très faible. Plusieurs personnes apprennent qu'elles sont atteintes d'hépatite B lors d'un dépistage systématique ou à la suite d'une investigation de la cause de résultats anormaux d'analyses de laboratoire.

La façon dont le système immunitaire interagit avec le virus diffère d'une personne à l'autre et au fil du temps. Cela signifie que certaines personnes développeront une hépatite B chronique qui peut persister pendant plusieurs années sans endommager le foie, tandis que d'autres connaîtront des dommages au foie. Chez d'autres personnes, le système immunitaire s'attaque aux cellules infectées par le virus de l'hépatite B pour tenter de l'éliminer, causant une inflammation et une irritation du foie. Une surveillance adéquate des personnes atteintes d'hépatite B chronique est essentielle afin de déterminer lesquelles sont susceptibles de subir des dommages continus au foie et d'offrir des traitements lorsqu'ils s'avèrent nécessaires.

Bien qu'il n'y ait pas de remède pour l'hépatite B à l'heure

actuelle, il existe d'excellents traitements de même que des stratégies claires pour prévenir l'infection par le VHB et diminuer les complications ainsi qu'éviter la propagation de la maladie.

Symptômes

L'infection par le virus de l'hépatite B est souvent silencieuse. C'est-à-dire que de nombreuses personnes atteintes d'hépatite B ne présentent aucun symptôme, mais chez celles qui en ont, ceux-ci sont généralement non spécifiques tels qu'une légère fatigue ou un malaise dans l'abdomen. Au fil des ans, l'inflammation du foie provoquée par le virus de l'hépatite B peut entraîner la formation de tissu cicatriciel. À un état avancé, la quantité de tissu cicatriciel dans le foie peut atteindre un niveau appelé cirrhose, ce qui fait référence à l'aspect précis du tissu cicatriciel et de son degré. Chez les patients atteints de cirrhose, les dommages continus au foie peuvent ultimement mener à l'apparition de signes et symptômes tels que la fatigue accrue, l'accumulation de fluides dans l'abdomen (ascite), le saignement de veines dans l'œsophage ou l'estomac (varices) et la confusion (encéphalopathie). L'hépatite B peut augmenter le risque de développer un cancer du foie. Le diagnostic précoce d'une infection à l'hépatite B, une surveillance adéquate et un traitement au besoin préviennent la propagation de la maladie et diminuent les chances de complications.

Diagnostic et dépistage

Un certain nombre d'analyses sanguines sont disponibles pour diagnostiquer l'hépatite B et, en combinaison, elles peuvent aider à déterminer si une personne en est infectée et la façon dont son système immunitaire y réagit.

Le dépistage de l'hépatite B est recommandé chez les personnes qui présentent un ou plusieurs des facteurs de risque décrits ci-dessus ou des anomalies au niveau des enzymes hépatiques, et chez les femmes enceintes. Dans de nombreuses régions du monde, l'hépatite B est très courante; des tests devraient être effectués chez les personnes nées dans les régions incluant, mais sans s'y limiter, l'Asie, l'Afrique, les îles du Pacifique Sud, la majorité du Moyen-Orient, l'Europe orientale, l'Amérique du Sud et l'Amérique centrale. Si vous croyez que vous pourriez être à risque, parlez-en avec votre fournisseur de soins de santé.

Investigations

Si vous venez de recevoir un diagnostic d'hépatite B, il est important de consulter un fournisseur de soins de santé qui possède des connaissances spécialisées dans ce domaine. Il pourrait s'agir d'une infirmière, d'un médecin de famille ou d'un spécialiste (hépatologue ou gastro-entérologue) qui se chargera de mener les investigations initiales, d'une part pour

déterminer combien de copies du virus de l'hépatite B sont présentes dans le sang (charge virale), la phase de l'infection et l'étendue ou le stade de la maladie sous-jacente, et d'autre part pour exclure d'autres maladies du foie qui peuvent coexister. La majorité de ces informations peuvent être obtenues à l'aide d'un examen physique, d'une analyse sanguine et d'une imagerie de l'abdomen (normalement une échographie).

Une biopsie du foie, procédure nécessitant l'utilisation d'une aiguille pour prélever un petit morceau du foie, lequel est ensuite examiné au microscope par un médecin, peut être utile pour déterminer le degré d'inflammation occasionné par le virus et pour déceler la présence de tissu cicatriciel dans le foie et son étendue, le cas échéant. La quantification est le processus de détermination de la quantité de tissu cicatriciel (fibrose) dans le foie; dans le passé, la biopsie du foie était le seul outil utilisé. Un tissu normal sans cicatrisation se trouve au stade 0. Une quantité croissante de tissu cicatriciel dans le foie en combinaison avec un changement dans son aspect augmente la classification à un stade plus élevé. Le stade 1 est représenté par du tissu cicatriciel minime tandis que le stade 4 réfère à la cirrhose. Quoique la biopsie soit une procédure sécuritaire, elle est invasive et, par conséquent, comporte des risques, notamment le saignement et la douleur lors du rétablissement à la suite de la procédure. Autre que sa nature invasive, un des désavantages de la biopsie du foie est que seul un échantillon d'une très petite section d'un grand organe est prélevé et que, dans certaines circonstances, il pourrait ne pas montrer le même degré de dommages que ceux présents dans d'autres parties du foie.

Outils non invasifs pour mesurer la fibrose

La biopsie du foie demeure la méthode de référence pour la quantification de la maladie du foie et représente toujours une bonne option pour plusieurs patients. Cependant, les fournisseurs de soins de santé utilisent de plus en plus souvent d'autres outils efficaces pour déterminer le degré de fibrose dans le foie. De toutes les méthodes de quantification alternatives en émergence, les trois suivantes sont les plus couramment utilisées au Canada.

Le FibroScan®, outil non invasif utilisé pour évaluer le degré de fibrose dans le foie, permet de mesurer l'élasticité hépatique, celle-ci étant étroitement liée au degré de fibrose dans le foie. Lors de la scintigraphie, une sonde est placée à la surface de la peau sans que cela occasionne de douleur et le tout est complété en quelques minutes. La section échantillonnée est environ 100 fois plus grande que celle d'une biopsie du foie typique. Cette procédure donne une lecture fiable chez la plupart des personnes. Le FibroScan® est disponible en de nombreux centres partout au Canada.

L'APRI (index du rapport AST-plaquettes [AST-to-Platelet Ratio Index]) et le test **FIB-4** (Fibrose-4) sont des outils non

invasifs qui, au moyen de calculs fondés sur des analyses sanguines simples, permettent d'estimer le degré de fibrose dans le foie.

Peu importe l'outil utilisé pour évaluer le degré de fibrose, l'interprétation d'un expert est essentielle afin d'assurer que l'information obtenue soit utile à la prise de décision relative au traitement. De plus, la biopsie du foie pourrait toujours fournir des informations ne pouvant pas être recueillies par des outils non invasifs. Votre fournisseur de soins de santé pourra déterminer quels tests conviennent le mieux à votre situation.

Gestion

Les personnes atteintes d'hépatite B ne nécessitent pas toutes forcément un traitement médicamenteux. Cependant, puisque l'activité du virus et la façon dont il interagit avec le système immunitaire peuvent changer au fil du temps, toutes les personnes atteintes devraient recevoir un suivi périodique. Certaines personnes ont besoin de thérapie, d'autres d'une surveillance pour le cancer du foie, mais toutes doivent être suivies à long terme.

Alcool

La consommation excessive d'alcool peut accroître le risque de cancer du foie et de progression de la maladie chez les personnes atteintes d'hépatite B. Quoiqu'une limite sûre d'alcool soit difficile à établir et qu'elle puisse différer d'une personne à l'autre, limiter l'ingestion à une ou deux boissons tout au plus par jour (une boisson est 5 oz/148 ml de vin, 1,5 oz/44 ml de spiritueux ou 12 oz/355 ml de bière) sans toutefois consommer d'alcool tous les jours est un objectif raisonnable. Les personnes souffrant d'une maladie du foie plus avancée devront peut-être limiter encore plus leur consommation ou même s'abstenir de toute consommation d'alcool. Il convient d'en discuter avec votre fournisseur de soins de santé.

Autres affections médicales

Les affections médicales qui nécessitent un traitement avec des médicaments qui perturbent le système immunitaire, tel que la chimiothérapie pour le cancer, peuvent aussi avoir un effet sur l'activité de l'hépatite B chez une personne porteuse du virus. Dans ces situations, il est important de connaître l'état de l'hépatite B chez la personne atteinte avant de commencer ces thérapies, afin de surveiller la maladie de près et dans certains cas d'entamer un traitement contre l'hépatite B.

Médicaments

Les thérapies actuelles contre l'hépatite B sont très efficaces pour arrêter les dommages occasionnés par le virus et pour contrôler la charge virale. De plus, les médicaments ont la capacité de stimuler le système immunitaire afin que celui-

ci crée des anticorps contre le virus dans certains cas, ce qui pourrait aussi aider à contrôler son activité. Il existe des preuves selon lesquelles un traitement à long terme (des années) peut entraîner une amélioration (régression) du tissu cicatriciel dans le foie. Chez certaines personnes, un traitement peut aussi diminuer le risque de développer un cancer du foie.

Il existe d'autres circonstances où le traitement contre l'hépatite B pourrait être approprié, y compris chez certaines femmes enceintes ayant une charge virale élevée, afin de réduire le risque de transmission de la mère au nouveau-né au moment de l'accouchement.

Il existe deux principaux types de thérapie contre l'hépatite B : l'interféron et les analogues de nucléoside/nucléotide à prise orale.

Interféron

Les interférons appartiennent à une famille de protéines qui sont relâchées par les cellules du corps pour aider à combattre les infections virales. L'administration d'un interféron est efficace dans certaines situations pour contrôler l'infection à l'hépatite B. Bien qu'il soit utilisé assez rarement, l'interféron pégylé alpha-2a (Pegasys®) représente actuellement la norme de soin des thérapies à base d'interféron contre l'hépatite B et est administré par injection sous-cutanée une fois par semaine. La durée de traitement standard par interféron pégylé est de 24 à 48 semaines, période pendant laquelle le médicament modifie la façon dont le système immunitaire du patient interagit avec le virus de l'hépatite B.

Le bienfait principal du traitement à base d'interféron est qu'il n'est donné que pour une période définie. Cela pourrait éliminer le besoin de prendre des médicaments à long terme, ce qui peut s'avérer particulièrement utile chez les femmes en âge de procréer qui veulent éviter un traitement de longue durée.

Les considérations principales du point de vue du patient lorsqu'un traitement à base d'interféron est envisagé sont les effets secondaires y étant associés et le mode d'administration. Quoique l'administration d'un médicament par injection soit facile et sécuritaire, elle n'est souvent pas le mode préféré des patients. Ces derniers devraient consulter leur médecin pour chercher à savoir si l'interféron est une option de traitement adéquate.

Agents antiviraux à prise orale

Les agents antiviraux à prise orale courants (aussi connus comme analogues de nucléoside/nucléotide) ressemblent aux éléments constitutifs du virus de l'hépatite B. Lorsqu'ils sont administrés, ils s'intègrent aux nouvelles copies du virus lors de sa multiplication et, une fois incorporés dans le virus, ils en perturbent le processus de répllication, l'empêchant ainsi de se multiplier.

Un certain nombre d'analogues de nucléoside/nucléotide

sont actuellement utilisés, et varient sur les plans de la structure chimique, de l'activité et du degré auquel le virus de l'hépatite B peut devenir résistant à leurs effets. Les derniers agents les plus efficaces dotés de la plus importante barrière à la résistance sont l'entécavir (Baraclude®), la fumarate de ténofovir alafénamide (Vemlidy®) et la fumarate de ténofovir disoproxil (Viread®). La lamivudine (Heptovir®) est toujours une option courante dans certaines régions. Tous ces médicaments sont sous forme de comprimé et sont administrés par voie orale, une fois par jour. Certains ont été reconnus comme étant sécuritaires pendant la grossesse. Il existe aussi des versions génériques de la plupart de ces médicaments.

En plus d'être très efficaces, les analogues de nucléoside/nucléotide à prise orale ont l'avantage d'être facilement administrés et d'avoir des effets secondaires légers et moindres. À l'occasion, les patients peuvent avoir des nausées ou des malaises d'estomac. Une des différences principales entre ces médicaments et l'interféron est que le traitement par les analogues de nucléoside/nucléotide est normalement à long terme (des années).

Hépatite B et cancer du foie

Certaines personnes infectées par le VHB présentent un risque accru de développer un cancer du foie (carcinome hépatocellulaire). Il est important de déterminer quelles personnes sont le plus à risque de développer un cancer du foie afin que les professionnels de la santé puissent effectuer les démarches nécessaires pour établir une surveillance appropriée et pour déceler toute maladie à un stage précoce.

Heureusement, si la détection est précoce, de nombreuses thérapies efficaces sont offertes. Chez certaines personnes, une imagerie abdominale régulière par échographie pourrait s'avérer bénéfique pour le dépistage du cancer du foie. Toutefois, les personnes atteintes d'hépatite B ne requièrent pas toutes forcément une surveillance régulière par échographie; les patients devraient en discuter avec leur fournisseur de soins de santé.

Vaccin contre l'hépatite B

Le vaccin contre l'hépatite B est un moyen efficace de se protéger contre la contraction du virus. Tel qu'il est mentionné ci-dessus, le risque chez un nouveau-né de développer l'hépatite B chronique est relativement élevé s'il est exposé au virus à la naissance, mais le risque chez un adulte qui y est exposé est très faible. Vacciner à la naissance est donc la façon la plus efficace d'utiliser le vaccin pour prévenir la propagation de l'hépatite B. Les adultes qui n'ont jamais reçu ce vaccin pourraient aussi en bénéficier.

L'avenir

Le futur de l'hépatite B repose sur la sensibilisation des fournisseurs de soins de santé et du public; elle permettra aux professionnels de déterminer quelles personnes sont atteintes de cette affection afin de les soigner. Certaines personnes atteintes d'hépatite B ont besoin de thérapie, d'autres d'une surveillance visant le cancer du foie, mais toutes doivent être suivies à long terme. Nous espérons que les recherches axées sur de nouvelles options thérapeutiques pour l'hépatite B et l'intérêt continu porté envers une connaissance accrue de cette affection donneront les résultats suivants au cours des années à venir :

- l'élaboration de nouveaux outils pour aider à optimiser la thérapie à titre individuel
- de nouvelles thérapies plus efficaces qui ne nécessitent pas un traitement à long terme
- un programme de vaccination néonatal unifié et universel pour l'hépatite B
- une approche perfectionnée pour déterminer quelles personnes sauraient bénéficier d'un dépistage du cancer du foie.

Notes :

À propos de la Société GI

À titre de chef de file canadien fournissant des renseignements fiables et fondés sur des données probantes pour tout ce qui porte sur le tractus gastro-intestinal (GI), la Société gastro-intestinale s'engage à améliorer la vie des personnes atteintes d'affections gastro-intestinales et hépatiques, à appuyer la recherche, à préconiser l'accès adéquat des patients aux soins de santé et à promouvoir la santé gastro-intestinale et la santé hépatique.

Le bulletin *Du cœur au ventre*^{MD}, publié tous les trois mois, présente les toutes dernières actualités sur la recherche GI, les troubles et maladies GI ainsi que leurs traitements (p. ex., nutrition, médicaments) et beaucoup plus encore. Si vous êtes atteint d'un trouble digestif, vous voudrez consulter ce bulletin informatif et à jour. Abonnez-vous dès maintenant!

La Société GI, en association avec la Société canadienne de recherche intestinale, a produit cette brochure avec les conseils de professionnels de la santé affiliés. Ce document ne vise aucunement à remplacer les connaissances de votre médecin, le diagnostic qu'il a posé ni les soins qu'il vous prodigue. © Société GI 2020.

Formulaire de don/d'abonnement

Détails d'achats

Mon don de _____ \$ est inclus (admissible pour un reçu à des fins fiscales).

Les frais d'abonnement annuels de 20 \$ sont inclus (International 30 \$).

Total _____ \$

 Nom (M./M^{me}/M^{lle}/D'/D^{re}/Autre _____). Veuillez encercler un choix)

 Nom de la compagnie (facultatif)

 Adresse

 Ville, Province, Code postal

 Numéro de téléphone

 Courriel

Patient(e) Ami(e)/Membre de la famille Professionnel(le)

 Diagnostic/Sujets d'intérêt (Cette information facultative nous aide à déterminer quels sujets pourraient vous intéresser et demeure confidentielle. Nous ne vendons jamais nos listes.)

 Voulez-vous des renseignements additionnels? Veuillez indiquer les sujets qui vous intéressent.

Méthode de paiement : Visa Mastercard Chèque ci-joint*

 Numéro de carte de crédit

 Date d'expiration

*Veuillez faire votre chèque à l'ordre de «**Société GI**»

Société gastro-intestinale

231-3665 Kingsway

Vancouver, BC V5R 5W2

Téléphone : 1-855-600-4875

Télécopieur : 1-855-875-4429

Courriel : info@mauxdeventre.org

Site Web : www.mauxdeventre.org

Numéro d'enregistrement d'organisme de bienfaisance : 17065352RR0001