



Article Original

Aspects Cliniques et Paracliniques de l'Hépatite Virale B Chronique au CHU de Treichville

Clinical and paraclinical features of chronic hepatitis B virus at the CHU of Treichville

Camara Toumin¹, Kaba I¹, Camara M², Iv B¹, Konan M¹, Toutou T¹

RÉSUMÉ

Introduction. L'infection par le virus de l'hépatite virale B (VHB) constitue un problème de santé publique dans plusieurs régions du monde par sa fréquence, ses complications, et ses conséquences socio-économiques. Elle représente la principale cause de pathologie hépatique chronique en Afrique subsaharienne. L'objectif de notre étude était de décrire les aspects épidémiologiques, cliniques et para cliniques de l'infection au virus de l'Hépatite B en milieu hospitalier. **Méthodologie.** Il s'agit d'une étude transversale déroulée du 1^{er} janvier 2015 au 31 décembre 2016, dans le service de médecine interne du Centre Hospitalier et Universitaire de Treichville (Abidjan). **Résultats.** Nous avons trouvé 131 patients sur 1117 dossiers soit une prévalence hospitalière de 12%. L'âge moyen des sujets était de 45 ans. Le sex-ratio homme/femme était de 2,4. Nous avons eu 39,8% des patients qui étaient des fonctionnaires et 62,6% de nos patients étaient mariés. Les facteurs de risque identifiés étaient les suivants: risque sexuel (32,8), soins dentaires (13%), chirurgie (9,9%), transfusion sanguine (5,3%). Le signe clinique le plus fréquent était l'asthénie physique (27,5%). La charge virale était indétectable dans 18% des cas. Une fibrose hépatique avancée (F4) était présente chez 38,9% des patients. **Conclusion.** L'hépatite B est une maladie qui, du fait de son évolution potentielle vers la cirrhose et/ou le CHC, pose un problème majeur de santé publique, particulièrement dans les pays en voie de développement qui sont souvent des zones d'endémie.

ABSTRACT

Introduction. Infection with the hepatitis B virus (HBV) is a public health problem in several regions of the world because of its frequency, its complications, and its socio-economic consequences. It is the main cause of chronic hepatitis pathology in subsaharan Africa. The objective of our study was to describe the clinical and paraclinical features of hepatitis B virus infection in an Ivorian hospital setting. **Methodology.** This was a cross-sectional study, which took place from January 1, 2015 to December 31, 2016, in the Internal Medicine department of the Treichville Hospital and University Center (Abidjan). **Results.** We found 131 patients out of 1117 files, ie a hospital prevalence of 12%. The average age of patients was 45 years. The sex ratio M/F was 2.4. We found 39.8% of patients who were civil servants while 62.6% of them were married. The main risk factors were as follows: sexual risk (32.8%), dental care (13%), surgery (9.9%), blood transfusion (5.3%). The main clinical sign was physical asthenia (27.5%). Viral load was undetectable in 18% of cases. Advanced hepatic fibrosis (F4) was found in 38.9% of patients. **Conclusion.** Hepatitis B is a ubiquitous disease that has a potential progression to cirrhosis and / or HCC, and therefore poses a major public health problem, particularly in developing countries which are often highly endemic areas.

¹ Service de Médecine Interne B CHU de Treichville, Abidjan (République de Côte d'Ivoire.)
² Service d'imagerie CHU de "Point G" Bamako (République de Mali)

Auteur correspondant :
 Camara Toumin
 Tél : + 224 622807935
 Mail :
toumincamara@gmail.com

Mots-clés : Hépatite virale B, Épidémiologie, Clinique, Abidjan, Côte d'Ivoire

Keywords: Viral hepatitis B, Epidemiology, Clinic, Abidjan, Ivory Coast

INTRODUCTION

L'infection par le virus de l'hépatite virale B (VHB) constitue un problème de santé publique dans plusieurs régions du monde, par sa fréquence, ses complications, et ses conséquences socio-économiques [1]. Elle représente la principale cause de pathologie hépatique chronique en Afrique subsaharienne [2]. Environ 20 à 25% des patients infectés de manière chronique développeront une cirrhose, progressant vers une insuffisance hépatocellulaire et/ou un CHC [3].

L'OMS estime à deux milliards le nombre de personnes ayant été exposé à ce virus et 350 millions de porteurs

chroniques dont 60 millions en Afrique avec risque élevé d'évolution vers la cirrhose et le carcinome hépatocellulaire (CHC) et une prévalence de 5,4% à l'échelle mondiale [4].

Selon les données de l'OMS, la Côte d'Ivoire, appartient aux pays de forte endémie vis-à-vis de l'infection par le virus de l'hépatite B avec une prévalence moyenne estimée à 12% (8 à 20%) [5].

À la lumière de ces données et argumentations, nous avons mené ce travail avec pour objectif de décrire les aspects épidémiologiques, cliniques et para cliniques de l'infection au virus de l'Hépatite B en milieu hospitalier.

MATÉRIELS ET MÉTHODES

Il s'est agi d'une étude transversale, qui s'était déroulée du 1^{er} janvier 2015 au 31 décembre 2016, dans le service de Médecine Interne du Centre Hospitalier et Universitaire de Treichville (Abidjan).

Critères de sélection

Ont été inclus dans l'étude tous les patients présentant un portage chronique de l'Ag HBs (supérieur à 6 mois) avec ou sans lésions hépatiques.

N'ont pas été retenus, les patients : ayant un AC anti HBe positif de façon isolé (Ag HBs négatif), associé au VIH ou VHC ou VHD, perdus de vue, n'ayant pas de bilan pour préciser le profil évolutif de la maladie.

Paramètres étudiés

Données sociodémographiques : âge, Sexe, profession, situation matrimoniale.

Données cliniques : Motifs de consultation ou d'admission, mode de découverte, examen physique, facteurs de risque.

Données paracliniques : Virologie (Ag HBs, AC anti HBe, Ag HBe, AC anti HBe, DNA viral), Biochimie (ALAT), Evaluation non invasive de la fibrose (Fibroscan et/ou Fibrotest-Actitest).

Évolution : guérison, complications, mortalité.

Analyse des données

La collecte des données et leur analyse statistique ont été réalisées à l'aide des logiciels Word, Excel et Epi info version 2007.

RÉSULTATS

Nous avons retenu 131 patients sur les 1117 dossiers analysés soit une prévalence de 12%.

L'âge moyen de 45 ans avec les extrêmes de 15 ans et 65 ans. On a noté une prédominance masculine avec un sex-ratio de 2,4.

Sur le plan socio- professionnel, 38,9 % de nos patients étaient des fonctionnaires ; 62,6% étaient mariés.

Selon les facteurs de risque; nous avons noté: transfusion sanguine (5,3%), risque sexuel (32,8%), soins dentaires (13%), chirurgie (9,9%). Aucun facteur n'a été retrouvé dans 38,9% des cas.

Tableau I : Répartition des patients selon les motifs de consultation

Motif de consultation	N	%
Asthénie physique	36	27.5
Distension abdominale	32	24.4
Ictère	25	19.1
Hépatomégalie et /ou splénomégalie	23	17.6
Hématémèse et/ou méléna	15	11.5
Total	131	100.0

L'asthénie était le motif le plus fréquent de consultation pour le VHB chronique.

Selon les circonstances de découverte, la majorité des infections par le VHB de nos patients était découverte au décours des symptômes. La découverte systématique et au cours du dépistage volontiers représentait 42%.

Selon l'antigénémie HBe, 80% des patients étaient AgHbe négatif.

La figure 2 montre la répartition des participants selon la charge virale.

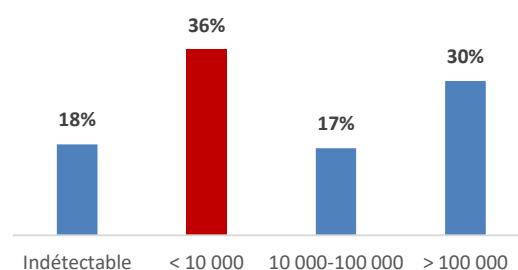


Figure 2 : Répartition des patients selon la charge virale

Selon les paramètres biochimiques, les transaminases étaient comme représenté à la figure 3.

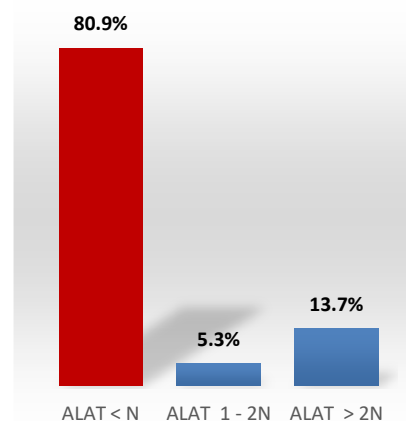


Figure 3 : Répartition des patients selon le taux des ALAT

Étude de l'activité de fibrose

Tableau II : Répartition des patients 131 selon la fibrose hépatique

Stades	N	%
2,5 - 7 Kpa/ Stade F0 ou F1	43	32.8
7 - 9,5 Kpa / Stade F2	17	13.0
9,5 - 14 / stage F3	20	15.3
> 14 / Stade F4	51	38.9
Total	131	100

Selon l'évolution, nous avons enregistré 25,2 % de décès durant notre étude, dont 72,7% sont décédés de cirrhose (24 cas) et 27,2% de CHC (9cas).

DISCUSSION

Nos résultats ont montré sur 1117 patients reçus, une prévalence de l'hépatite virale B chronique de 11,73%. Cette fréquence était superposable à celle de Schweitzer A, et al. qui était de 11% [6]. En revanche, Rachelle D et al avait trouvé 13,97% au Mali [7]. Cela pourrait

s'expliquer par le fait que le risque de contracter la maladie au cours d'une vie entière est supérieur à 60% dans cette zone de forte endémicité du globe.

L'âge moyen de nos patients était de 45 ans avec des extrêmes de 15 à 65 ans et plus. La tranche d'âge entre 26 à 35 ans était la plus touchée. Le calcul des fréquences cumulées montre que plus de 50% de nos patients sont âgés de moins de 50 ans. Ces données sont assimilables à celles de Diarra B et al et Ousmane T et al qui ont trouvé respectivement un âge moyen de 39 et 40 ans [8 ; 9].

L'hépatite virale B touche les deux sexes avec une prédominance masculine de 71% contre 29% chez les femmes soit un sexe ratio de 2,4. La prédominance masculine est conforme aux études réalisées aussi bien à l'échelle nationale qu'internationale [4]. Cette prédominance pourrait s'expliquer par le mode vie de l'homme s'exposant au contact des facteurs de risque plus souvent que la femme (alcool, tabac, comportement sexuel à risque).

L'hépatite virale B touche toutes les catégories socio-professionnelles. Dans notre étude les fonctionnaires ont représenté la couche socio-professionnelle la plus touchée avec 38,9%.

Nous n'avons pas trouvé pas de corrélation évidente entre l'activité professionnelle et une éventuelle émergence du virus. Cependant, les travailleurs de sexe pourraient être plus exposés si les mesures adéquates de protection ne sont pas adoptées.

Les mariés ont été les plus touchés dans notre étude avec 62,6%. Ce résultat est comparable à celui de Mallem L en Alger qui a trouvé 65% en faveur des mariés [10]. Cette prédominance d'atteinte chez les mariés s'expliquerait par les rapports sexuels non protégés qui est un des facteurs de risque aussi par l'infidélité dans les couples.

Dans notre étude, 38,9% de nos patients ne présentaient aucun facteur de risque évident, tandis que le risque sexuel était présent chez 32,8% des participants.

Ce résultat est différent de celui d'Ibtissam B et al en dans l'approche épidémiologique et le profil évolutif du porteur chronique du VHB chez qui les soins dentaires étaient les plus fréquents soient 43%. [6]

Cela s'expliquerait par des comportements sexuels à risque élevés comme les rapports sexuels non protégés, la multiplicité des partenaires sexuels.

L'asthénie physique constituait le principal motif de consultation dans notre étude soit 25,9%. Ce résultat est conforme à celui retrouvé dans la littérature d'une manière générale qui atteste que l'asthénie reste le principal symptôme dans les hépatites chroniques, elle est également présente dans les formes aiguës de l'hépatite virale parfois associée à un ictère. [11 ; 12]

Plus de la moitié (58%) de nos patients étaient à un stade évolué ; ceci est lié à des nombreux facteurs influençant le milieu :

- L'environnement socio-culturel et économique (ignorance, usage de plantes médicinales, préjugé des services de santé, population démunie, pas de couverture sociale...)

- L'environnement politique et technique (absence de politique de dépistage précoce, personnel médical non formé à ce sujet.).

La population d'étude est majoritairement constituée de porteurs chroniques de l'Ag HBe négatif avec une fréquence de 78% contre 22% de porteurs chroniques à virus sauvage (Ag HBe positif).

Notre résultat est comparable à celle de de Mallem L [6] qui a trouvé 83,4% de l'Ag HBe négatif contre 16,6% à virus sauvage.

Cette situation pourrait être expliquée par une durée prolongée de la phase de rupture de la tolérance immunitaire, associée à un retard de la séroconversion HBe, justifiant aussi la sévérité des lésions hépatiques retrouvées.

La quantification de l'ADN viral a permis d'individualiser 4 groupes de patients, ceux ayant une charge virale indétectable (17,5%), inférieure à 10000 UI par ml (35,9%), compris entre 10000-100000UI par ml (16,8%) et supérieure à 100000 (29,8%).

Une atteinte hépatique sévère F4 a été diagnostiquée dans notre série chez 51 patients soit 38,9% des cas. Notre résultat est superposable à celui de Mallam L en Alger [10] qui a trouvé plus de 11% dans sa population d'étude. Ce qui rend compte des conséquences néfastes du diagnostic tardif de l'affection, secondaire au caractère très souvent silencieux de l'hépatite virale B. Ces patients étaient symptomatiques au moment du diagnostic d'où l'intérêt du dépistage pour une prise en charge précoce.

La majorité de nos patients avaient un taux normal des transaminases ce qui témoigne encore une fois du caractère peu symptomatique du VHB même sur le plan biologique. Plus fréquemment associée aux fortes charges virales dans notre série, la cytolysse a été trouvée chez plus de 13% des patients ayant un ADN du VHB. Il n'y a pas de corrélation entre la charge virale et l'activité biochimique.

Au terme de notre étude nous avons enregistré 25,2% de décès contre 74,8% de patients sortis avec un état général plus ou moins satisfaisant. Ce taux de décès pourrait être expliqué par le retard d'admission de nos patients mais aussi au caractère silencieux du VHB.

Déclaration des conflits d'intérêt

Les auteurs ne déclarent aucun conflit d'intérêt.

Contributions des auteurs

Tous les auteurs ont contribué à l'acquisition de données, l'analyse et l'interprétation des données et à la rédaction de l'article.

CONCLUSION

L'hépatite B est une maladie ubiquitaire qui, du fait de son évolution potentielle vers la cirrhose et/ou le CHC, pose un problème majeur de santé publique, particulièrement dans les pays en voie de développement qui sont souvent des zones de forte endémie. Bien qu'un vaccin efficace existe et a montré son rôle bénéfique, le risque d'hépatite B reste permanent. Il pourrait être réduit par une universalisation de la vaccination qui est un enjeu majeur dans la prévention et le contrôle de l'hépatite B en Afrique.

RÉFÉRENCES

1. Collège des universitaires des maladies infectieuses et tropicales E.PILLY 2016 ; 25 :389-393.
2. WHO [en ligne]. World Wide implémentation of hepatitis B vaccination of New borns, 2006. WKLY EpidemiolRec 2008; 83: 429-440
3. Douare : Contribution à l'étude clinique d'une préparation traditionnelle utilisant les racines d'entadaafricana « samanènè » pour le traitement de l'hépatite B. Thèse de Med Bamako N 40, 63P 1992.
4. Asselah T, Lada O, Boyer N, et al : Traitement de l'hépatite B. Gastroenterol clin Biol 2008, 32 : 749-768.
5. Amina Sbai. Epidémiologie, génotype et facteurs de risque de l'hépatite B au Maroc. Université Mohamed V Agdal. Faculté des sciences Rabat, thèse de Doctorat, novembre 2012-11-24.
6. C. Enel, A. Désirées du lou, T.N'arriveyoman, C.Danelbon, J.Larmarange : journal africain d'hépatogastro-entérologie 2015 Volume 6 : 94-98.
7. Schweitzer A, et J Horn, RT Mikolajczyk, G krause, JJ Ott-The, Lancet Estimations of worldwide prevalence of chronic hepatitis B virus infection; A systematic review of data published between 1965 and 2013. Lancet 2015; 386 (10003); 1546- 1555. (Pub Med) (Google Scholar)
8. Tangara O: Coïnfection hépatite B et hépatite C chez les donneurs de sang au CNTG de Bamako. Thèse pharm. 2004 No 61.
9. N.joh J .Prevalence of hepatitis B virus. Markers among drug dependent patients in Jeddah Saudi Arabia. East African Medical Journal 1995; 72: 420-491P.
10. Tembely K Les transaminases chez les donneurs de sang au CNTG de Bamako. Thèse de pharm. Bamako, 2002, No21.
11. Sidibe S Les marqueurs sérologiques l'hépatite B au Mali. Thèse de Med, Bamako 202, No 55 1981.
12. Dranel J.F, Caron C, Collet G, Vanbatten C, Dumou Chel P. Hépatite B : épidémiologie naturelle, biologie, surveillance du traitement. Path.Biol, 1999 ; 47 :917-927.
13. Poynard T. Hépatite B : histoire naturelle, biologique, surveillance du traitement. Path.Biol, 1999 ; 47 : 911-916.
14. Villeneuve J P : The natural history of chronic hepatitis B virus infection. J clin virol 2005, 34 (suppl1): S138- S41.
15. Chang M-H, Chen C-J, Lai M-S, Hsu H-M, Wu T-C, Kong M-S, et al. Universal hepatitis B Vaccination in Taiwan and the incidence of hepato-cellular carcinoma in children. N Engl J Med 1997; 336; 1855-9.