

Caractéristiques épidémio-cliniques et évolutives des hépatopathies chroniques virales B

L. Mnif, MA. Dhiflaoui, S. Hachicha, H. Gdoura, L. Chtourou, A. Amouri, M. Boudabbous, N. Tahri
Service d'Hépato-gastro-entérologie, CHU Hedi Chaker-Sfax, Tunisie

Introduction

Les hépatopathies chroniques virales B constituent un véritable problème de santé publique en Tunisie avec un taux de portage qui dépasse les 20% dans certaines régions du sud Tunisien. Leur prise en charge ainsi que leur pronostic sont largement basés sur la présence d'une fibrose hépatique. Cette fibrose serait à l'origine du développement d'une hypertension portale qui génère la plupart des complications dont principalement l'hémorragie digestive par rupture de varices œsophagiennes. Notre but était de dégager les caractéristiques épidémio-clinico-morphologiques, thérapeutiques et évolutives des hépatopathies chroniques virales B.

Matériel et méthodes

Nous avons réalisé une étude transversale, menée dans le service d'hépato-gastro-entérologie du CHU de Sfax, durant une période de huit mois du premier Janvier au 31 Août 2018. Nous avons inclus tous les sujets porteurs chroniques de l'antigène HBs hospitalisés dans le service ou suivis à titre externe durant la période d'étude. Nous avons déterminé pour chaque malade les paramètres épidémio-clinico-morphologiques, les données de la ponction biopsie du foie, le score FIB-4, les modalités thérapeutiques et évolutives de sa maladie. L'analyse statistique était réalisée en utilisant le logiciel SPSS version 20.0.

Résultats

Nous avons colligé 84 porteurs d'hépatopathie chronique virale B. L'âge moyen était de 49.04 ±12.80 [20-83] avec un sex-ratio H/F de 1.71. La durée moyenne d'évolution de la maladie était de 69.10 mois ± 60.28. 19% des patients étaient cirrhotiques dont 53.57% étaient classés Child-Pugh A (Tableau I). La cirrhose était compensée chez 20 malades (71.42%).

Tableau I : Répartition des cirrhotiques en fonction du score de Child –Pugh

Score de Child	Effectif	(%)
A	15	53.5
B	10	35.7
C	3	10.7

91.46% des malades portaient un virus mutant avec une charge virale moyenne de 3,3 10⁶ UI/ml. La découverte de l'hépatopathie chronique virale B faisait suite à une enquête familiale dans 35.84% des cas (Tableau II). 36 patients avaient des varices œsophagiennes à l'endoscopie. Les valeurs moyennes des paramètres du bilan hépatique étaient normales. La valeur moyenne du score FIB-4 était de 2.89±3.12.

Tableau II : Les circonstances de découverte de l'hépatopathie chronique virale B

Circonstance effectif	Hépatopathie chronique virale B non cirrhotique	Cirrhose virale B
Découverte fortuite	18	0
Enquête familiale	19	0
Douleur abdominale	5	3
DOA	0	10
HD	0	7
Prurit	2	0
Ictère	3	2
Bilan hépatique perturbé	5	2
Anomalie hématologique	0	3
Anomalie échographique	4	1

La ponction biopsie du foie était faite chez 22 patients. La fibrose était portale (F1) chez 4 patients, portale avec quelques septa (F2) chez 11 patients, septale sans cirrhose (F3) chez 2 patients et cirrhotique (F4) chez 3 patients. La PBF était non concluante chez 2 patients (9.09%). 32 patients étaient sous traitement antiviral. Un carcinome hépatocellulaire était diagnostiqué chez 4 malades.

Commentaire

La région africaine et le pacifique occidental ont les prévalences les plus élevées de l'hépatite B. Malgré la stratégie vaccinale nationale, l'hépatite chronique B reste relativement fréquente dans notre pays touchant encore des sujets jeunes. Cette affection peut induire la cirrhose avec ses complications et un carcinome hépatocellulaire. Une surveillance régulière devrait être rigoureusement planifiée quelque soit la phase de l'histoire naturelle et un traitement antiviral devrait être instaurer à temps. Le but thérapeutique est d'arrêter la réPLICATION virale et ainsi de diminuer le processus inflammatoire et fibrosant hépatique. Une vaccination de masse avec contrôle de son efficacité associée aux mesures préventives nous semble indiqués à fin de réduire cette pathologie.