

1^{er} Colloque Francophone-Méditerranée
VIH/Hépatites

Alger

Gestion de l'Hépatite B au Maghreb (Algérie)

Hôtel Sheraton, 27-29 Mars 2015

*Pr. Saadi Berkane
Service de Gastro-entérologie
CHU Mustapha, Alger
sberkane@yahoo.fr*



www.afravih.org

CONFLITS D'INTÉRÊT

S. Berkane : Roche, BMS, MSD, JANSSEN, ABBVIE

Hépatite B en Algérie.

- Maladie à déclaration obligatoire depuis 1979
- Dépistage systématique de l'infection VHB-VHC lors des dons de sang et d'organes (Arrêté du 24 mai 1998)
- Vaccination systématique des personnes exposées au risque d'infection VHB (Arrêté du 25 avril 2000)
- Intégration de la vaccination contre le VHB dans le calendrier vaccinal de l'enfant (Arrêté du 10 septembre 2002)

Prévalence de l' AgHbs chez les Donneurs de Sang

400 000 dons / An

2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
0,99	1,09	1,08	0,39	0,69	0,31	0,30

Agence Nationale du Sang

Prévalence de l'AgHbs chez la femme enceinte

- N= 3500 Alger (1996): 2,2%
- N= 6000 Alger (1998): 1,8%
- N= 3044 **Annaba** (2004): **2,47%**
- N= 3578 Alger (2008): **1,06**

Séroprévalence de l'hépatite B chez l'hémodialysé

Enquête Nationale (2008)

N = 7503 prélèvements

Marqueur	N	%
● Ag Hbs+	788	10,50
● Ac anti-Hbc seul	757	10,08
● Ac anti-Hbs seul	1857	24,43%
● Ac Hbc et Ac Hbs	2075	27,72%
● VHB négatif	2026	24,43%

Enquête Nationale Séro-Epidémiologique (1998)

8125 Sérums



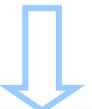
2 sexes
2 - 65ans

3 Zones

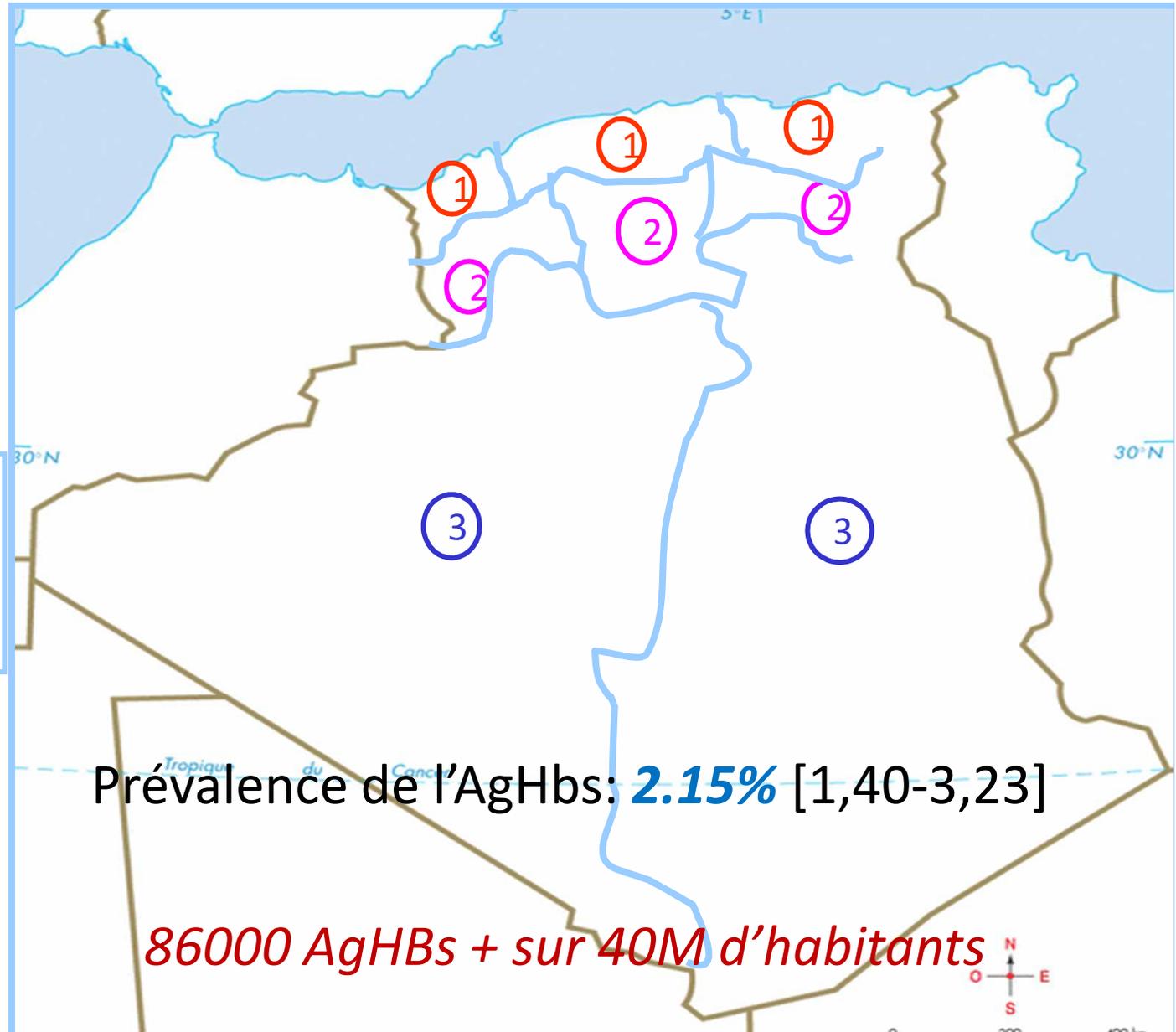


Nord
Hauts plateaux
Sud

Recherche AgHBs

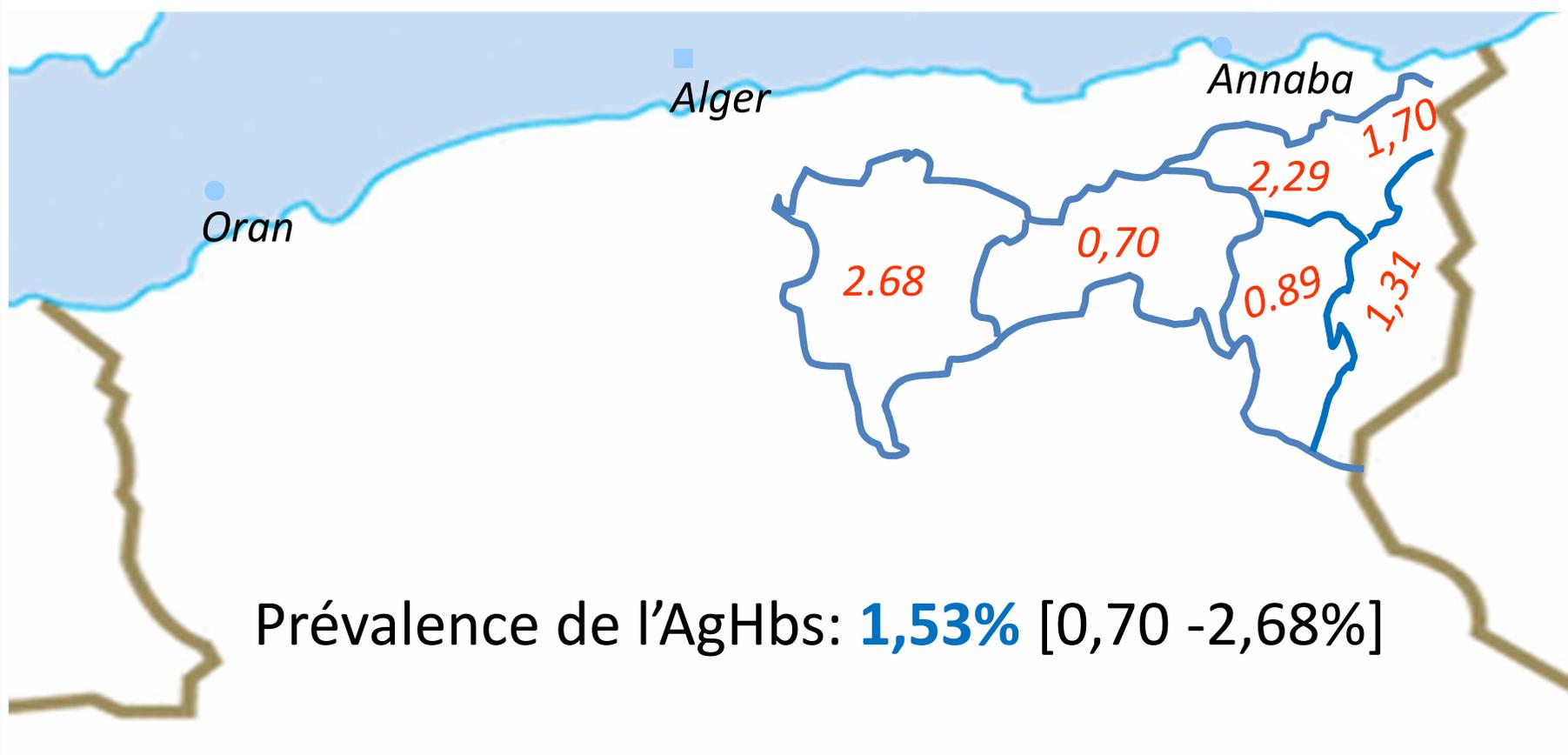


2 Techniques
ELISA ≠



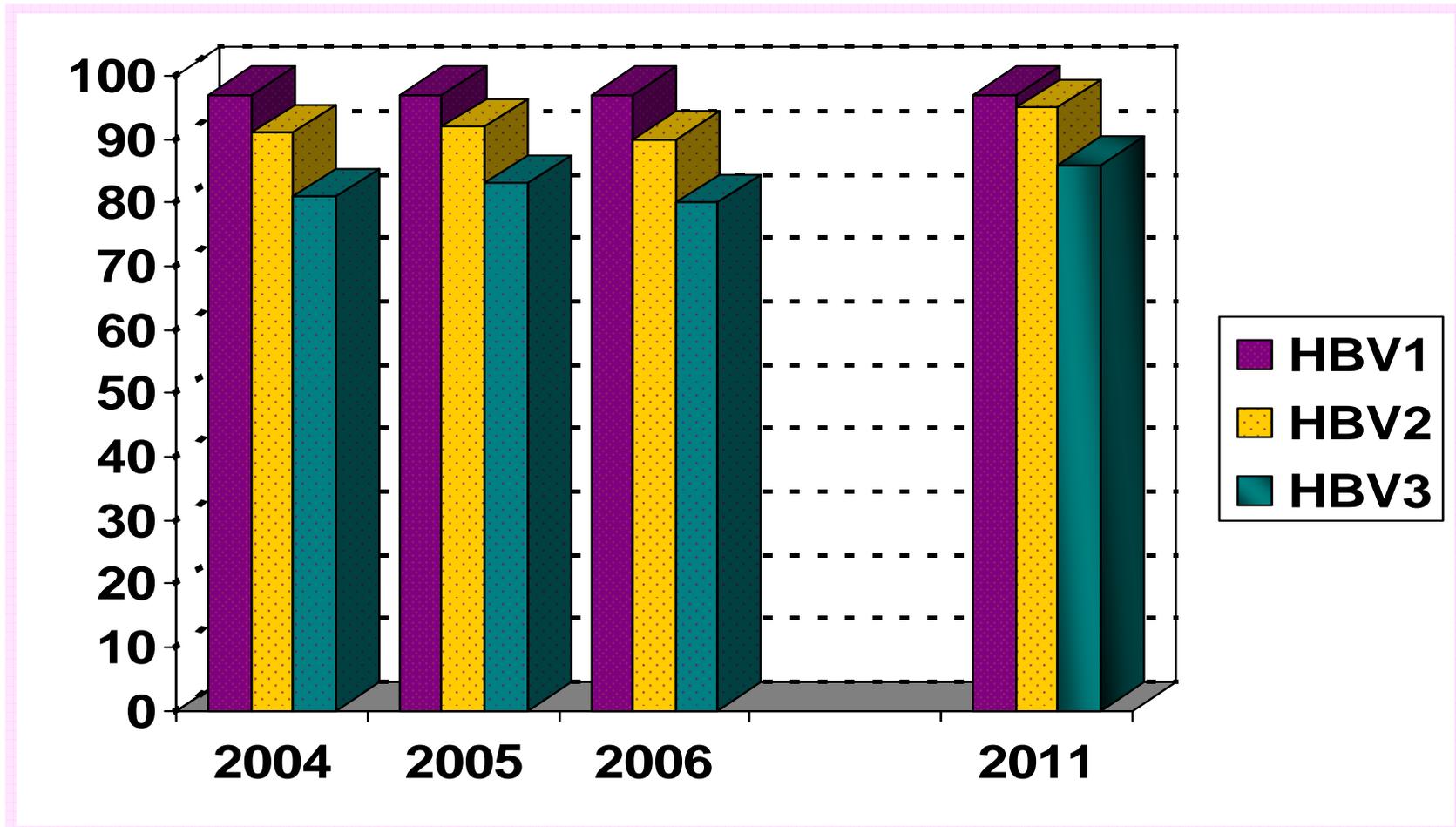
Enquête régionale: 6 Wilayas Est de l'Algérie (2006)

6049 prélèvements (1- 60ans), ELISA



Couverture vaccinale nationale

Coverage HBV 3doses : 86.6% (31/12/2011)



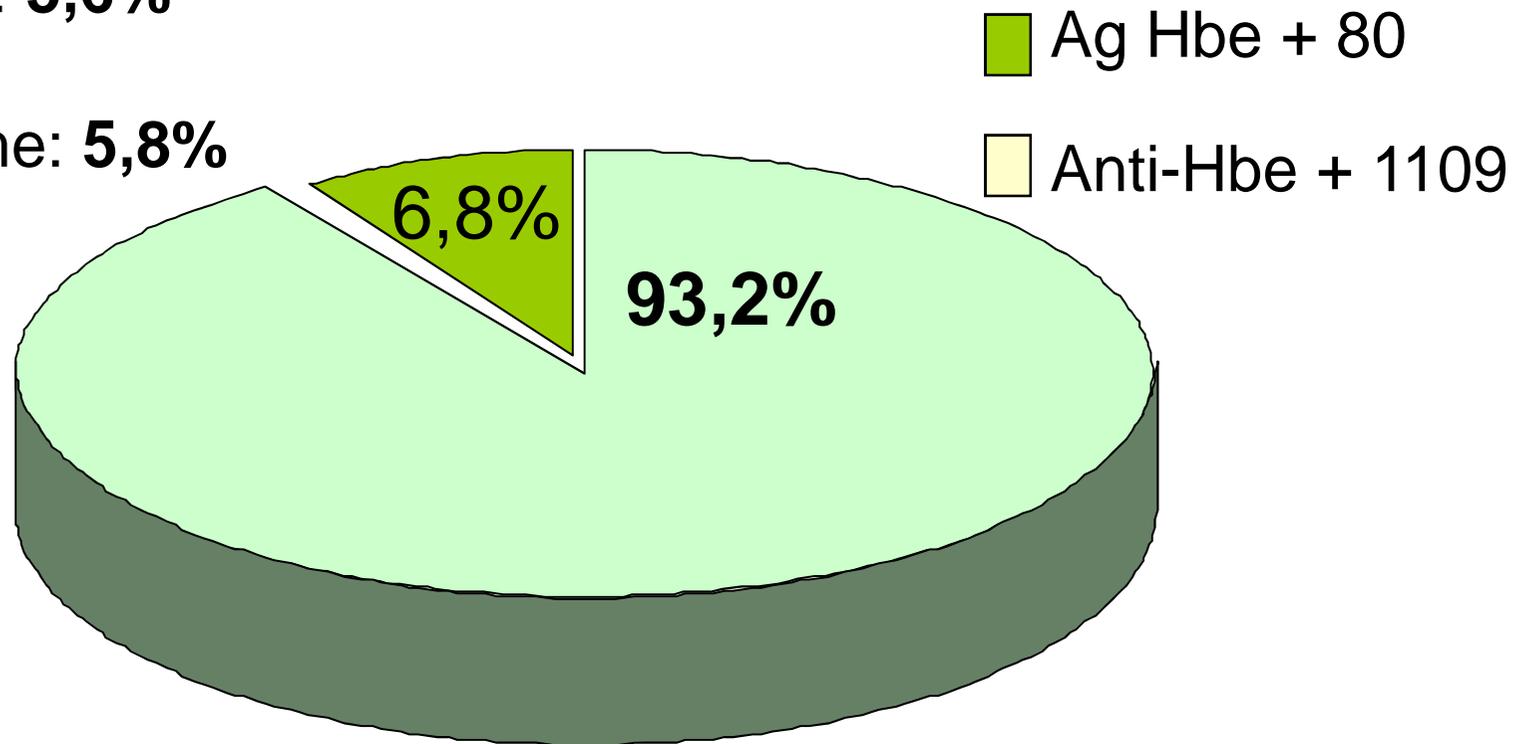


Consensus National Hépatites B Chronique MSPRH, INSP Avril 2012

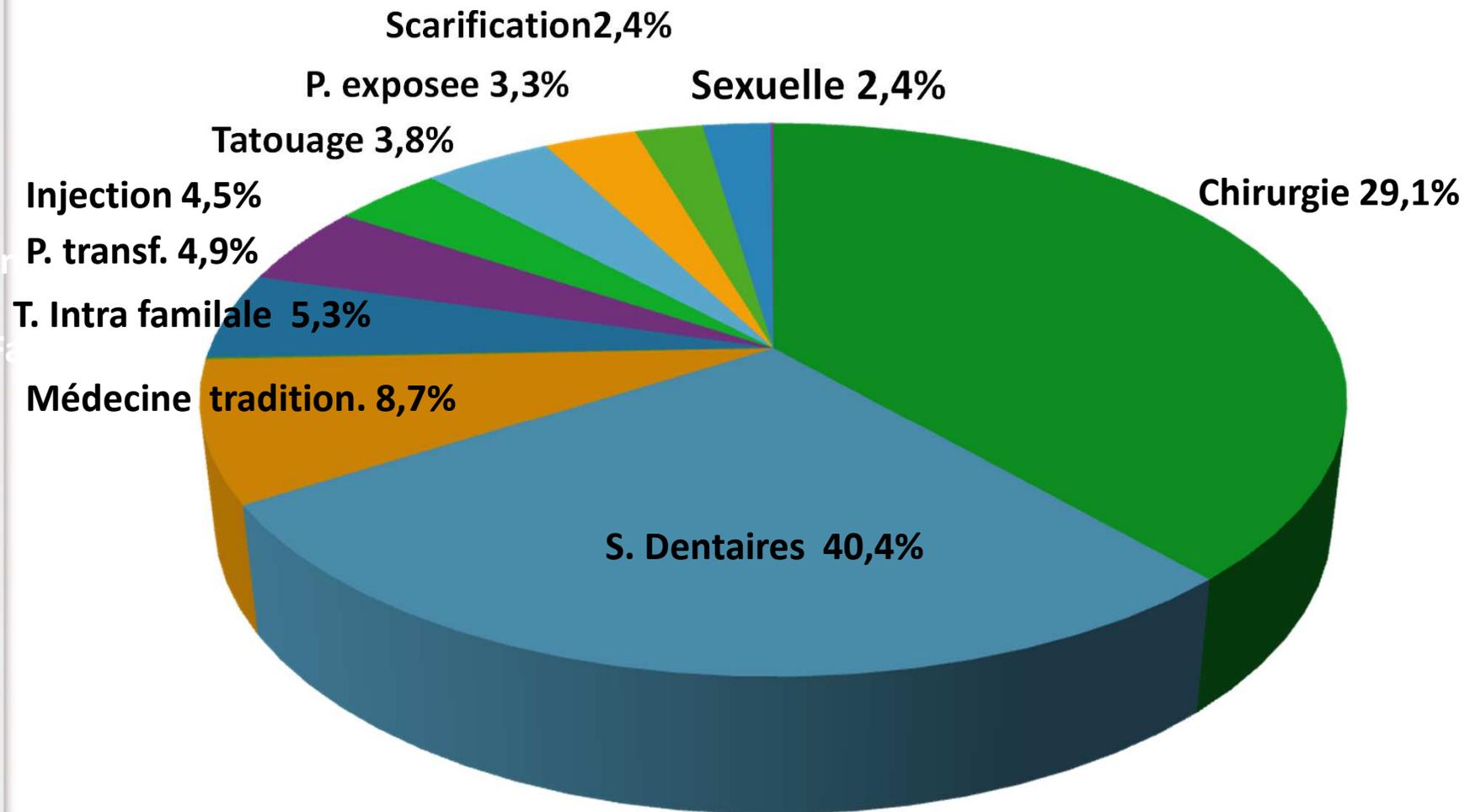
- Disponibilité du DNA VHB pour le suivi des sujets AgHbe (-) au moins 2 tests/an
- PBF SI ALAT > N et ou DNA VHB > 20 000UI/mL
- PBF indispensable avant l'indication du traitement
- Traiter si lésions hépatiques \geq A2 et ou F2

Caractéristiques Anatomico-Cliniques: Etude rétrospective Hôpital Bologhine n=1189 (1995-2014).

- Sex-ratio: **1,75**
- Age moyen: **37,2ans** [16-81]
- Diabète: **5,6%**
- Ethylisme: **5,8%**



Source probable de contamination des sujets AgHbs + (n=1189)



DEPISTAGE

- Ciblé

- Sujets   risque

- 54 centres de dépistage volontaire
(CDV)

DEPISTAGE

- **Tests immuno enzymatiques assay (EIA)**
 - Enzyme-Linked Imunosorbent Assay (ELISA 3ème Génération)
 - Immuno-Enzymatique Micro-particulaire (MEIA) Automate (Axsym Abbott)
 - Immuno-Enzymatique Chimiluminescence (CMIA) Automate (Architect Abbott)

Disponibles dans:

- Grands centres hospitaliers et IPA d'Algérie
- Laboratoires Privés
- Structures sanitaires (Elisa)

Principales circonstances diagnostiques

Série hospitalière, Bologhine (n=1189)

- **Systematique** 74%
- **Complication(s) de la cirrhose** 11,3%
- **ALAT** 8,4%
- **Ictère** 6,3%

Co infections Virales

- **Ac anti-VHD Totaux (EIA Diasorin)**

- **3,96%** (5 / 126) (S. Gourari, Thèse de DEMS 2012)
1 seul cas confirmé par PCR VHD

- **1,7%** (3/ 176), série hospitalière, Bologhine

- **Co infections VHB / VHC :**

- 2,6%** (31/1189), série hospitalière, Bologhine

Détection du DNA VHB sérique

- **PCR en temps réel**

- Ampliprep / Taqman Roche et

- M2000sp / M2000rt Abbott

- IPA (Institut Pasteur d'Algérie)

- HC Ain Naadja

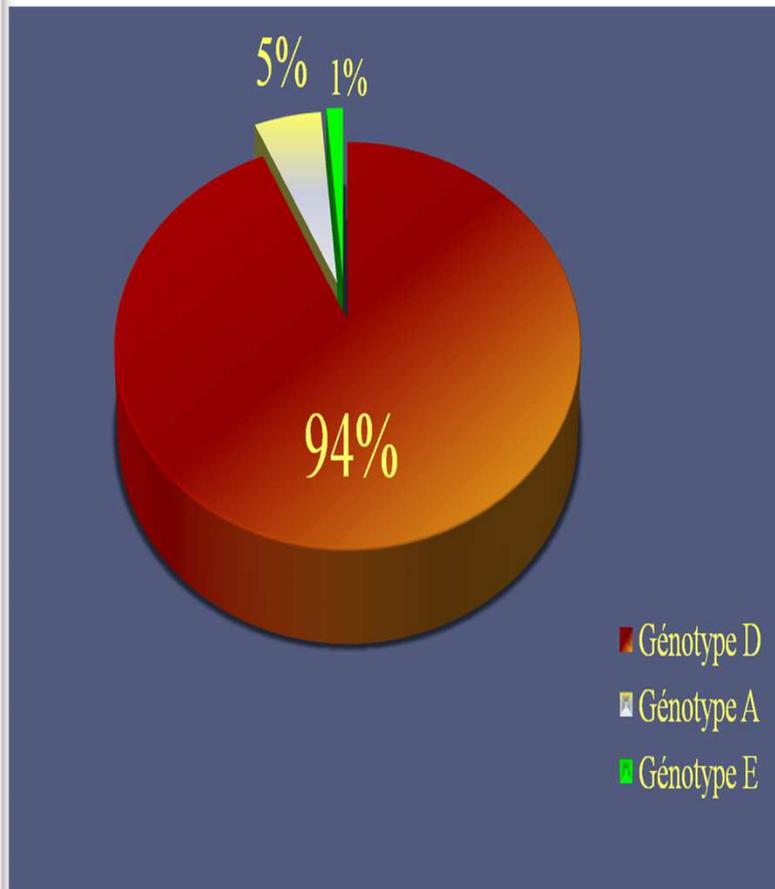
- Centres hospitaliers

- Laboratoires privés

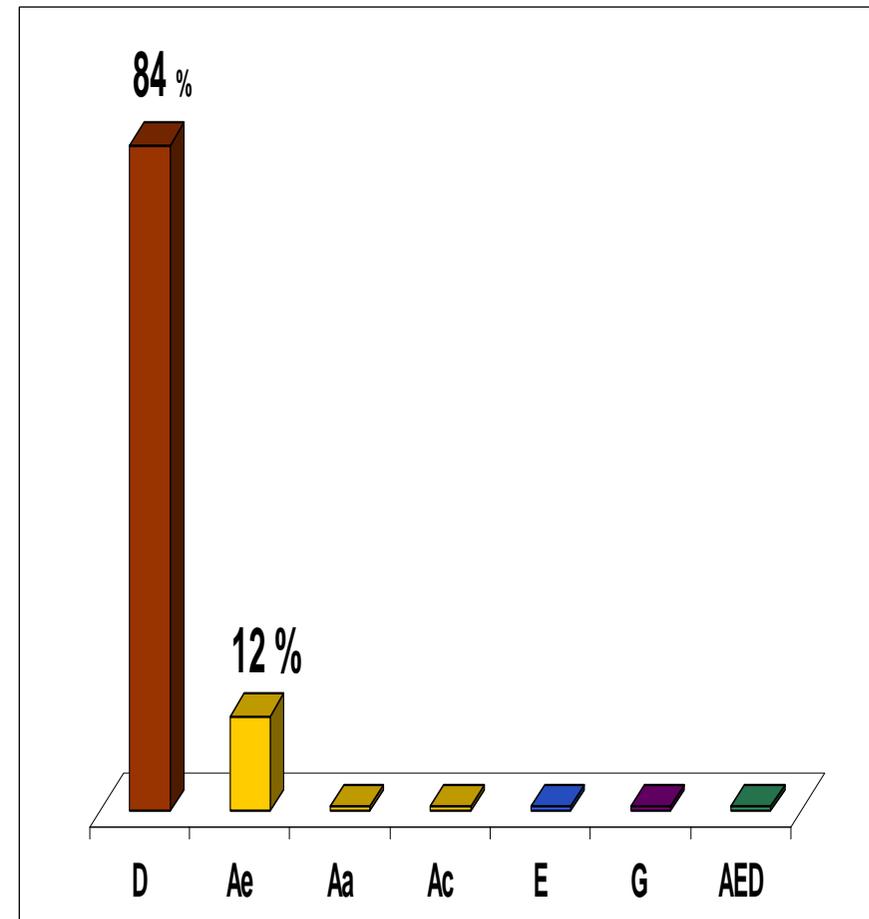
- **Génotypage VHB non disponible**

Génotypes du VHB

N = 75 (87% Ag Hbe négatif)



N = 150 (82% Ag Hbe négatif)



Khelifa F. Pathol Biol (Paris) 2008; 57: 107-13.

S. Gourari, Service Microbiologie, CHU Mustapha 2008

Evaluation Activité / Fibrose Hépatique

- PBH en milieu hospitalier
- Fibroscan
4 centres opérationnels (3 au centre et 1 Est du pays)
- Fibrotest: laboratoires privés
Coût: 12000 DA (120€), non remboursé

Is Liver biopsy useful for HbeAg-negative patients with HBV DNA between 2000-20000IU/mL and normal ALT ?.

S. Berkane¹, N. Debzi², Y. Chikhi¹, N. Afredj², S. Cheraitia¹, N. Guessab², M. Merniz³, H. Mahiou⁴, M. Aissaoui⁴, R. Ould Gougam¹, O Louahadj¹, A. Bensalem⁵, S. Gourari⁶, S. Ait Younes⁷, ZC. Amir⁷, S. Sufan⁷, Abbassi⁷, M. Nakmouche⁴, D. Hanoun⁸, S. Rouabhia⁹, F. Asselah⁷, T. Boucekkine², H. Asselah.¹

¹ Department of Medicine and Gastroenterology, Bologhine hospital, Algiers

² Hepatology Unit, Mustapha Hospital, Algiers

³ Department of infectious diseases, Msila

⁴ Department of Gastroenterology, ML Debaghine Hospital, Algiers

⁵ Department of virology, Pasteur Institut of Algiers

⁶ Department of Microbiology, Mustapha hospital, Algiers

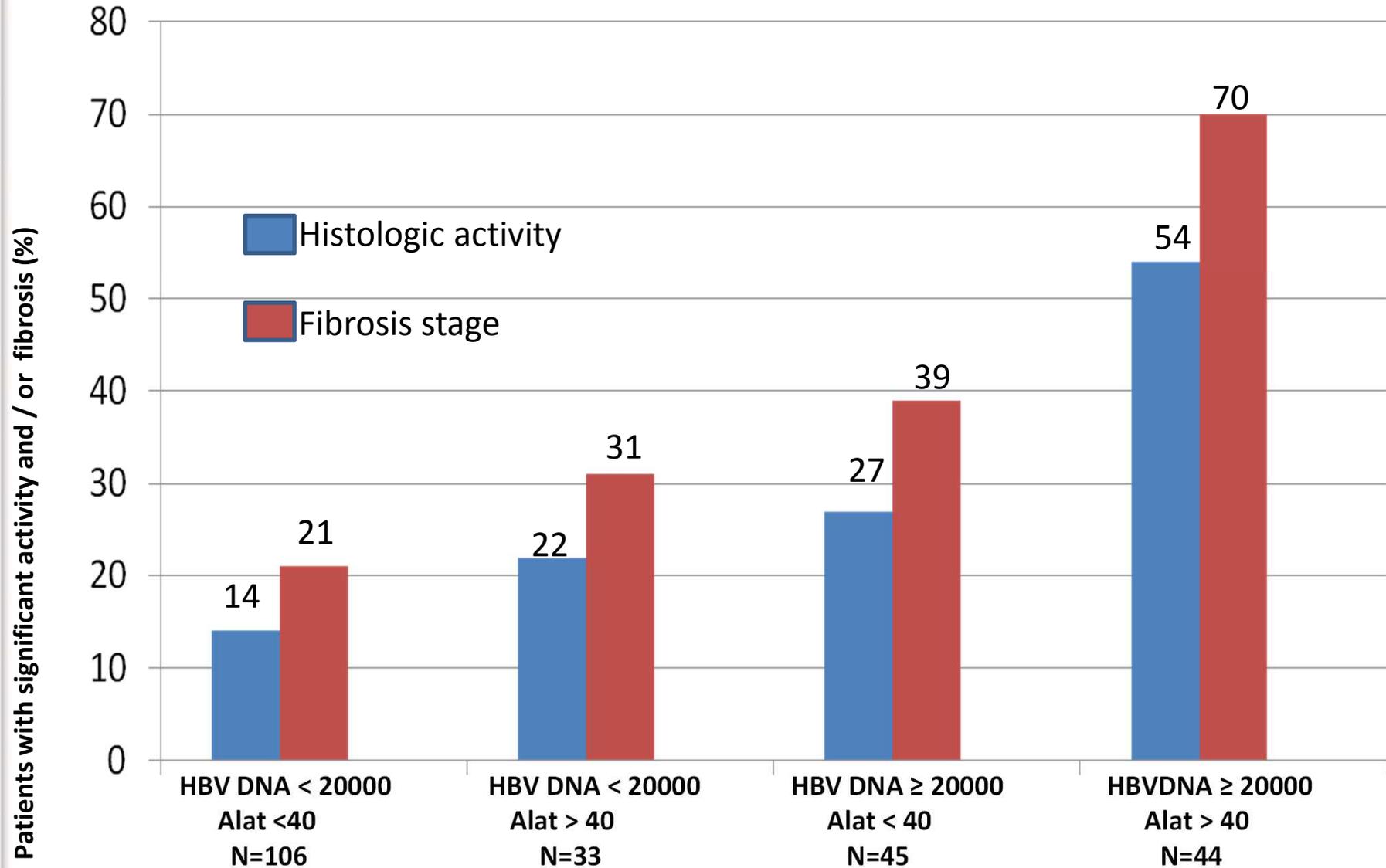
⁷ Department of pathology, Mustapha hospital, Algiers

⁸ National Public Health Institut

⁹ Department of Medicine, Batna hospital

EASL 2013, Amsterdam

Prevalence of significant activity and fibrosis >A2 and / or F2 in relation to ALT and HBV DNA levels



EASL 2013, Amsterdam

Comparaison Elastométrie impulsionnelle (FibroScan®) / PBH chez les sujets porteurs chroniques du VHB JFHOD 2015

Etude rétrospective de Janvier 2011- Décembre 2014

109 Patients VHB chronique active, PBH, inclus

N.Guessab¹, S.Berkane², S. Ait Younes³, S.Gourari⁴, N.Mahindad⁵, S.Sahraoui⁶,
F. Montestruc ⁶, N.Debzi¹.

1-Service d'Hépatologie,CHU Mustapha, Alger

2-Service de Gastroentérologie,CHU Mustapha, Alger

3-Service d'Anatomopathologie,CHU Mustapha, Alger

4-Service de Microbiologie,CHU Mustapha , Alger

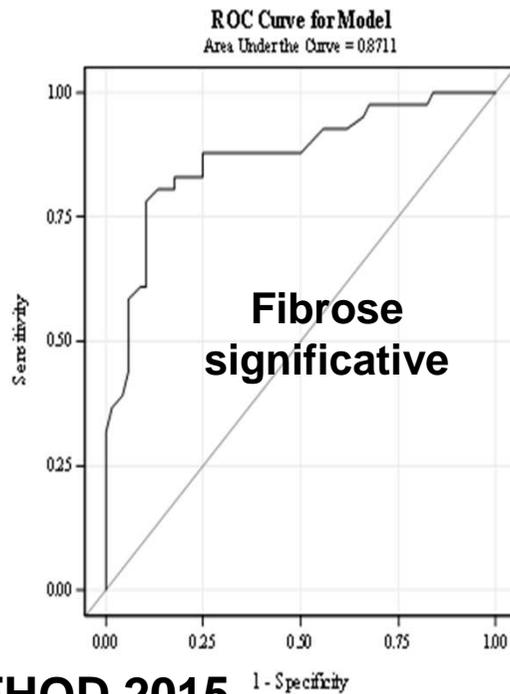
5-Service de Gastroentérologie,clinique Rahmouni Djilali ,Alger

6-Clinica Group Algérie

RESULTATS

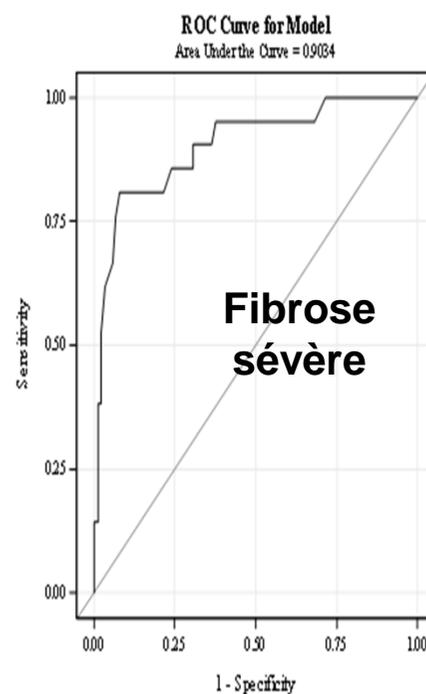
F0-F1 vs F2-F4

AUC = 0.87 [0.80-0.94]
P<0.001
93/109: 85% concordance



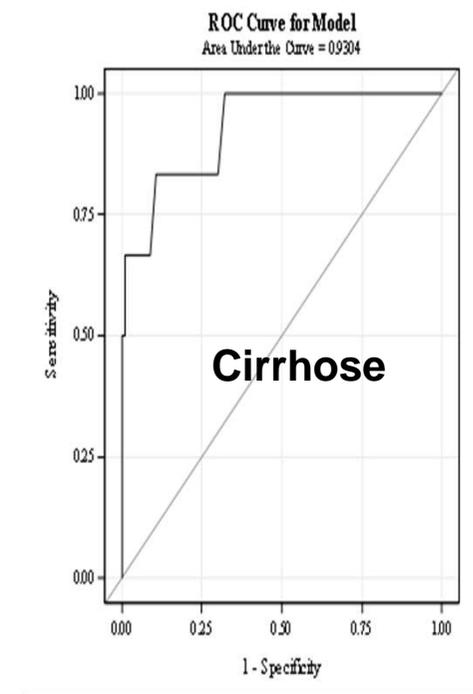
F0-F2 vs F3-F4

AUC = 0.90 [0.82;0.98]
P<0.001
98/109: 90% concordance



F0-F3 vs F4

AUC = 0.93 [0.83;1]
P<0.001
97/109: 89% concordance



RESULTATS

	F0F1vs F2-F4	F0-F2 vs F3-F4	F0-F3 vs F4
CUT OFF(Kpa)	<u>7.1</u>	<u>8.6</u>	<u>12</u>
Sensibilité (%)	70	76	69
Spécificité (%)	90	93	99
VVP(%)	78	76	60
VPN(%)	90	94	98

Prise en charge thérapeutique

- Janvier 2007:
 - Budget conséquent alloué par le Ministère de la Santé
- **Médicaments disponibles**
 - Interféron pégylé $\alpha 2a$ (Pegasys)
 - Entecavir (baraclude)
 - Tenofovir (générique, Global Found)

Patients traités annuellement sur le territoire national

- **300 – 350** patients

-PEG Interféron α 2a disponible depuis 2007

-Baraclude disponible depuis 2005

(860 patients sous traitement au 31 12 2014)

**Traitement de l'hépatite chronique B par
Entecavir dans la vraie vie: Etude rétrospective,
multicentrique Algérienne de 193 cas (Jan 2008-Déc 2011)
P. 69 AFEF 2012 (MONTPELLIER)**

S. Berkane¹, N. Debzi², M. Merniz³, N. Afredj², Y. Chikhi¹, A. Lachehab⁴, M. Laouar⁵, N. Ferioux⁶, C. Manouni⁷, H. Mahiou⁸, T. Hamada⁹, B. Arbaoui¹⁰, N. Guessab², A. Soualmia¹¹, K. Saidani¹¹, S. Cheraitia¹, M. Aissaoui⁸, W. Guennifi⁴, Gasmi⁴, I. Boutamine¹², S. Rouabhia¹³, L. Mallem¹⁴, S. Taharboucht¹⁵, A. Bensalem¹⁶, S. Gourari¹⁷, M. Tazirt¹⁷, M. Nakmouche⁸, A. Boussloub¹¹, H. Bouasria⁷, S. Hakem¹⁴, T. Boucekkine², H. Asselah¹.

¹ Médecine, Hopital bologhine, Alger, ² Gastroenterologie, CHU Mustapha, Alger,

³Maladies infectieuses, EPH de Msila, ⁴Maladies infectieuses, CHU Setif, ⁵Maladies infectieuses, CHU Annaba, ⁶Gastroenterologie, CHU Annaba, ⁷Gastroenterologie, EHU Oran, ⁸Gastroenterologie, CHU BEO, ⁹Gastroenterologie, CHU Constantine,

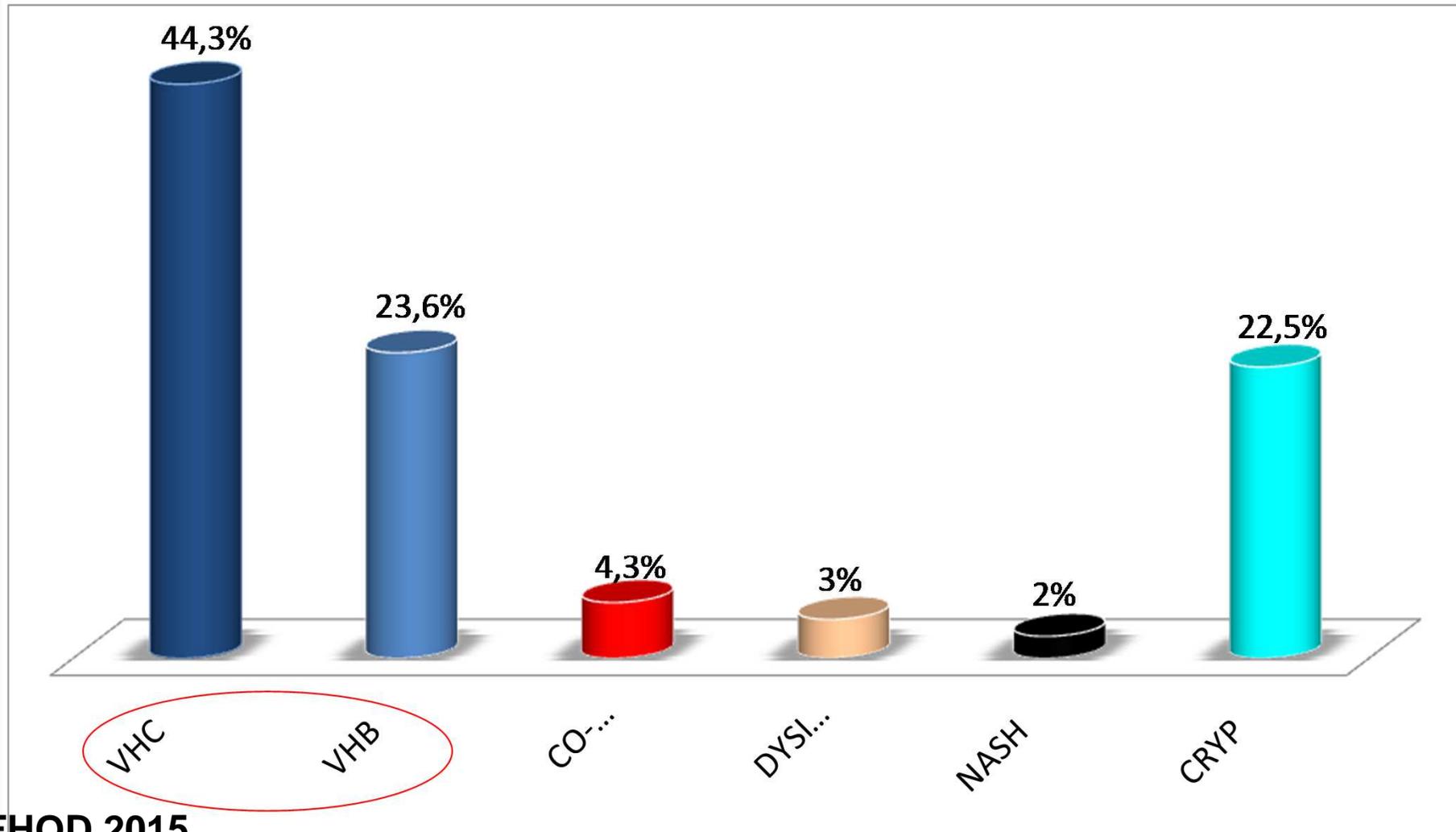
¹⁰Gastroenterologie, CHU Tlemcen, ¹¹Gastroenterologie, CHU Ain Naadja, ¹²Maladies infectieuses EPH Djidjel, ¹³Medecine CHU Batna, ¹⁴Gastroenterologie CHU Oran, ¹⁵Medecine Birtaria, ¹⁶ IPA Sidi fedj, ¹⁷Microbiologie, CHU Mustapha.

Traitement de l'hépatite chronique B par Entecavir dans la vraie vie: Etude rétrospective, multicentrique Algérienne de 193 cas (Jan 2008-Déc2011)

- 82,3% AgHbe (-), 42% cirrhotiques
- 2 patients après échec LAM/LAM + ADF, 49 après échec de l'INF pégylé
- Durée moyenne du traitement: 19,7 mois [1-41].
- Réponse virologique à 1an (DNA VHB <80UI/ml) obtenue chez 65% des e + et 88% des e -.
- 11,76% (4 /34) de séroconversion e
- 2% (n= 4) de perte de l'AgHbs avec séroconversion S.
- 4 patients ont développé un CHC.

Facteurs de risque du carcinome Hépatocellulaire (n=280)

S. Berkane, Y Chikhi et al. JFHOD 2015



Prise en charge Financière

- Explorations et traitements **Gratuits**, en milieu hospitalier dans le cadre de la prise en charge des maladies chroniques
 - la CNAS pour les assurés sociaux (mutuelle)
 - le ministère de la solidarité, APC pour les non-assurés sociaux (carte des démunis)
- Hôpital financé à 70% par la sécurité sociale et 30% par l'Etat
- Le traitement est à usage hospitalier, pris en charge par la structure hospitalière du lieu de résidence du patient.

COMMENTAIRES

- Principale source de contamination nosocomiale
- 93% des hépatites chroniques B sont AgHbe négatif au moment du diagnostic,
- Génotype D essentiellement (> 84% des patients),
- Peu de patients traités:
 - dépistage systématique peu appliqué
 - biologie moléculaire restreinte à quelques centres
 - Disponibilité récente des traitements.

PERSPECTIVES

- Prioriser la Prévention et le contrôle du VHB au niveau du Ministère de la Santé et mise en place d'une stratégie nationale.
- Études épidémiologiques visant à connaître la prévalence et l'identification des facteurs de risque.
- Intensification du programme de vaccination
- Accès au dépistage (tests gratuits, remboursés, TROD ?)
- Généralisation de centres de biologie moléculaire répartis sur les différentes régions sanitaires du pays
- Accès facile au traitement, budget adapté.

