

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

Alger

Hépatite chronique B inactive

*Pr Jean-Pierre Bronowicki
CHU Nancy*



www.afravih.org

Définition du portage inactif

agHBs +, anti-HBc+, anti-HBe+

Echographie abdominale normale

**ALAT constamment
normales**

ADN < 2000 UI/ml

Définition du portage inactif

agHBs +, anti-HBc+, anti-HBe+

Echographie abdominale normale

ALAT constamment
normales

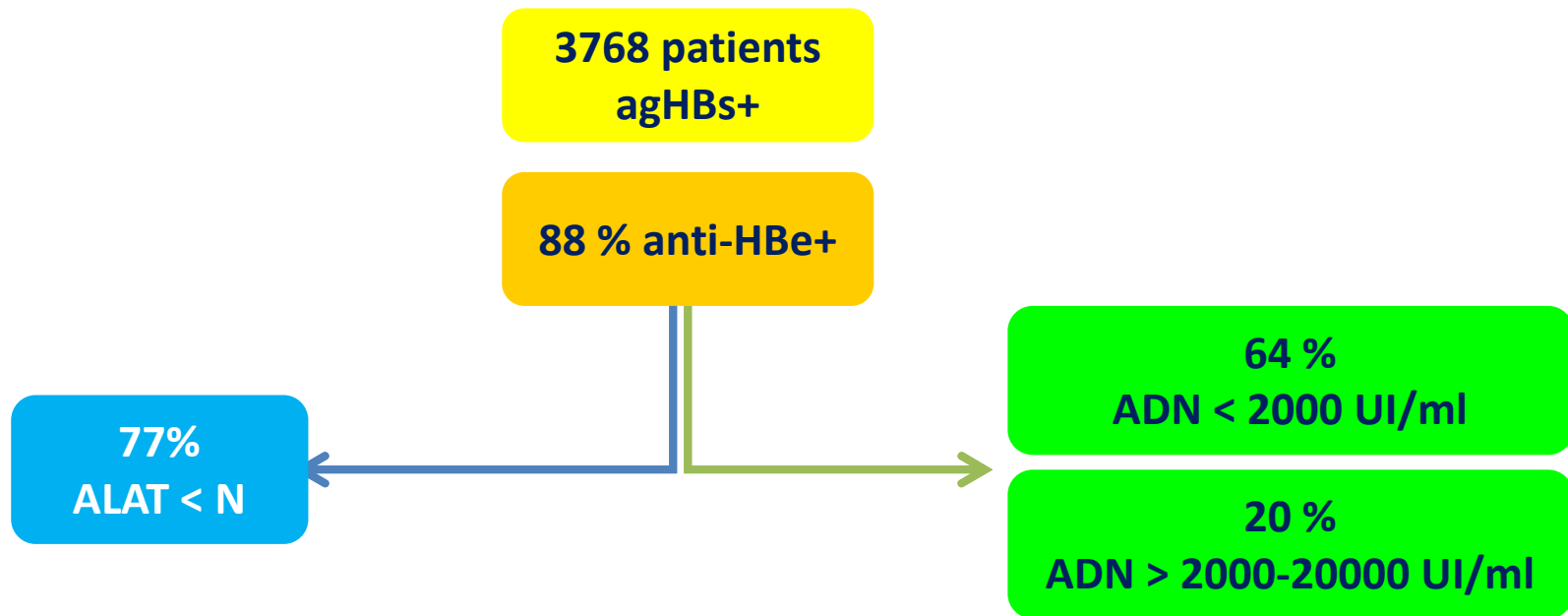
ALAT constamment
normales

ADN < 2000 UI/ml

ADN > 2000 UI/ml
mais < 20000 UI/ml

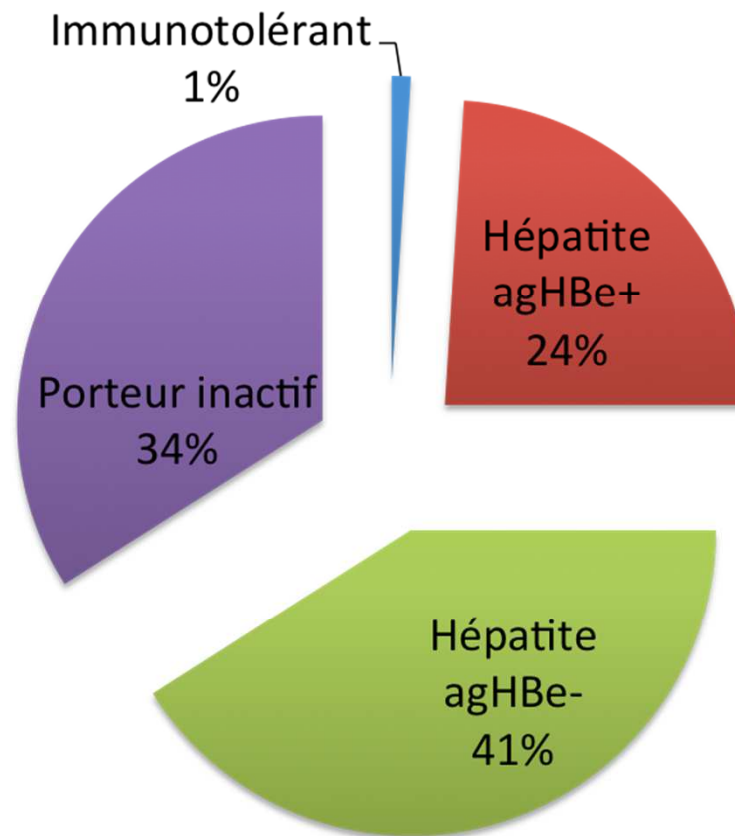
Portage inactif: prévalence en France

SURVEILLANCE NATIONALE DE L' HÉPATITE B CHRONIQUE À PARTIR DES
PÔLES DE RÉFÉRENCE ET RÉSEAUX HÉPATITES VOLONTAIRES: 2008-2012



Portage inactif: prévalence en Belgique

SURVEILLANCE NATIONALE DE L' HÉPATITE B CHRONIQUE SUR 1 AN
1035 patients



Nécessité d'une surveillance à vie

Echographie abdominale normal

ADN < 2000 UI/ml

ADN > 2000 UI et
< 20000/ml

1^{ère} année

ALAT et ADN tous
les 3-4 mois

ALAT et ADN tous
les 3-4 mois à vie

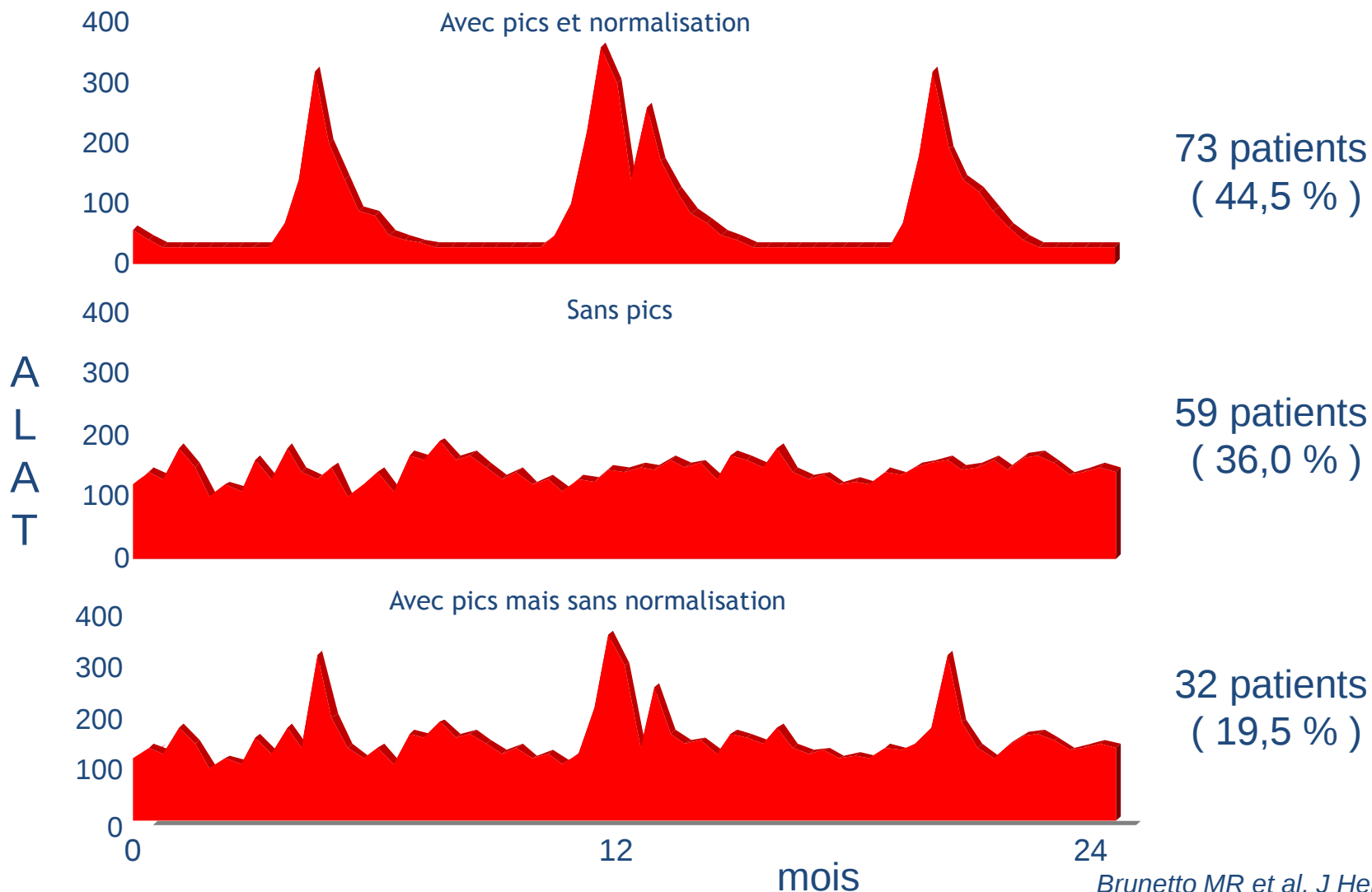
ensuite

ALAT et ADN tous
les 6 mois à vie

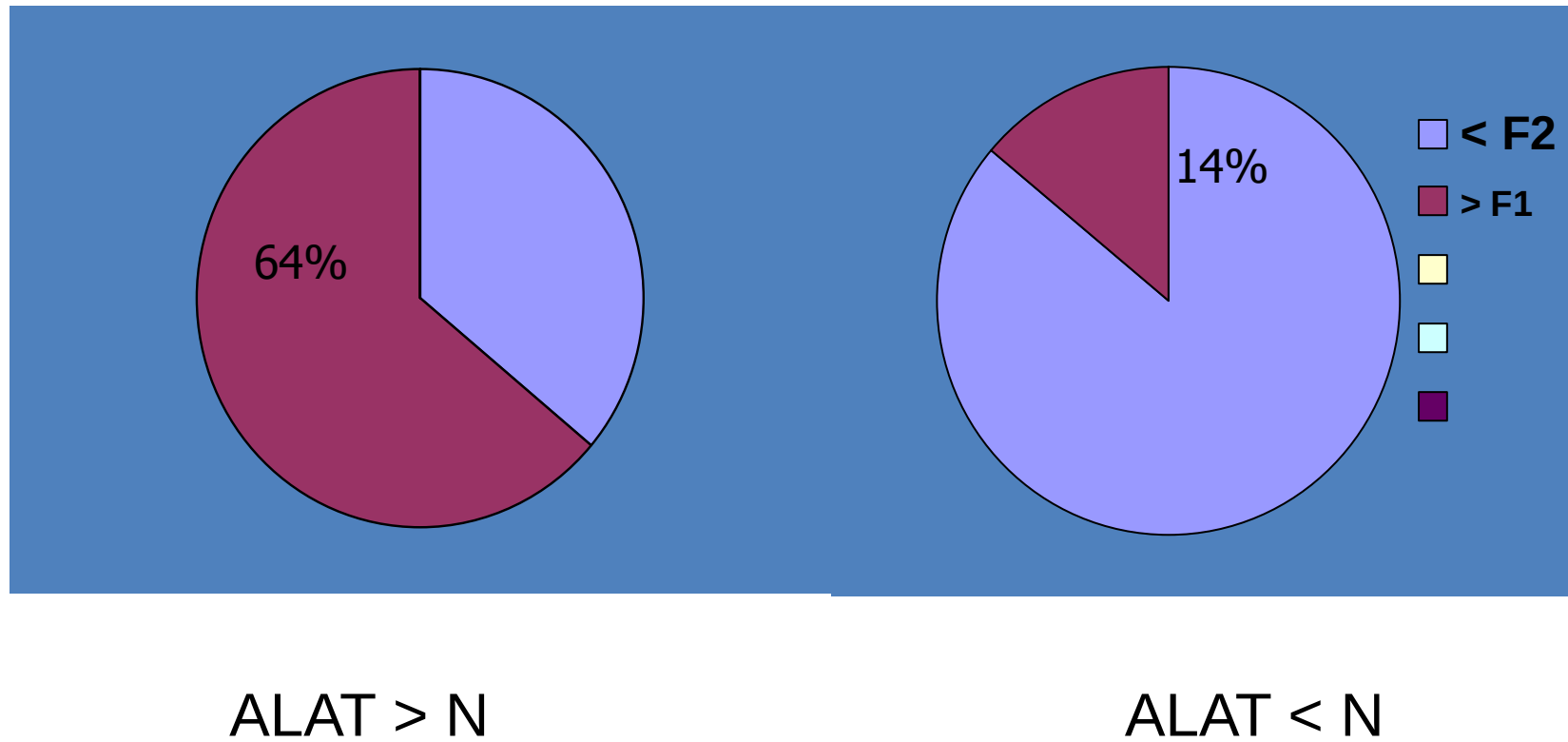
Évolution spontanée des hépatites chroniques

AgHBe(-)

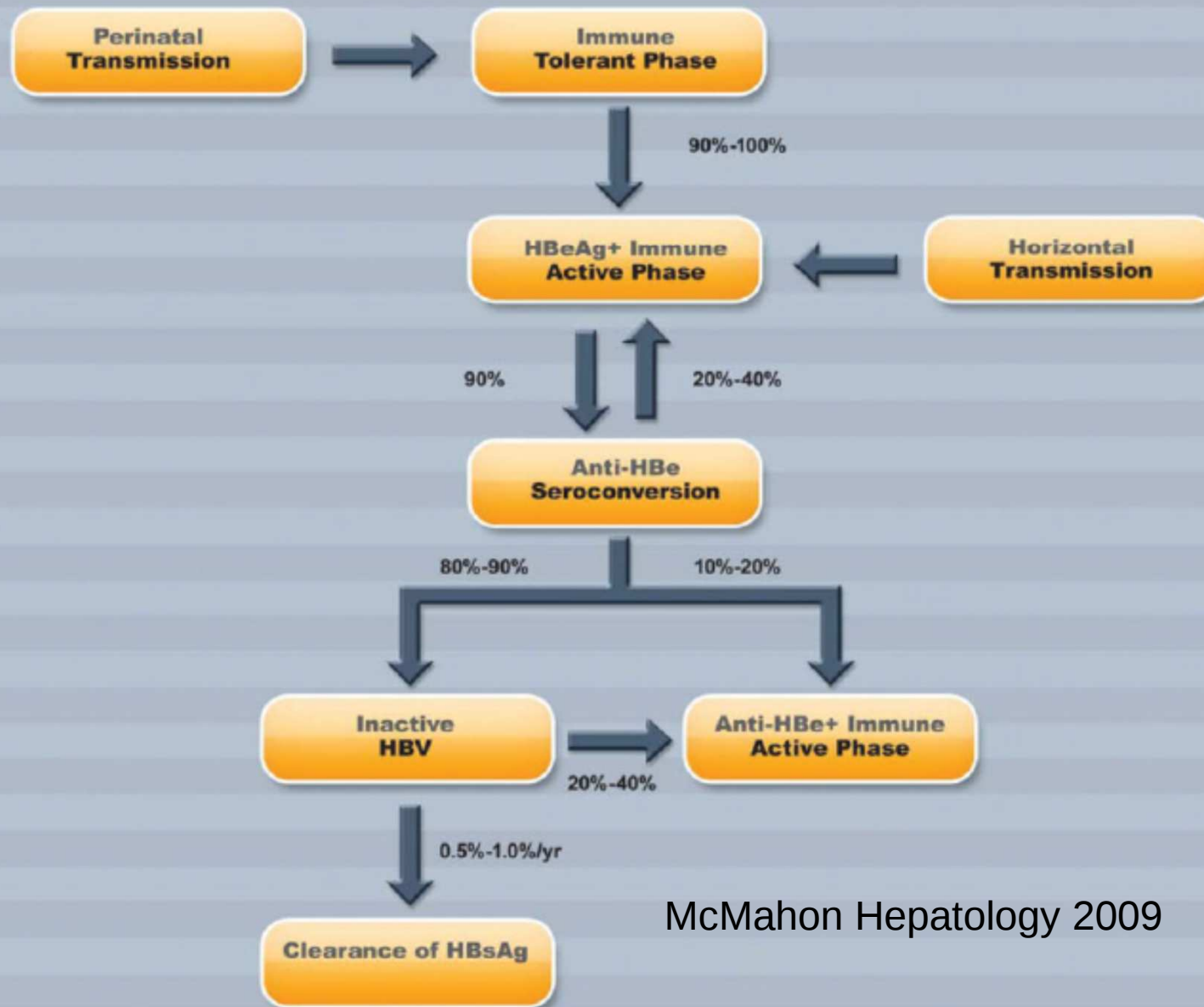
Evolution biologique chez 164 patients non traités pendant 23 (12-36) mois
(surveillance mensuelle)



Lésions histologiques: HBeAg-



Natural Progression of HBV Infection

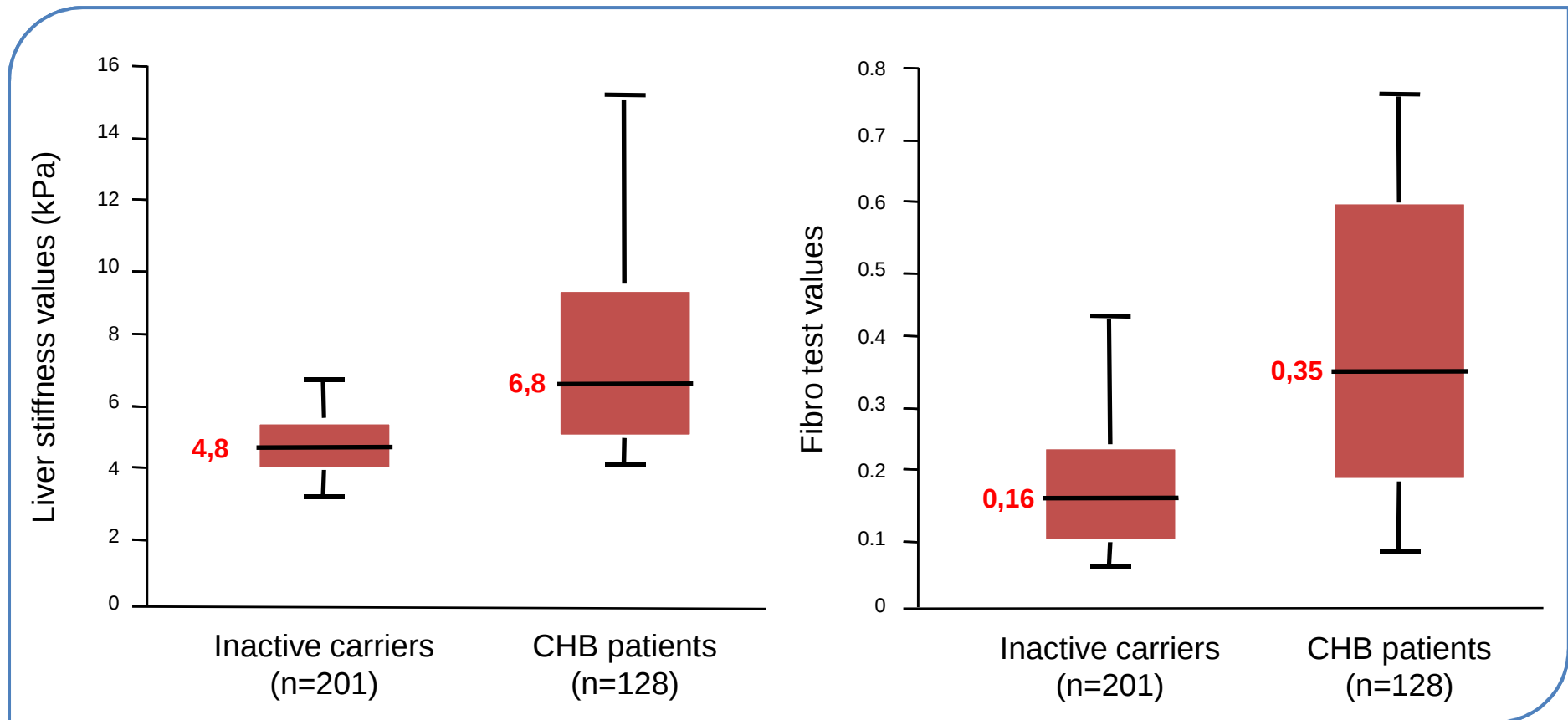


McMahon Hepatology 2009

Nouveaux outils d'AIDE au diagnostic

Evaluation non invasive de la fibrose

- 329 patients Ag HBe- dont 201 porteurs inactifs



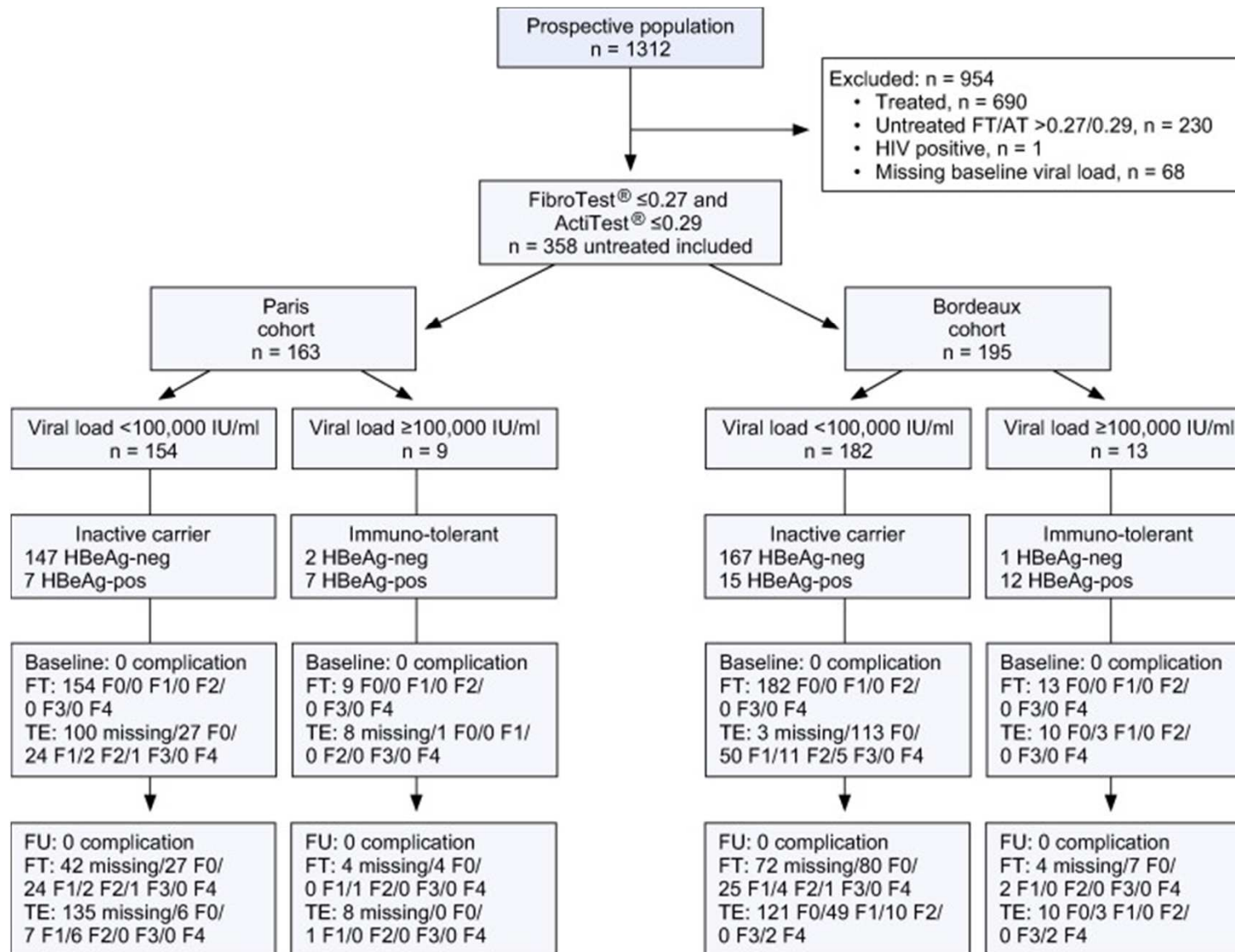
FibroScan et FibroTest

Porteurs inactifs vs témoins

	Porteurs Inactifs (n=201)	Témoins (n=50)	p
FibroScan*	4.9 ± 1.5	4.8 ± 1.2	NS
FibroTest*	0.16 ± 0.14	0.18 ± 0.22	NS

* mediane

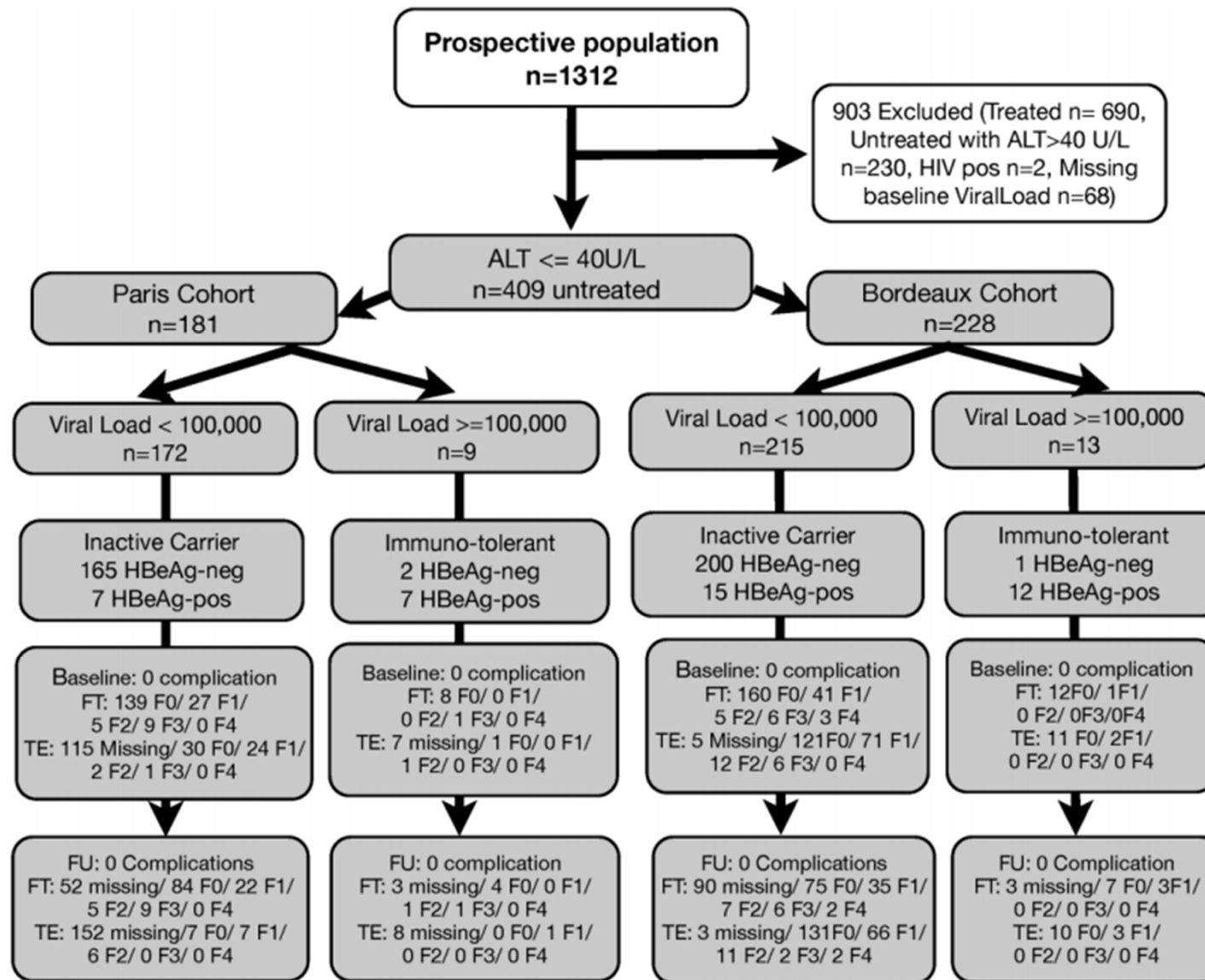
Pronostic en fonction du score du fibrotest



Incidence fibrose: 1.8 %

2.6%

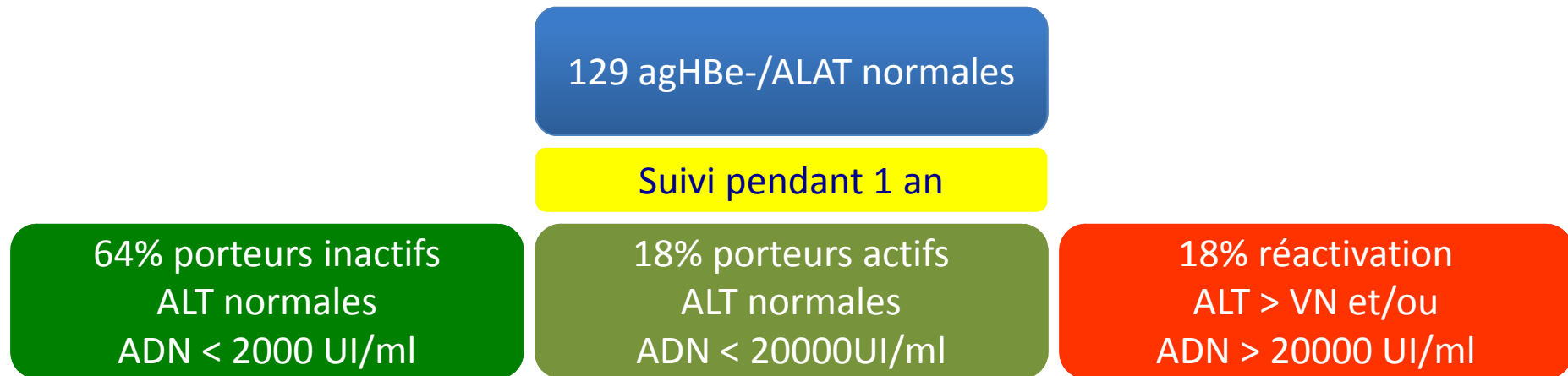
Pronostic en fonction du score des ALAT



Incidence fibrose: 8.8 %

6.8 %

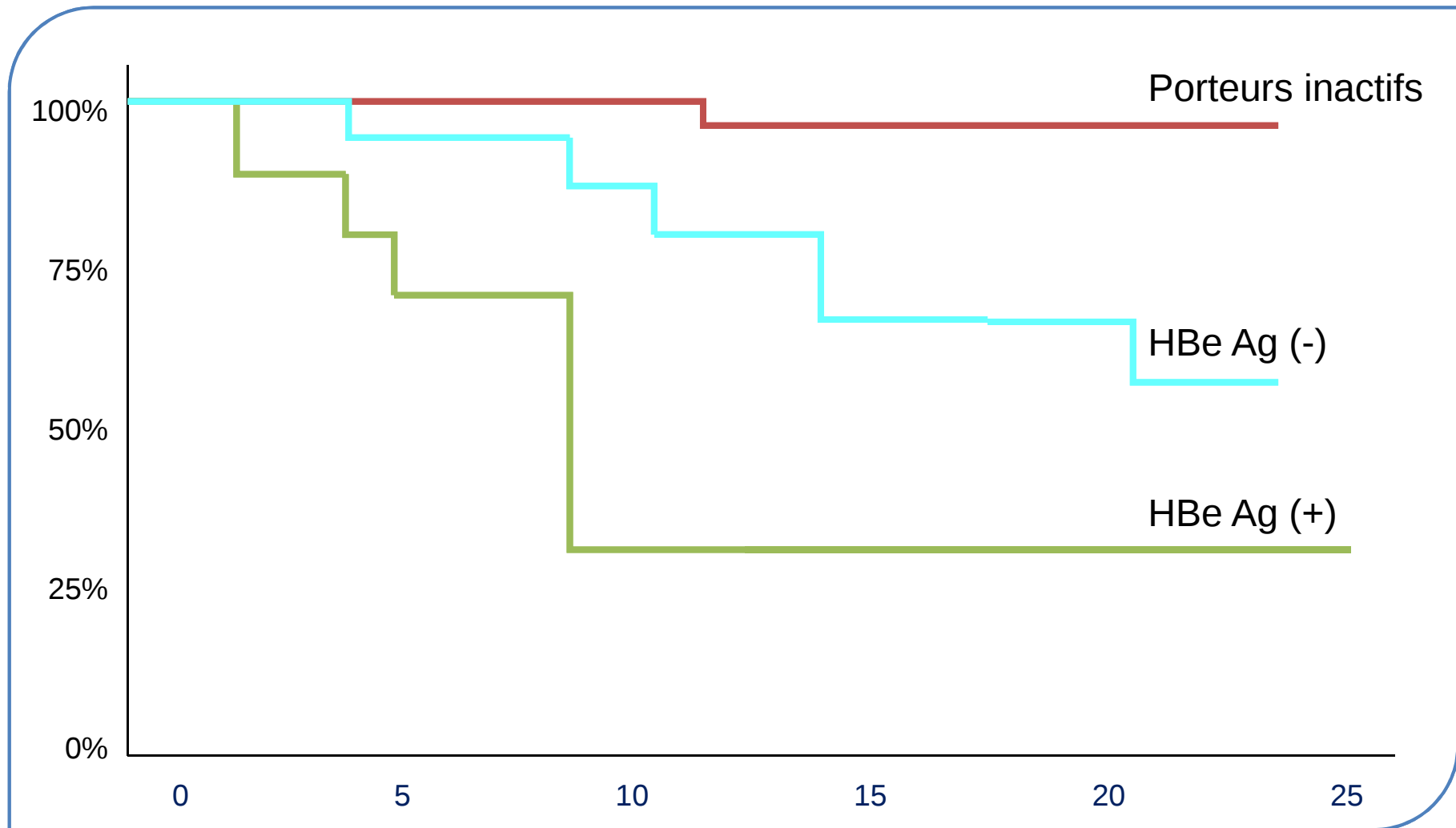
Titre de l'ag HBs



- Détection des patients avec risque de réactivation à J0
 - agHBs > 1000 UI/ml et ADN > 200 UI/ml (sensibilité 92%, VPN 96%)
- Détection des patients avec forte probabilité de clairance de l'agHBs
 - agHBs < 1000 UI/ml et diminution de 0.3 log/an

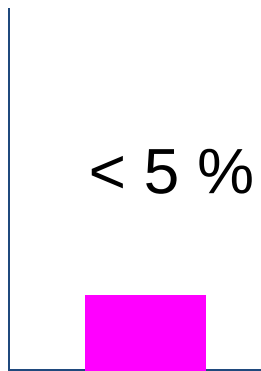
PRONOSTIC

Survie à long terme (n=70)

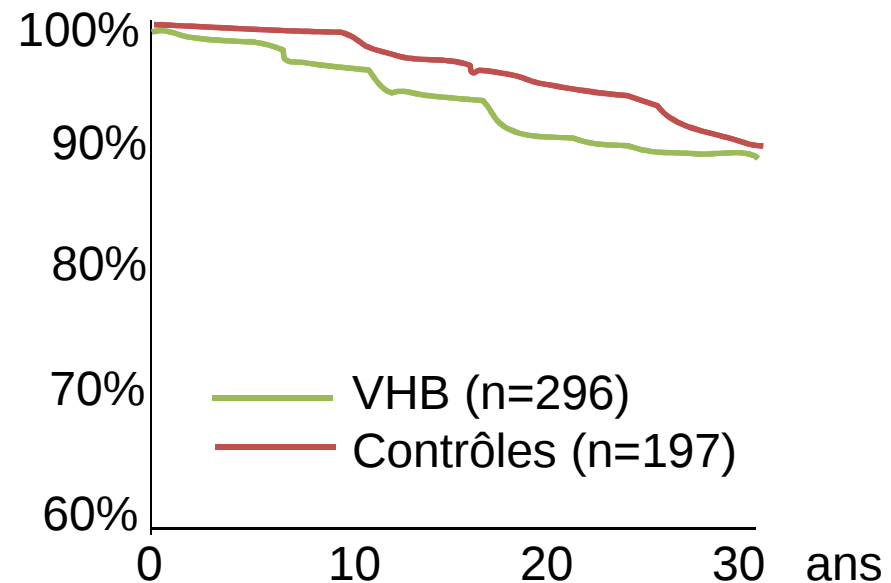


Portage inactif : évolution à long terme

Réactivation (1)



Survie (2)



- 1) Bortolotti, Hepatology 2006, Hsu Hepatology 2002
- 2) Manno et al, Gastroenterology 2006

Risque de réactivation si immunodépression ou immunomodulation

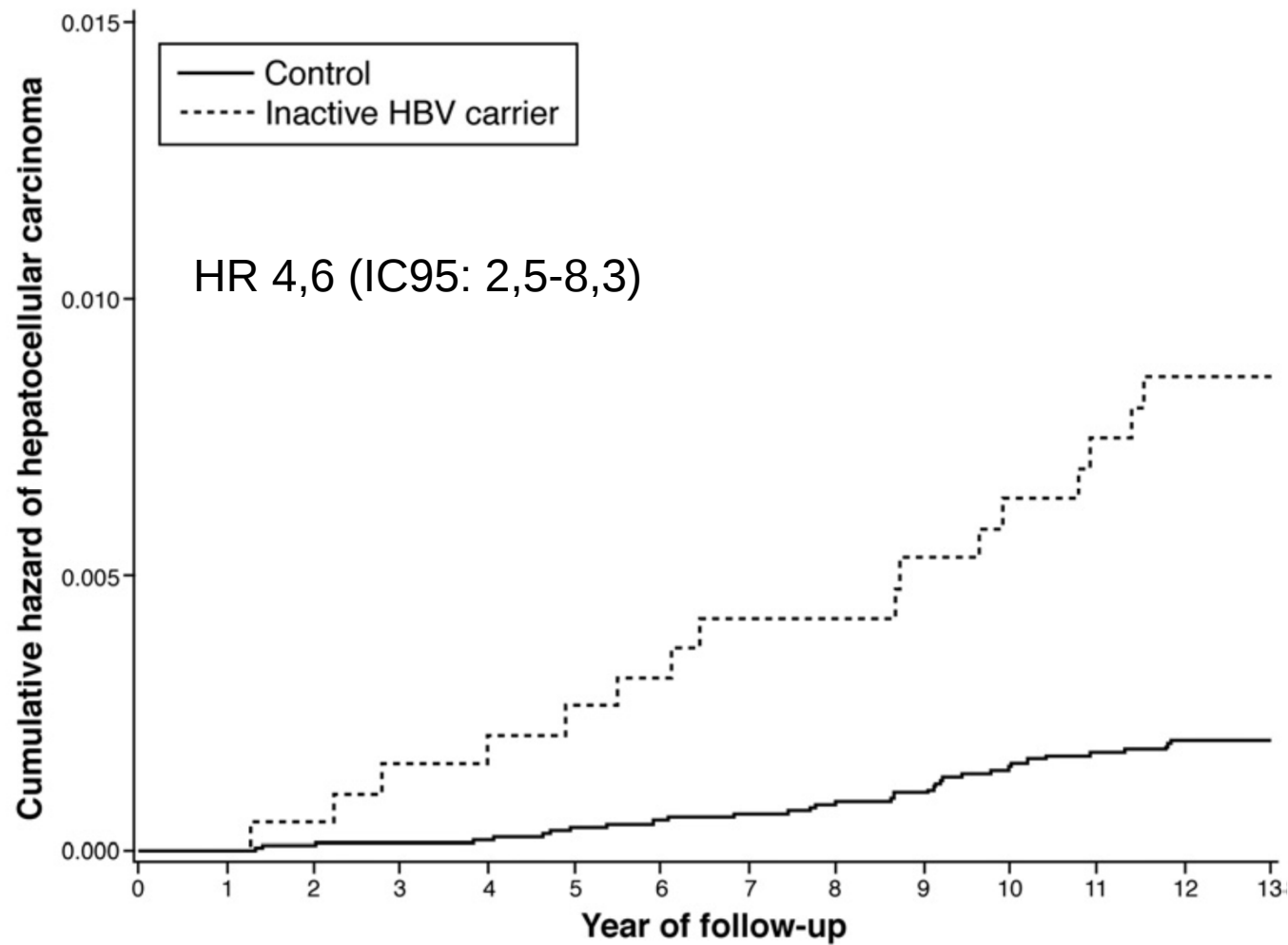
Chimiothérapie
(hématologie+++)

Rituximab

Anti-TNF/methotrexate

Corticoïdes

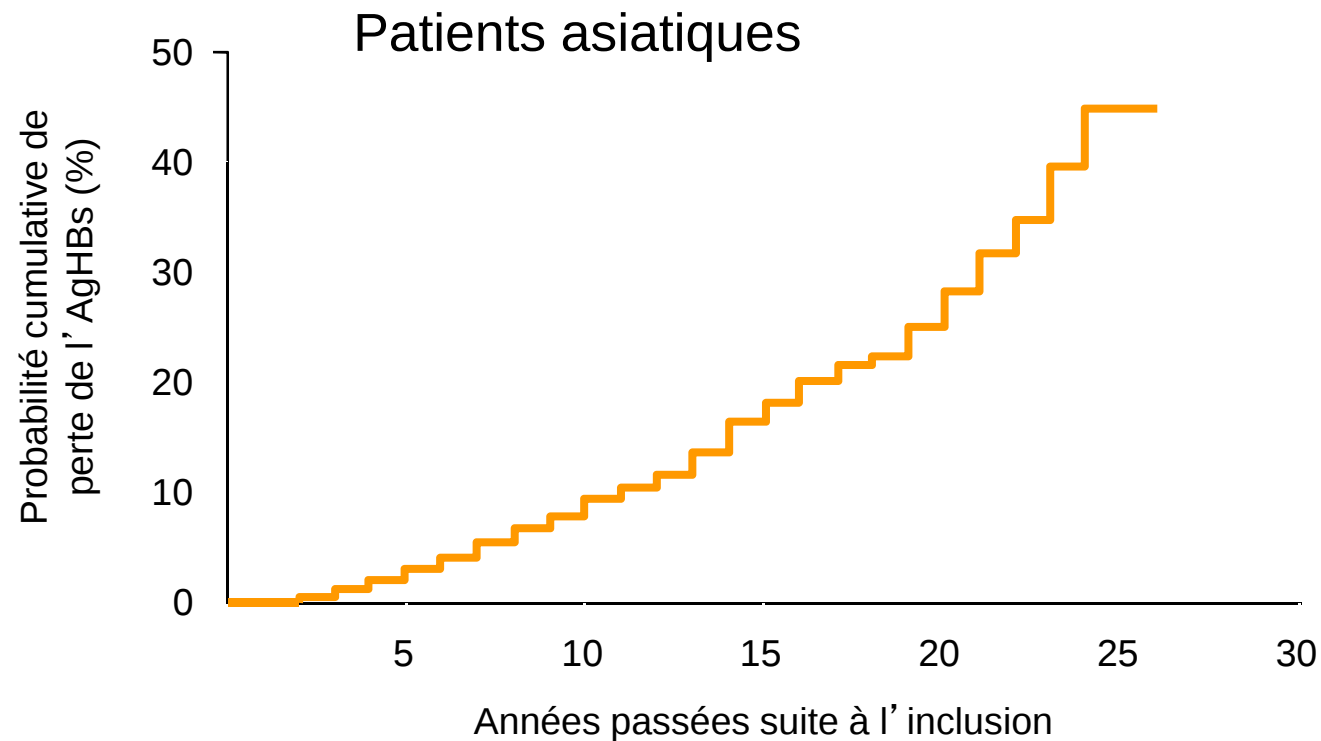
Risque de CHC chez les porteurs inactifs



Facteurs de risque de CHC chez les porteurs inactifs (n=1932)

	Hazard ratio	IC 95%	p
ADN indétectable	1.0	référence	
ADN 300-10000 copies/ml	1,6	(0,6-4,5)	0,362
Age (par décennie)	2,6	(1,4-4,6)	0,002
Male (vs femme)	2,9	(0,7-11,8)	0,133
ALT (N élevée vs N basse)	0,5	(0,1-2,3)	0,374
Alcool (vs jamais)	5,0	(1,6-15,6)	0,005
Tabac (vs jamais)	0,5	(0,2-1,6)	0,245

Perte de l' AgHBs chez des porteurs inactifs



Taux cumulé de perte d' AgHBs par an : 1,15 %

Pièges à éviter chez le porteur inactif

- La cirrhose inactive
 - Vrai porteur inactif virologique
 - Souvent > 50 ans
 - Risque de CHC : indication de traitement
- L' hépatite B AgHBe (-)
 - Histoire naturelle fluctuante....
 - Monitoring (3 mois)