

Vers un suivi ville-hôpital de l'hépatite B chronique ?

Auteurs : A.SAUTEREAU^{1,2,3}, A-C LEHUR^{1,2}, M.DIGUMBER³, A.GERVAIS², S.LEGAC³, L.LARROUY², V.MACKIEWICZ², Y. YAZDANPANA², R.LANDMAN^{2,3}

1.Centre Municipal de Saint Denis, 2. CHU de Paris, 3. COREVIH IDF NORD

Introduction

L'hépatite B est une maladie à prévention vaccinale mais demeure un problème majeur de santé publique dans le monde. Plus de 290 millions de personnes vivent avec le virus de l'hépatite B (VHB) et 90% d'entre elles ignorent leur statut. On estime qu'environ 20% des personnes vivant avec le VHB sont éligibles à un traitement ⁽¹⁾. En France, en 2004, la prévalence de l'antigène (Ag) HBs était de 0,65 % (IC95% : 0,45-0,93) ⁽²⁾. En 2014, une étude a montré que la prévalence de l'Ag HBs était de 8,6% chez les personnes en situation de précarité ⁽³⁾.

Objectif

Décrire le suivi de ces patients porteurs d'une hépatite B chronique.

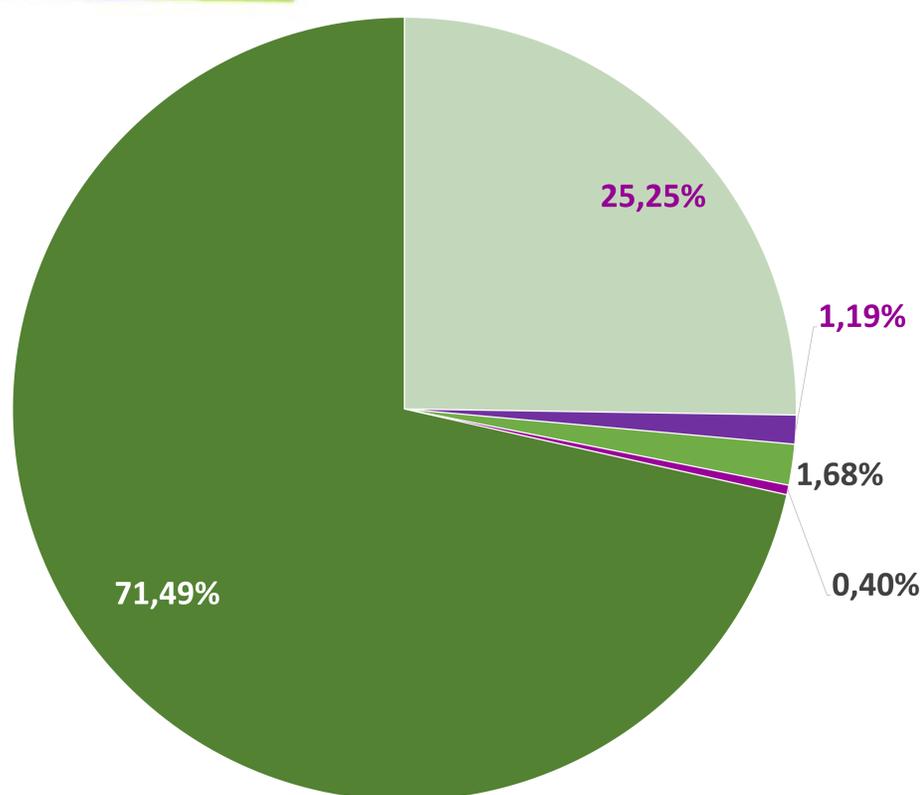
Matériels et Méthodes

- Etude transversale rétrospective décrivant la file active des patients suivis pour une hépatite virale B ou C (VHC) chronique en 2021 dans un service hospitalier parisien.
- Les caractéristiques des patients ont été extraites de la base de données informatisées NADIS[®].

Résultats

Du 01/01/2021 au 31/01/2022, **961 patients** étaient suivis pour une hépatite virale chronique

Répartition des hépatites virales dans le service



■ VHB n=235 ■ VHB VHD n=12 ■ VHC n=16 ■ VHB VHC n=4 ■ VIH-Hep virale n=694

N=247

Caractéristiques des patients mono infectés VHB ou co infectés VHB-VHD

Nombre (Nb) de patients mono infectés VHB ou co infectés VHB-VHD 247

Sexe: Homme (%)	78,9 (195/247)
Origine géographique : Afrique de l'ouest (%)	58,7 (165/247)
Âge médian (en année)	39 (IQ25%: 32 ; IQ75%: 66).

Nb de médecin généraliste renseigné dans Nadis[®] 0

Caractéristiques des patients mono infectés VHB ou VHB-VHD traités

Patients traités mono infectés VHB ou VHB-VHD (%) 16,2 (40/247)

Charge Virale (CV) contrôlée (ADN-VHB < 10 UI/L) (%)	75,0 (30/40)
CV (ADN-VHB) supérieure à 2000 UI/L (%)	15,0 (6/40)

Sur le dernier bilan viral hépatique :

Thrombopénie (%)	12,5 (5/40)
Cytolyse hépatique (%)	0
Réalisation d'un fibroscan (%)	82,5 (33/40)
Score F0-F1 (%)	87,9 (29/33)

Caractéristiques des patients mono infectés VHB ou VHB-VHD non traités

Patients non traités mono infectés VHB ou VHB-VHD (%) 83,8 (207/247)

CV (ADN-VHB) supérieure à 2000 UI/L (%)	19,4 (38/196, 11 données manquante (DM))
Cytolyse sur ALAT (%)	3,9 (8/207)
Thrombopénie (%)	12,3 (24/195, 12 DM)

Conclusion

Ces résultats retrouvent l'**absence de complication pour la majorité des patients** suivis pour une **hépatite B chronique**. Devant la surcharge hospitalière actuelle, ils soulignent l'importance d'impliquer **les médecins généralistes** dans la prise en charge de ces patients. La mise en place d'un suivi conjoint permettrait aussi de renforcer l'offre de dépistage aux populations vulnérables et de vaccination. Un outil type site ou application avec des recommandations de prise en charge ambulatoire des hépatites B à destination des médecins généralistes pourrait renforcer une prise en charge ville hôpital.

1.Nayagam S, Thursz M, Sicuri E, Conteh L, Wiktor S, Low-Beer D, et al. Requirements for global elimination of hepatitis B: A modelling study. Lancet Infect Dis. 2016;16:1399-408.

2.Prévalence des hépatites B et C en France en 2004. Décembre 2006. C. Meffre

3.Pauti MD, Tomasino A, Mari C, Mathieu C, Kartner A, Idrissu C, Benet A, et al. Limiter les opportunités manquées de dépistage des hépatites B et C chez les migrants en situation de précarité : le programme de Médecins du Monde en France. Bull Epidemiol Hebd. 2016;(13-14):230-6.