CRAtb
Centre Régional en Antibiothérapie de Bretagne

Infection sexuellement transmissible

VHB

Fiche mémo

Agent pathogène

Virus à ADN capable de s'intégrer dans l'ADN des cellules du foie. Après la contamination, la majorité des personnes guérissent (95 %) et sont définitivement immunisées. Un faible pourcentage développe des formes chroniques, dont certaines peuvent évoluer vers la cirrhose et le cancer du foie.
Le VHB est plus résistant dans l'environnement que le VIH : la transmission n'est pas que sexuelle ou sanguine (possibles transmissions familiales par partage des rasoirs, brosse à dents etc.).

Incubation : 6 semaines à 3 mois

Symptômes

- **Primoinfection** : le plus souvent asymptomatique, parfois hépatite (ictère)
- Guérison dans la majorité des cas
- Pour ceux qui gardent un virus actif et une réaction au niveau du foie (hépatite), évolution vers la cirrhose et l'hépatocarcinome

Test

- Détection de la production de matériel viral (antigène HBs) en faveur d'une infection active
- Réplication virale confirmée par la charge virale (PCR)
- La présence des anticorps antiHBc signe le fait que l'on a été en contact avec le virus de l'hépatite (on peut être guéri, ou avoir une forme encore active).
- Les anticorps antiHBs sont efficaces contre le virus. Leur présence atteste d'une guérison (en présence d'Ac antiHBc) ou d'une vaccination efficace (quand ils sont seuls présents).

Traitement

- **Primoinfection** : traitement non systématique car « guérison » rapide dans 90% des cas.
- **Phase d'état** : en cas de réplication chronique et de souffrance du foie (cytolyse hépatique ou début de fibrose), nécessité de traitement. Les monothérapies recommandées actuellement sont très efficaces (ténofovir, entécavir) et contrairement au VIH, il y a très peu de risque d'apparition de résistance, même en cas d'inobservance.

Dépistage de l'entourage

Systématique, y compris pour les enfants et les contacts familiaux non sexuels

Rédacteur : Dr François Bénézit, infectiologue, CHU Rennes

septembre 2022

Fiche mémo

Prévention

- Préservatifs, hygiène, matériel propre en cas d'injections de drogues ou de sniff
- Vaccination (à M0, M1, M6 EngerixB 20 µg chez l'adulte et EngerixB 10 µg chez l'enfant). En cas de non réponse (anticorps antiHBs < 10 ui), des schémas renforcés existent
- Dans le cadre de l'AEV, possibilité d'immunoglobuline en cas d'exposition à un sujet source Antigene HBs +, dans un délai de 96 h après le contact.

Rédacteur : Dr François Bénézit, infectiologue, CHU Rennes

septembre 2022