



HEPATITES VIRALES CANCER DU FOIS

Dr. H KHELLAF
Sémiologie digestive
Cours de 3ème année
Université Ferhat Abbas



Définition

- Destruction hépatocytes
- Par virus hépatotropes : A, B, C, D, E, ...
≠ hépatites secondaires à maladies virales :
MNI, HSV, CMV, fièvre jaune, ...



Clinique (1)

- **FORME TYPIQUE : hépatite aigüe ictérogène**

- incubation :

virus (15 - 100 j)

- phase pré-ictérique (7 j) : signes banales

pseudo-grippal +++

digestifs

- variable/
- silencieuse
- syndrome
- asthénie +++
- troubles



Clinique (2)

- ictère (2-6 semaines) : ± prurit , signes généraux
- phase de régression (quelques semaines) : asthénie +++

→ ANOMALIES BIOLOGIQUES

- cytolyse (↑ transaminase)
- cholestase (bilirubine, gammaGT)
- sérologie (Antigènes, Anticorps viraux spécifiques)



Clinique (3)

■ FORMES CLINIQUES

- Forme typique : RARE (<10%)
- Formes inapparentes : FREQUENTES (>90%), méconnues (syndrome pseudo grippal)

- Formes graves : TRES RARE (0.1%), GRAVISSIMES

(décès/transplantation)

(coma;hémorragies)

→ défaillance hépatique

→ Hépatite FULMINANTE



Clinique (4)

➤ Formes prolongées (≥ 3 mois) :

variable/virus (A=0% ; B=10% ; C=80%)

- porteur asymptomatique
(virus + ; foie N)
- hépatite chronique → cirrhose → cancer

VHA

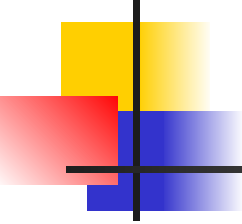
Mode de transmission

HYDRO-FECO-ORALE :

- eau contaminée ; selles ; aliments souillés par eau contaminée
- virus très résistant à température ordinaire

☞ Pays à bas niveau d'hygiène

- contamination dans la petite enfance



VHA Clinique

☞ Evolution favorable :

- Sauf hépatite fulminante
 - Pas d'hépatite chronique

☞ Présence de virus dans les selles (donc
CONTAGIOSITE)

- maximale avant l'ictère +++



VHA

Prévention

☞ **Règles d'hygiène alimentaire :**

- Eviter contamination fécale des eaux (eau de boisson, conditionnement des aliments, contrôles sanitaires, ...)
- Hygiène dans certaines communautés (crèches, colonies de vacances,...)

☞ **Lavage des mains**


☞ **Vaccin (1992 - non remboursé)**

VHE

Mode de transmission

HYDRO-FECO-ORALE

- ☞ Aliments et eau contaminés
- ☞ Inde, Asie du Sud Est,
Afrique, Mexique...
- ☞ Importation (voyages)



VHE Clinique

> Forme endémique

☞ Inapparente +++

☞ Guérison 100% sauf ♀ enceinte

> Forme autochtone

→ transmission animale possible (contact, ingestion de viande): porc, cerf, rat.

→ formes chroniques possible chez l'immunodéprimé



VHE

Prévention

☞ Règles d'hygiène alimentaire

☞ ∅ Vaccin

VHB

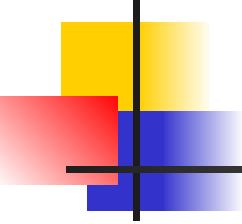
Mode de transmission

☞ SANG, SECRETIONS SEXUELLES

- transfusion
- UDIV
- MST
- Mère/enfant
- Accidentelle (piqûre, piercing, acupuncture,

tatouages, ...)

☞ PROBLEME DE SANTE PUBLIQUE



VHB

Clinique

- 1% Hépatite fulminante
 - 90% guérison spontanée
 - 10% hépatite chronique →
1/3 cirrhose → 1/10 cancer



VHB

Prévention

- Préservatif

(désinfection matériel médical,
soins dentaires, ...)

remboursé)

- Matériel à usage unique
- Règles d'hygiène
- VACCIN (depuis 1981 ;

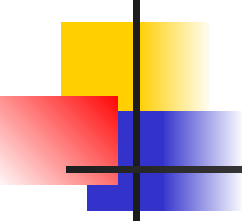


VHD

Mode de transmission

☞ SANG, SECRETIONS SEXUELLES

- transfusion
- UDIV
- MST
- Mère/enfant
- Accidentelle (piqûre, piercing, acupuncture, tatouages, ...)



VHD Clinique

☞ Virus défectif

VHB

co-infection B-D

→ A besoin de l'enveloppe du

→ Toujours surinfection ou

☞ Evolution B + D + sévère

→ Hépatite fulminante 2-20%

→ Guérison 10%



VHD

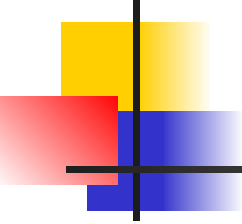
Prévention

→ VACCIN VHB

VHC

Mode de transmission ⇔ Sang

- Transfusion
 - UDIV, per nasale
 - Tatouage, piercing, ...
 - Nosocomial (matériel médical, chirurgie invasive, ...)
 - Mère - enfant (si VIH +)
 - Objets partagés ?



VHC

Clinique

- Pauci-symptomatique (asthénie)
 - Guérison 20%
 - Hépatite chronique 80%

→ 1/5

CIRRHOSE (20 ans)

→ 1/12

CANCER (30 ans)

VHC

Prévention

- 
- Matériel à usage unique
 - Respect des règles d'hygiène et de désinfection
 - Non partage des objets de toilette (rasoir, brosse à dent ,...)
 - Ø vaccin
 - blessure → Javel diluée ou Dakin + déclaration + surveillance



Tumeurs hépatique

- Tumeurs bénignes
 - Tumeurs kystiques non parasitaires
 - Kystes simples ou kystes biliaires
 - Maladie poly kystique du foie
 - Tumeurs plaines
 - hémangiomes ou angiomes hépatiques
 - Hyperplasie nodulaires focales
 - Adénome



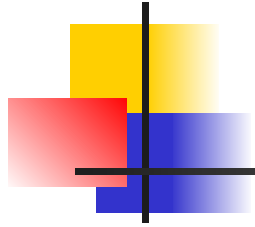
Tumeurs du foie(2)

- Tumeurs malignes:

- tumeurs secondaires hépatiques:

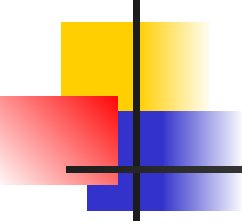
métastatique, les plus fréquentes des tumeurs malignes du foie

Kcs colorectales les plus fréquentes.

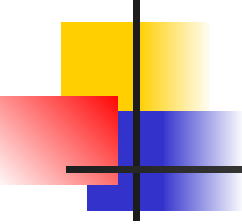


Carcinomes hépatocellulaires:

- les plus fréquents des cancers primitifs du foie, prolifération néoplasique d'origine hépatocellulaire, développée sur un foie cirrhotique le plus souvent
- Circonstance de découverte: longtemps asymptomatique, découvert lors d'une échographie, sur un terrain à risque

- 
-
- Décompensation d'une cirrhose: douleurs de l'hypochondre droit, altération de l'état général, fièvre
 - Palpation d'une tumeur volumineuse
 - Augmentation des alphafoetoprotéines
 - Echographie: formation hypoéchogène

scanner: zone hypo dense prenant très vite le contraste au temps artériel



Biopsie dirigée par échographie(risque d'ensemencement sur le trajet)

- Pronostic:

CHC asymptomatique: évolution lente

CHC symptomatique: pronostic très péjoratif survie de quelques semaines .