

Hépatite B occulte : un diagnostic à ne pas méconnaître

Safae Elkochri¹, Mohamed Rida Tagajdid², Rachid Abi¹, Hicham Elannaz¹, Idriss Lahlou Amine^{1,*}

² Laboratoire de virologie, Hôpital militaire d'instruction Mohammed V-Rabat, Université Mohammed V-Rabat, Maroc.

³ Laboratoire de virologie, Hôpital militaire d'instruction Mohammed V-Rabat, Université Sidi Mohamed Ben Abdallah, Fès, Maroc.

*Auteur correspondant : idr_lahlou@yahoo.com (I. Lahlou).

RÉSUMÉ

Nous rapportons un cas d'hépatite B occulte (HBO) de découverte fortuite chez un patient d'origine camerounaise, hospitalisé pour une insuffisance rénale aiguë et ascite. Un bilan sérologique viral a permis la détection d'anticorps anti-HBc isolés, ce qui a motivé une charge virale de l'ADN du virus de l'hépatite B par PCR en temps réel. Elle s'est révélée positive à 162 UI/mL. Le patient a été mis sous entécavir, prednisone et furosémide avec une évolution clinique et biologique favorable après 8 semaines du traitement. Il n'existe pas de consensus concernant le dépistage de l'HBO mais certaines situations justifient cette recherche. Dans notre cas, l'origine géographique, la présence d'ascite et d'anticorps anti-HBc isolés ont justifié la recherche d'une HBO.

ABSTRACT - Occult Hepatitis B: do not miss the diagnosis!

We report a case of occult hepatitis B (OHB), fortuitously discovered in a patient from Cameroun, hospitalized for acute renal failure with ascite. A viral serology check-up allowed the detection of isolated anti-HBc antibodies, which motivated a viral load of hepatitis B virus DNA by real-time PCR. It was positive at 162 IU/ml. The patient was treated with entecavir, prednisone and furosemide with a favorable clinical and biological course after 8 weeks of treatment. There is no consensus on screening for OHB but some situations, justified this research. In our case, the geographical origin, the presence of ascite and isolated anti-HBc antibodies justified the search for an OHB.

MOTS CLÉS

- ▶ anticorps anti-HBc isolés
- ▶ atteinte rénale
- ▶ charge virale VHB
- ▶ facteurs de risque
- ▶ hépatite B occulte

KEY WORDS

- ▶ isolated anti-HBc antibodies
- ▶ occult hepatitis B,
- ▶ renal failure
- ▶ risk factors
- ▶ viral load HBV

Introduction

Les hépatites B occultes (HBO) sont des entités pathologiques documentées depuis les années 1980. L'HBO est un problème complexe dont l'importance virologique et clinique a été longtemps une source de débat. Par définition, Il s'agit d'infections B chroniques qui se caractérisent par la présence d'ADN du virus de l'hépatite B (VHB) dans le tissu du foie et/ou dans le sérum des patients chez lesquels l'antigène HBs (AgHBs) est indétectable par les tests sérologiques usuels [1]. Elles ont été décrites partout dans le monde et leur fréquence varie en fonction de la prévalence du virus de l'hépatite B (VHB) dans la population étudiée [1]. Les techniques actuelles de détection et de quantification de l'ADN du VHB par PCR en temps réel sont très sensibles (seuil de détection de 10 à 20 UI/ml). Elles ont permis l'amélioration du diagnostic virologique de l'HBO, de mieux estimer sa prévalence dans le monde et de clarifier ses implications cliniques [2]. Nous rapportons un cas d'HBO de découverte fortuite chez un patient hospitalisé au service de Néphrologie-Dialyse pour une insuffisance rénale avancée due à une glomérulonéphrite membrano-proliférative de type I. L'objectif de ce cas clinique est de rappeler la pertinence de la recherche de l'HBO chez les patients originaires des pays de forte endémicité pour le VHB, au sein de certaines

populations à risque (patients infectés par le virus de l'immunodéficience humaine 1 et 2, (VIH-1 et 2) patients porteurs d'une co-infection VHB-virus de l'hépatite C (VHC), hémodialysés...) et de rappeler le rôle du laboratoire dans la démarche diagnostique à entreprendre.

► Observation

Il s'agit d'un homme de 45 ans, originaire du Cameroun, hospitalisé le 12 janvier 2017 au service de néphrologie-dialyse pour une insuffisance rénale objectivée par une créatininémie à 868 mmol/L et un taux d'urée sanguine à 29 mmol/L. L'anamnèse du patient rapporte un ictère au cours de son adolescence et des signes cliniques comportant des myalgies, des céphalées et des œdèmes des membres inférieurs apparus un mois avant son hospitalisation. À l'admission, l'examen clinique retrouve un œdème des membres inférieurs et l'échographie abdominale objective une ascite de grande abondance. Un bilan biochimique a rapporté les résultats suivants : hypoprotidémie à 52 g/L, hypoalbuminémie à 0,16 mmol/L, urée sanguine à 26,5 mmol/L, créatininémie à 912 mmol/L, protéinurie à 27 g/L et albuminurie supérieure à 2 g/L, des taux normaux d'alanine amino-transférase (ALAT) (15 UI/L) et d'aspartate amino-transférase (ASAT) (21 UI/L), une élévation de la phosphatase alcaline (PAL) (106 UI/L) et de la gamma glutamyl transférase (GGT) (109 UI/L). La numération formule sanguine a montré une anémie hypochrome microcytaire sans syndrome inflammatoire. Un bilan d'auto-immunité à la recherche des anticorps anti-cytoplasme des polynucléaires neutrophiles, des anticorps anti-nucléaires et des anticorps anti-ADN natif s'est avéré négatif. L'examen anatomo-pathologique d'une biopsie de la région corticale du rein a conclu à une glomérulonéphrite membrano-proliférative de type I. Des sérologies virales effectuées par technique immunologique microparticulaire en chimiluminescence sur l'automate Architect i2000SR (Abbott®) étaient négatives pour les anticorps IgM anti-VHA (virus de l'hépatite A) et les anticorps (Ac) anti-VHC. Par ailleurs, une sérologie de dépistage de l'infection par le VIH-1 et 2 réalisée par technique ELISA de 4^e génération s'est révélée négative. En revanche, le profil sérologique de l'hépatite virale B était le suivant : AgHBs négatif, Ac anti-HBs négatifs et

Ac anti-HBc totaux positifs. Devant la présence isolée des Ac anti-HBc et l'indication du traitement immuno-suppresseur prévu chez ce patient, une quantification de l'ADN du VHB a été réalisée par PCR en temps réel sur le plasma du patient (Cobas® AmpliPrep/Cobas® TaqMan® HBV Quantitative Test, v2.0, Roche Molecular Systems, limite de détection à 9 UI/mL) et s'est révélée positive à 162 UI/mL (2,21 Log UI/mL). Par ailleurs, la recherche de l'Ag HBe et de l'Ac anti-HBe était négative. Le patient a été mis sous entécavir (0,5 mg/jour pendant 4 mois), prednisone (1 mg/kg/jour) et furosémide (100 mg/jour). Après 8 semaines du traitement, il a été observé une amélioration du bilan rénal et hépatique du patient, avec une urée sanguine, créatininémie, albuminémie, GGT et PAL respectivement à 16 mmol/L, 150 mmol/L, 15 g/L, 70 UI/L et 90 UI/L. Par ailleurs, la charge virale (CV) VHB est devenue indétectable.

Dans le monde,
350 à 400 millions
de personnes
sont porteurs chroniques
de l'antigène de surface
du VHB

► Discussion

Nous rapportons un cas d'hépatite B occulte de découverte fortuite chez un patient originaire du Cameroun, hospitalisé pour une insuffisance rénale avancée due à une glomérulonéphrite membrano-proliférative de type I.

Le VHB est une cause majeure de morbidité et mortalité dans le monde. Dans le monde, 350 à 400 millions de personnes sont porteurs chroniques de l'antigène de surface du VHB (AgHBs) [1]. Les pays en voie de développement sont les plus touchés avec une prévalence au Maroc entre 2 et 7 % et au Cameroun > à 8 % [3]. La prévalence des hépatites B occultes varie énormément. En effet, l'hétérogénéité des chiffres rapportés est due à plusieurs facteurs : la zone géographique concernée, la population étudiée et la démarche diagnostique de l'HBO [1]. Ainsi, les taux sont faibles chez les donneurs de sang européens (entre 0 % et 1.59 %) et dépassent 6 % chez les donneurs de sang des pays de forte endémicité [1]. Cette prévalence peut atteindre 54 % dans certaines populations à risque, en particulier chez les patients hémodialysés [1]. Chez les patients infectés par le VIH, la prévalence de l'infection B occulte est très variable selon les séries allant de 0,63 % à 88,4 % [4]. Par ailleurs, certaines publications rapportent que plus de 30 % des patients infectés par le VHC sont porteurs d'une infection B occulte [5]. Au Maroc, une étude publiée en 2014 a rapporté une prévalence de l'HBO de 45 % chez les patients infectés par le VHC [3].

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/7644975>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/7644975>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)