



2011

Les malades infectés par le VHB sont-ils différents des malades infectés par le VHC ? Comparaison de 2 cohortes de malades nouvellement diagnostiqués inclus dans les registres prospectifs de la Belgian Association for the Study of the Liver (BASL)

Bénédicte De Vroey¹, Christophe Moreno², Wim Laleman³, Marc van Gossum⁴, Isabelle Colle⁵, Chantal de Galocsy⁶, Philippe Langlet⁷, Geert Robaey⁸, Hans Orlent⁹, Peter Michiels¹⁰, Jean Delwaide¹¹, Hendrik Reynaert¹², Michael Adler², Jean Henrion¹, Pierre Deltenre¹ 1 Hôpital de Jolimont, Haine-Saint-Paul, 2 Hôpital Erasme, Bruxelles, 3 KUL, Leuven, 4 CHU Saint-Pierre, Bruxelles, 5 UZ, Gent, 6 Hôpitaux Iris Sud Bracops, Bruxelles, 7 CHU Brugmann, Bruxelles, 8 Ziekenhuis Oost-Limburg, Genk, 9 AZ St Jan, Brugge, 10 UZ Antwerpen, Edegem, 11 CHU, Liège, 12 UZ, Brussels.

Introduction: Les hépatites B et C présentent de nombreuses similitudes épidémiologiques et cliniques mais également des différences. En outre, leurs caractéristiques épidémiologiques semblent évoluer dans les pays occidentaux. Aucune étude comparant des cohortes représentatives de malades nouvellement diagnostiqués comme porteurs chroniques du VHB ou le VHC n'a été rapportée jusqu'ici. But: Comparer les principales caractéristiques épidémiologiques, biologiques et histologiques de malades infectés par le VHB ou le VHC, nouvellement diagnostiqués en Belgique, et comparer leur prise en charge. Méthode: Les données recueillies au moment du diagnostic de portage chronique du VHB ou VHC ont été extraites de deux registres prospectifs Belges, l'observatoire des porteurs chroniques de l'Ag HBs (2008-2009) et l'observatoire des porteurs chroniques de l'hépatite C (2003-2004). Résultats: 705 malades (387 VHB et 318 VHC) ont été inclus. Par comparaison avec les malades infectés par le VHC, les malades infectés par le VHB étaient plus jeunes (36 vs. 44 ans, $p < 0.0001$), plus fréquemment de sexe masculin (69 vs. 56%, $p < 0.0003$), moins fréquemment d'origine caucasienne (43 vs. 86%, $p < 0.0001$), moins fréquemment contaminés par transfusion ou toxicomanie (9 et 6% vs. 33 et 43%, respectivement, $p < 0.0001$), plus fréquemment contaminés par transmission sexuelle ou familiale (40 et 30% vs. 1 et 1% respectivement, $p < 0.0001$). Par comparaison avec les malades infectés par le VHC, les malades infectés par le VHB avaient plus fréquemment des taux normaux d'ALT (65 vs. 36%, $p < 0.0001$) et des taux moindres de détectabilité d'acide nucléique viral par PCR (70 vs. 84%, $p < 0.0001$). 303 malades ont eu une biopsie hépatique (29% des malades VHB et 61% des malades VHC, $p < 0.0001$). 25% de ces malades avaient une fibrose extensive ou une cirrhose (F3/4) (32% des malades VHB, 21% des malades VHC, $p = 0.04$). En analyse multivariée, les facteurs prédictifs de fibrose F3/4 étaient : l'âge ($p = 0.003$), le sexe masculin ($p = 0.02$), l'infection par le VHB ($p = 0.03$), un taux d'ALT supérieur à 2 fois les valeurs normales ($p = 0.01$) et un score d'activité histologique > 2 ($p = 0.004$). Un traitement antiviral fut moins souvent proposé chez les malades infectés par le VHB que chez les malades infectés par le VHC (25 vs. 47%, $p < 0.0001$). Conclusions: Les malades nouvellement diagnostiqués comme porteurs chroniques du VHB ou du VHC ont des caractéristiques épidémiologiques différentes qui devraient être prises en compte dans les démarches de dépistage. La prise en charge de ces malades fut également différente, une biopsie hépatique étant moins souvent réalisée et un traitement antiviral moins souvent proposé chez les malades infectés par le VHB.

[Fermer la fenêtre](#)