

Bilan extra-hépatique au cours des hépatites virales dans la « vraie vie »

Christine Silvain ; service d'hépatogastroentérologie, CHU Poitiers

Au cours des hépatites virales, un bilan extra-hépatique (BEH) paraît être justifié dans 4 circonstances :

- Au moment du diagnostic
- Avant le traitement
- Au cours du traitement
- Dans le suivi

- Au moment du diagnostic

- 2 situations :

- Hépatite virale aiguë

Le BEH peut dans certains cas orienter le diagnostic étiologique et apprécier l'éventuelle gravité

Les hépatites virales aiguës sont liées soit à des virus hépatotropes : A, B, C, D, E, soit à des virus non hépatotropes en particulier chez des malades immunodéprimés. La grossesse représente une circonstance particulière.

Nous ne parlerons pas de la recherche de signes en faveur d'une encéphalopathie hépatique et de signes hémorragiques lors des hépatites fulminantes et des hépatites graves car on considère qu'ils s'agit de signes hépatiques

Virus hépatotropes

En dehors de l'hépatite E au cours du troisième trimestre de la grossesse, il n'y a aucune indication à un BEH.

Autres virus

Certains signes extrahépatiques peuvent orienter le diagnostic mais il n'y a pas à proprement parlé de BEH :

- CMV : à rechercher si pics fébriles, arthralgies chez un sujet immunosupprimé
- EBV : à rechercher si chez l'adulte jeune tableau de MNI (pharyngite, adénopathies, malaise) et adulte >40ans, douleurs abdominales
- Virus herpès : VHS-2 : rechercher des lésions virales primitives cutanéomuqueuses ou génitales chez les malades immunosupprimés et chez la femme enceinte
- Rougeole, rubéole : exanthème
- Entérovirus : virus coxsackie : myocardite ; ECHO virus : méningite
- Adénovirus : asymptomatique et si immunosuppression, rechercher atteinte pulmonaire
- Virus exotiques : hors propos

- Hépatite virale chronique :

A ce stade, plusieurs questions se posent

- Quelles sont les manifestations extra-hépatiques?
- Faut-il les rechercher systématiquement?
- Influencent-elles la maladie ? Risque d'évolution vers la fibrose ? La cirrhose ?
- Influencent-elles le traitement ? Contre-indication ? Modification des posologies et indirectement de la réponse ?

Tableau 1:

BEH à la recherche de manifestations extra-hépatiques au cours des hépatites chroniques virales B ou C

Absence de signes cliniques et/ou d'antécédents

- TSH ; anticorps anti-thyropéroxydase
- Créatininémie, bandelette urinaire
- Facteur rhumatoïde

Présence de signes cliniques et/ou d'antécédent en faveur de manifestations extra-hépatiques

- Douleurs articulaires et/ou purpura ou troubles cutanés des extrémités et/ou paresthésies distales : recherche d'une cryoglobulinémie
- Protéïnurie : recherche cryoglobuline, avis néphrologique
- Hypo ou hyperthyroïdie : TSH, anticorps anti-thyropéroxydase, antithyroglobuline, TRAK ; échographie cervicale, scintigraphie ; avis spécialisé
- Signes cutanés : en faveur d'une porphyrie cutanée tardive : dosage uroporphyrines et coproporphyrines, bilan du fer ; en faveur d'un lichen plan : avis spécialisé
- Syndrome sec : yeux secs: test de Shirmer, avis spécialisé
- Troubles dysthymiques ou psychiatriques : avis spécialisé
- **Avant le traitement**
 - En raison de la toxicité extra-hépatique des traitements des hépatites chroniques : interféron alpha et ribavirine
 - Pour les analogues nucléosidiques, seule la créatinémie est nécessaire

Tableau 2:

BEH avant le traitement des hépatites chroniques virales B ou C

- Hémogramme , plaquettes
- TSH
- Créatininémie, bandelette urinaire
- Glycémie
- Diagnostic biologique de grossesse
- ECG : malade de plus de 50 ans ou cardiopathie connue
- Examen ophtalmologique : pathologie ophtalmologique connue, diabète, hypertension artérielle, âge>50 ans ?
- Troubles dysthymiques ou psychiatriques : avis spécialisé
- **Au cours du traitement**
 - Le BEH recherchera des éventuels effets secondaires du traitement et évaluera les éléments évolutifs au cours du traitement des manifestations extra-hépatiques diagnostiquées avant la prise en charge thérapeutique

Tableau 3:

BEH au cours du traitement des hépatites chroniques virales B ou C

BEH normal avant le début du traitement

- Hémogramme, plaquettes : mensuel
- TSH : tous les 2 mois
- Créatininémie, acide urique
- Diagnostic biologique de grossesse

BEH anormal avant le début du traitement

- Hémogramme, plaquettes : rythme à adapter en fonction des anomalies : hebdomadaires, toutes les 2 semaines
- TSH : mensuel ; T4 en fonction des anomalies
- Créatininémie, acide urique, bilan ionique

Apparition d'anomalies cliniques

- Douleurs articulaires et/ou purpura ou troubles cutanés des extrémités et/ou paresthésies distales : recherche d'une cryoglobulinémie
- Troubles respiratoires : RP, discuter fibroscopie bronchique et ERF en fonction du contexte (tabac, antécédents allergiques)
- Troubles dysthymiques : avis spécialisé
- Autres : BEH en fonction du contexte

Dans le suivi

- Effets secondaires du traitement à distance
- Eléments évolutifs des manifestations extra-hépatiques

Tableau 4:

BEH au décours du traitement des hépatites chroniques virales B ou C

BEH normal pendant le traitement

- TSH à M3 et M6
- Etre attentif au suivi psychologique

BEH anormal pendant le traitement

BEH en fonction du contexte

Le bilan extra-hépatique au cours des hépatites virales dans la « vraie vie » doit être précis avant le traitement et repose sur un interrogatoire et un examen clinique bien conduit. La prise en charge précoce et adaptée des manifestations extra-hépatiques des hépatites chroniques virales C permet certainement un traitement anti-viral optimal. Il ne faut pas négliger le risque de manifestations extra-hépatiques à distance du traitement.