



DIAGNOSTIC DE LABORATOIRE

Virus de l'hépatite B (VHB)

L'hépatite B est une inflammation infectieuse du foie provoquée par le virus de l'hépatite B (VHB). Dans la plupart des cas, l'inflammation aiguë guérit spontanément. La transmission se fait par contact avec les fluides corporels des personnes infectées. La vaccination contre l'hépatite B est recommandée (OFSP).

MATÉRIEL/MÉTHODES DE TEST

Virus de l'hépatite B: ADN par amplification (PCR), ql/qn (génotypes VHB A-I, seuil de détection LOD **10 IU/ml**):

3 ml sang natif, sang, sang/plasma EDTA ou sang/plasma citrate

Virus de l'hépatite B:

- Ag HBs, CMIA, ql
- Ag HBs Confirmation, neutralisation, ql
- Anti-HBs, CMIA ql
- Anti-HBc (IgG/IgM), CMIA, ql
- Anti-HBc IgM, CMIA, ql
- Ag HBe, CMIA ql
- Anti-HBe, CMIA, ql
- Hépatite B, titre après vaccination, ql

0,5 ml par paramètre/minimum 6 ml de sang natif, de sérum, de sang/plasma EDTA ou de sang/plasma citrate

ENVOI/STABILITÉ DES ÉCHANTILLONS

Détection d'ADN (échantillons de sang total): Température ambiante: < 1 jour. Réfrigérateur (4-8°C): 2 jours

Détection de l'ADN après centrifugation: Température ambiante: 1 jour. Réfrigérateur (4-8°C): 3 jours.

Congelé (-18°C): 30 jours

Sérologie: Température ambiante: 1 jour. Réfrigérateur (4-8°C): 7 jours. Congelé (-18°C): 12 mois

ANALYSE

Sérologie: du lundi au vendredi

Neutralisation/confirmation: Du lundi au vendredi

Détection de l'ADN: du mardi au vendredi

INDICATIONS

- infection par le VIH et/ou le VHC
- hépatite et ictère
- Symptômes possibles: Fatigue, nausées et vomissements, ictère, douleurs musculaires et articulaires, coloration des selles et de l'urine.

DIAGNOSTICS DIFFÉRENTIELS

- hépatite virale A, C, E
- hépatite toxique induite par les médicaments
- autres maladies hépatiques (ou hépatite auto-immune, hépatopathie ischémique)

STRATÉGIE D'ANALYSES

Sérologie de l'hépatite B, détection de l'ADN en cas de suspicion clinique d'infection par le VHB ou en cas de diagnostic sérologique peu clair.

FORMULAIRE DE DEMANDE D'ANALYSES

Les formulaires de demande d'analyses peuvent être adressés à l'administration du laboratoire TIR (numéro RCC, etc.) T 031 384 23 00 | labordiagnostik@itransfusion.ch

CONTACT



Christoph Niederhauser

christoph.niederhauser@itransfusion.ch
T 031 384 23 04



Martin Stolz

martin.stolz@itransfusion.ch
T 031 384 23 10



Caroline Tinguely

caroline.tinguely@itransfusion.ch
T 031 384 23 12

FACTURATION

VHB-ADN PCR, ql, Position Liste des analyses
(DFI) 3061.00,
Points tarifaires: 133 PT

VHB-ADN PCR, qn (Viruslast), Position Liste des analyses
(DFI) 3062.00,
Points tarifaires: 133 PT



DIAGNOSTIC DE LABORATOIRE



Laboratoire
Marqueurs infectieux



Laboratoire
Immuno-hématologie



Laboratoire
Médecine transfusionnelle

FACTURATION

Ag HBs, Position Liste des analyses (DFI): 3065.00,
Points tarifaires: 17.4 PT

Ag HBs, confirmation, (neutralisation) Position Liste des analyses (DFI): 3064.00,
Points tarifaires: 24 PT

Anti-HBs, Position Liste des analyses (DFI): 3057.00,
Points tarifaires: 20 PT

Anti-HBc (IgG/IgM), Position Liste des analyses (DFI): 3053.00,
Points tarifaires: 15.2 PT

Anti-HBc IgM, Position Liste des analyses (DFI): 3055.00,
Points tarifaires: 23 PT

Ag HBe, Position Liste des analyses (DFI): 3058.00,
Points tarifaires: 23 PT

Anti-HBe, Position Liste des analyses (DFI): 3066.00,
Points tarifaires: 23 PT

Hépatite B, titre après vaccination, Position Liste des analyses (DFI): 3057.00,
Points tarifaires: 20 PT

VIRUS HÉPATITE B – CONTEXTE

Agent pathogène et transmission

Le virus de l'hépatite B appartient à la famille des Hepadnaviridae et a une taille d'environ 42 nm. C'est un virus à ADN circulaire partiellement double brin. Le virus provoque une inflammation infectieuse du foie et est très contagieux. Il se transmet par contact avec les liquides organiques (en particulier le sang et les sécrétions génitales) des personnes infectées, notamment lors du partage de seringues et lors de rapports sexuels (génitaux, anaux, oraux), mais aussi par des petites blessures de la peau ou par l'intermédiaire des muqueuses. Les mères infectées peuvent transmettre la maladie à leur enfant pendant la naissance

LITTÉRATURE/PUBLICATIONS/REVIEWS

- Liang TJ, Hepatitis B: the virus and disease. *Hepatology* 2009;49(5):S13-21.
- Lok AS, McMahon BJ, Practice Guidelines Committee American Association for the Study of Liver Diseases. Chronic hepatitis B. *Hepatology* 2001;34(6):1225-41.
- World Health Organization: Media centre; Hepatitis B Fact Sheet.
- Gentile I, Borgia G. Vertical transmission of hepatitis B virus: challenges and solutions. *Int J Womens Health* 2014;6:605-11.
- Schweitzer A, Horn J, Mikolajczyk RT, et al. Estimations of worldwide prevalence of chronic hepatitis B virus infection: a systematic review of data published between 1965 and 2013. *Lancet* 2015;386(10003):1546-55.
- Kamitsukasa H, Iri M, Tanaka A, et al. Spontaneous reactivation of hepatitis B virus (HBV) infection in patients with resolved or occult HBV infection. *J Med Virol* 2015;87(4):589-600.

D'autres articles, publications et revues sont disponibles sur demande

Histoire clinique

L'évolution clinique est très variable. Chez environ un tiers des patients, la maladie évolue sans symptômes. Dans le tableau classique de l'hépatite B, des symptômes généraux non spécifiques tels que perte d'appétit, nausées, vomissements, douleurs abdominales, parfois douleurs articulaires, fièvre ou éruption cutanée peuvent survenir 45 à 180 jours après l'infection. Dans la plupart des cas, l'hépatite B aiguë guérit spontanément et complètement. Cependant, l'hépatite B chronique se développe chez moins de 5 % des personnes infectées à l'âge adulte et chez 90 % des nourrissons infectés à la naissance. Cela peut conduire à une cirrhose du foie ou à un cancer du foie. Une infection chronique peut être traitée avec des médicaments antiviraux.

Distribution et fréquence

L'hépatite B est présente dans le monde entier, mais principalement dans les pays d'Asie, du Moyen-Orient, d'Afrique et dans certaines régions d'Amérique. L'OMS estime qu'en 2015, 257 millions de personnes vivaient avec une infection chronique par l'hépatite B (définie comme étant positive à l'antigène de surface de l'hépatite B). En 2015, l'hépatite B a entraîné environ 887 000 décès, principalement dus à la cirrhose et au carcinome hépatocellulaire. En Suisse, environ 0,5 % de la population est infectée par le virus de l'hépatite B, la moyenne mondiale étant d'environ 3,5 %. Le nombre de nouveaux cas signalés de personnes atteintes d'hépatite B aiguë est en baisse, chaque année environ 40 nouveaux cas sont signalés en Suisse. Les hommes sont beaucoup plus touchés par l'hépatite B aiguë, représentant environ 75 % de tous les cas. La majorité des infections (environ 55 %) se situe dans la tranche d'âge de 35 à 60 ans.

