

# Post-test QCM

## 1 Quelles sont les propositions exactes concernant le VHE ?

- a. L'hépatite E est la première cause d'hépatite virale dans le monde
- b. Le VHE est un virus à ARN non enveloppé
- c. Le VHE appartient à la famille des *herpesviridae*
- d. On connaît 4 génotypes différents du VHE
- e. Le VHE a certainement une action cytopathogène directe sur les hépatocytes

### Bonnes réponses :

**a, b, d.** Avec un tiers de la population mondiale infectée, le VHE est la première cause d'hépatite dans le monde. Il s'agit d'un virus à ARN enveloppé appartenant au nouveau genre *Hepevirus* classé dans la famille des *Hepeviridae*. Il existe 4 génotypes du VHE : les génotypes 1 et 2 se rencontrent dans les pays en voie de développement et les génotypes 3 et 4 dans les pays industrialisés. La cytolysse hépatique traduirait la réponse immunitaire cytotoxique de l'hôte et non un effet direct viral.

## 2 Quelles sont les propositions exactes concernant le VHE ?

- a. La contamination fécale de l'eau par VHE est responsable des grandes épidémies
- b. Le VHE génotype 3 est responsable de grandes épidémies en Asie
- c. Des hépatites sporadiques peuvent survenir après consommation de viande mal cuite
- d. Il n'existe pas de transmission du VHE par voie sanguine
- e. Le VHE génotype 3 est le génotype le plus fréquent en France

### Bonnes réponses :

**a, c, e.** Dans les zones d'endémie, la transmission du VHE se fait principalement par voie orofécale. Il est essentiel-

lement véhiculé par l'eau, dont la contamination fécale est presque toujours à l'origine des épidémies. Les génotypes 1 et 2 sont responsables des grandes épidémies. En France, des cas d'hépatite E génotype 3 ont été mis en évidence après ingestion de viande de porc, en particulier des saucisses de foie de porc. Quelques cas de transmission après transfusion ont été décrits en France.

## 3 Quelles sont les propositions exactes concernant le VHE ?

- a. En France, la prévalence des anticorps anti-VHE est d'environ 22 % chez les donneurs de sang
- b. En France, il existe un gradient nord-sud avec une prévalence plus élevée dans le Midi-Pyrénées
- c. L'hépatite aiguë E au cours de la grossesse peut être grave, quel que soit le génotype
- d. En Inde, l'hépatite aiguë E au cours de la grossesse peut entraîner environ 20 % de décès
- e. Le traitement de l'hépatite E grave en cours de grossesse repose sur la ribavirine

### Bonnes réponses :

**a, b, d.** La prévalence des IgG anti-VHE chez les donneurs de sang en France est de 22,4 %. Ce taux atteint plus de 40 % dans le Midi-Pyrénées. Plus de la moitié des cas d'hépatites VHE+ ont été identifiés dans le Sud. En zone d'endémie (génotype 1 et 2), la mortalité atteint 20 % chez la femme enceinte pour des raisons encore largement inexplicables. Il est probable que VHE3 n'entraîne pas de forme sévère chez la femme enceinte. La ribavirine est hautement tératogène.

## 4 Quelles sont les propositions exactes concernant les manifestations extra-hépatiques du VHE ?

- a. L'infection par le VHE peut être responsable de manifestations neurologiques dans environ 50 % des cas d'hépatite aiguë

- |  |                                     |   |                                     |
|--|-------------------------------------|---|-------------------------------------|
| b. Le lien entre VHE et syndrome de Parsonage-Turner est bien établi                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | b. Elle est en général définie par la persistance de l'ARN VHE au-delà de 6 mois                            | <input checked="" type="checkbox"/> |
| c. L'ictère est peu fréquent dans les syndromes de Parsonage-Turner VHE+                                 | <input checked="" type="checkbox"/> | c. Son diagnostic repose toujours sur la persistance des anticorps anti-VHE                                 | <input type="checkbox"/>            |
| d. La sémiologie neurologique du syndrome de Parsonage-Turner est comparable entre patients VHE+ et VHE- | <input type="checkbox"/>            | d. Elle peut être responsable de cirrhose chez les patients greffés   | <input checked="" type="checkbox"/> |
| e. Le traitement par ribavirine permet une résolution plus rapide du syndrome de Parsonage-Turner        | <input type="checkbox"/>            | e. Le risque de passage à la chronicité de l'infection par VHE est d'environ 60 % chez les patients greffés | <input checked="" type="checkbox"/> |

**Bonnes réponses :**

**b, c.** On trouve des signes neurologiques dans 5 à 10 % des cas hépatites E. Les principales maladies neurologiques associées au VHE sont le syndrome de Parsonage-Turner (SPT, plexo-radulite brachiale). En cas d'atteinte neurologique, la grande majorité des patients sont anictériques. Les SPT VHE+ sont le plus souvent bilatéraux par rapport aux SPT VHE-. La ribavirine ne semble pas avoir d'effet sur l'évolution de la neuropathie.

**5 Quelles sont les propositions exactes concernant l'hépatite aiguë E dans les pays industrialisés ?**

- |   |                                     |
|---|-------------------------------------|
| a. L'élévation des ALAT est souvent > 1 000 UI/L                                    | <input checked="" type="checkbox"/> |
| b. L'ictère est observé dans plus de 50 % des cas                                   | <input checked="" type="checkbox"/> |
| c. La fièvre s'observe dans près de 50 % des cas et peut être élevée                | <input checked="" type="checkbox"/> |
| d. Les myalgies existent dans environ 50 % des cas                                  | <input checked="" type="checkbox"/> |
| e. Le risque de décès est de 70 % chez les patients développant une encéphalopathie | <input checked="" type="checkbox"/> |

**Bonnes réponses :**

**a, b, c, d, e.** Les principaux signes cliniques sont l'ictère (56 %), l'asthénie (84 %), les myalgies (53 %), la fièvre (49 %), l'anorexie (40 %) et les douleurs abdominales (34 %). Le taux de mortalité chez les patients qui développent une encéphalopathie peut atteindre alors les 70 %.

**6 Quelles sont les propositions exactes concernant l'hépatite chronique E ?**

- |  |                          |
|--|--------------------------|
| a. Elle n'est pas rare chez le sujet immunocompétent | <input type="checkbox"/> |
|--|--------------------------|

**Bonnes réponses :**

**b, d, e.** Il existe des formes prolongées ou chroniques uniquement chez des patients immunodéprimés. L'infection chronique doit être suspectée en cas de virémie persistante au-delà de 6 mois (3 mois pour certaines équipes). Chez les patients transplantés avec hépatite chronique E, l'ARN VHE est détectable dans 100 % des cas testés, l'IgM VHE est positif dans 32 % des cas et l'IgG VHE dans 63 % des cas. En l'absence de traitement ou de réponse virologique, 14 % des patients greffés VHE+ évoluent vers la cirrhose. Après une hépatite aiguë E, le risque d'infection chronique est de 60 % chez les patients greffés.

**7 Quelles sont les propositions exactes concernant le traitement de l'hépatite chronique E ?**

- |  |                                     |
|--|-------------------------------------|
| a. Il repose en général sur 3 mois de ribavirine   | <input checked="" type="checkbox"/> |
| b. Le taux de réponse virologique soutenue est proche de 100 %                                 | <input type="checkbox"/>            |
| c. En cas de rechute, un nouveau traitement par ribavirine pendant 6 mois peut être tenté      | <input checked="" type="checkbox"/> |
| d. Le peginterféron associé ou non à la ribavirine peut être efficace                          | <input checked="" type="checkbox"/> |
| e. Le sofosbuvir semble être une voie prometteuse dans le traitement de l'hépatite chronique E | <input type="checkbox"/>            |

**Bonnes réponses :**

**a, c, d.** La durée standard du traitement par ribavirine est en général de 3 mois. Le taux de réponse virologique soutenu varie de 67 à 87 %. En cas de rechute, il est recommandé de retraiter par ribavirine pendant 6 mois. Le peginterféron est également efficace. Le sofosbuvir n'a pas prouvé son efficacité *in vivo*.

## 8 Quelles sont les propositions exactes concernant la rougeole ?

- a. Il existe une recrudescence de la rougeole en France
- b. La cytolysse hépatique est très fréquente pouvant atteindre jusqu'à 70 % des cas chez l'adulte
- c. L'hépatite due à la rougeole est souvent très grave nécessitant l'hospitalisation en soin intensif
- d. L'hépatite due à la rougeole peut être grave chez la femme enceinte
- e. Les formes graves peuvent être traitées par aciclovir

### Bonnes réponses :

**a, b, d.** En raison d'une vaccination souvent incomplète, l'InVS a enregistré, entre 2008 et 2013, plus de 23 300 cas de rougeole sur le territoire, dont 15 000 en 2011. Des réactions hépatiques sont très fréquemment notées chez l'adulte (jusqu'à 70 %) avec élévation isolée des transaminases. L'hépatite est en général peu grave sauf chez la femme enceinte. L'hospitalisation est fréquente non pas à cause de l'hépatite mais en raison d'une mauvaise tolérance des symptômes chez l'adulte. Il n'y a pas de traitement spécifique de la rougeole.

## 9 Quelles sont les propositions exactes concernant le cytomegalovirus ?

- a. La séroprévalence du CMV dans le monde est de 50 %
- b. La primo-infection à CMV peut entraîner parfois une hépatite aiguë le plus souvent anictérique
- c. L'hépatite à CMV peut être grave chez le nouveau-né et les immunodéprimés
- d. La fréquence de l'hépatite à CMV chez le patient transplanté d'organe est indépendante du statut CMV du donneur et du receveur
- e. La prévention de l'infection à CMV chez les greffés repose sur le ganciclovir ou le valganciclovir

### Bonnes réponses :

**b, c, e.** La séroprévalence chez les adultes dans les pays industrialisés est d'environ 50 % mais dans les pays en

voie de développement, elle peut atteindre 90 %. Dans certains cas, la primo-infection peut se traduire par une hépatite aiguë, le plus souvent anictérique. Chez les patients immunodéprimés ou transplantés et les nouveau-nés, l'infection à CMV est plus fréquente et volontiers plus sévère. Une étude chez les transplantés hépatiques a montré que l'hépatite à CMV était observée dans 2 % des cas et plus fréquemment chez les sujets CMV négatifs avant la transplantation. En cas de greffe d'organe, un traitement prophylactique par valganciclovir ou ganciclovir pendant 6 mois est recommandé si le donneur est CMV+ (D+) et le receveur CMV- (R-).

## 10 Quelles sont les propositions exactes concernant l'hépatite à herpes simplex virus (HSV) ?

- a. Elle se caractérise par une cytolysse élevée, une fièvre > 38 °C, une hépatomégalie
- b. L'ictère est souvent absent
- c. Elle peut être grave chez la femme enceinte et l'immunodéprimé
- d. Sans traitement, la mortalité des formes sévères peut atteindre 80 %
- e. En cas d'hépatite sévère un traitement par aciclovir doit être débuté avant toute confirmation biologique

### Bonnes réponses :

**a, b, c, d, e.** Son tableau clinique est celui d'une hépatite aiguë avec hépatomégalie et fièvre inaugurale supérieure à 38 °C. Les transaminases sont communément supérieures à 50 voire 100 N alors que l'ictère est souvent absent ou minime. L'infection à HSV peut être grave chez l'immunodéprimé et la femme enceinte avec atteinte possible de l'œsophage, du poumon et du foie. Dans les formes sévères d'hépatites herpétiques, la mortalité peut atteindre 80 % sans traitement par l'aciclovir. Ce traitement doit être débuté avant toute confirmation biologique.

## 11 Quelles sont les propositions exactes concernant les virus exotiques ?

- a. L'élévation des transaminases est quasi constante au cours de la dengue
- b. En cas de fièvre jaune, le risque de décès est important en cas d'atteinte hépatique

- c. En cas de fièvre hémorragique Crimée-Congo, l'élévation des transaminases a une valeur pronostique péjorative
- d. La fièvre à Chikungunya n'entraîne jamais d'hépatite fulminante
- e. Lors de la fièvre à Chikungunya, les formes sévères d'hépatites sont plus fréquentes en cas de consommation excessive d'alcool



### Bonnes réponses :

**a, b, c, e.** L'élévation des transaminases est quasi constante au cours de la dengue. En cas de fièvre jaune, le foie peut être atteint lors de la 2<sup>e</sup> phase toxique ; le risque de décès dans ce cas est important. En cas de fièvre hémorragique Crimée-Congo, l'élévation des transaminases a une valeur pronostique péjorative. Les hépatites aiguës graves ou fulminantes liées au Chikungunya surviennent préférentiellement chez des éthyliques.

