

Fiche 5. Clinique et diagnostic de l'hépatite aiguë A

1. CLINIQUE

Chez l'enfant de moins de 6 ans, les formes asymptomatiques d'hépatite A sont les plus fréquentes (70 %) [21]. Pour les enfants plus âgés et chez les adultes, la proportion de formes symptomatiques augmentent avec l'âge. Un ictère est présent dans plus de 70 % des cas à l'âge adulte [22]. La sévérité de l'hépatite A augmente avec l'âge [23].

L'incubation est en moyenne de 28-30 jours (extrêmes 15-50 jours). L'excrétion virale dans les selles est élevée 15 jours avant l'apparition de l'ictère, puis elle diminue rapidement dans les jours suivant son apparition [24-25].

1.1 Manifestations cliniques

1.1.1 Forme symptomatique avec ictère

Elle comprend :

- une phase pré-ictérique de 1 à 3 semaines, marquée par une anorexie, des nausées, des douleurs intermittentes de l'hypocondre droit, une asthénie, un syndrome d'allure grippale (avec fièvre, céphalées et myalgies), des arthralgies et de l'urticaire ; parfois un tableau pseudo-chirurgical, surtout chez l'enfant ;
- une phase ictérique : l'ictère s'accompagne d'une décoloration des selles, d'urines foncées, très rarement d'un prurit.

Les signes de la phase pré-ictérique s'atténuent puis disparaissent dans les jours qui suivent l'installation de l'ictère.

L'examen clinique est par ailleurs normal, en dehors d'une légère hépatomégalie sensible avec parfois splénomégalie.

1.1.2 Formes anictériques

À côté de cette forme ictérique, les formes asymptomatiques et les formes anictériques, réduites aux seules manifestations extrahépatiques, sont fréquentes. Le diagnostic est alors évoqué devant l'augmentation des transaminases. Cependant, il existe des formes asymptomatiques sans augmentation des transaminases [26].

1.2 Manifestations biologiques

L'élévation des transaminases (ALAT) est souvent très marquée (20 à 40 fois la normale). L'élévation de la bilirubinémie se fait principalement aux dépens de la bilirubine conjuguée. L'atteinte de la fonction hépatocellulaire est exceptionnelle, mais les taux de prothrombine et de facteur V doivent être mesurés systématiquement ; une valeur inférieure à 50 % faisant craindre une forme fulminante.

1.3 Évolution

L'évolution est en règle générale rapidement favorable. En 10 à 15 jours, les urines s'éclaircissent, les selles se recolorent et l'ictère

régresse. La normalisation rapide des signes biologiques accompagne la guérison clinique. Celle-ci se fait toujours sans séquelle.

Plus rarement, on peut observer :

- des formes prolongées (15 % des cas) [23-25] se caractérisant par une évolution sur plusieurs semaines ou mois, avec persistance des signes cliniques (asthénie) et/ou biologiques. Il n'y a pas de passage à une forme chronique ;
- des formes avec rechutes : une rechute peut survenir, dans 1 à 2 % des cas, après une guérison apparemment complète ou après une rémission partielle. Cette rechute, en général unique, mais parfois multiple, survient généralement moins d'un mois après la guérison apparente. Le pronostic est excellent ;
- les formes fulminantes, mortelles ou nécessitant une greffe hépatique sont peu fréquentes et surviennent dans probablement moins de 1 % des cas. La létalité de l'hépatite A est de 0,6 % ; elle est plus élevée parmi les 60 ans et plus (1,5 %) [23-25] et parmi ceux ayant une maladie chronique du foie.

2. DIAGNOSTIC SÉROLOGIQUE

Le diagnostic d'hépatite A aiguë repose essentiellement sur la sérologie par la mise en évidence d'IgM anti-VHA par méthode immuno-enzymatique.

Les anticorps anti-VHA de classe IgM apparaissent précocement et sont détectables dans le sérum dès les premiers signes cliniques chez 99 % des malades. Ils restent à un titre élevé pendant environ 1 mois pour décroître progressivement et disparaître en 6 mois chez la plupart des patients.

Les anticorps de type IgG apparaissent rapidement après l'apparition des IgM, persistent à un titre élevé pendant de longues années, et témoignent d'une immunité spécifique (IgG anti-VHA), solide et durable.

3. FEMMES ENCEINTES, FEMMES ALLAITANTES

Chez la femme enceinte, il existe un risque d'accouchement prématuré au cours des deux derniers trimestres de grossesse (risque inconnu au 1^{er} trimestre) [27].

La grossesse n'est pas un facteur de risque d'hépatite A sévère chez la femme [28]. La transmission verticale *in utero* est exceptionnelle [29] ; en revanche, elle est possible en période périnatale dans les deux semaines avant l'accouchement mais semble très faible [30-31]. L'hépatite A est habituellement bénigne chez le nouveau-né et le plus souvent asymptomatique.

Il n'y a pas de contre-indication à l'allaitement d'un nouveau-né ou d'un enfant par une mère infectée par le VHA [32].