DEPARTMENT SCIENCES CLINIQUES | SERVICE MEDICAL
Kronenburgstraat 43/3, 2000 Anvers | Fax: +32 3 247 64 10

Version mise à jour (23/09/2016 – UM) voir: www.medecinedesvoyages.be

HEPATITE B

IL N'EST JAMAIS TROP TARD POUR SE FAIRE VACCINER
CONTRE L'HEPATITE B, MEME PAS JUSTE AVANT LE DEPART!!!

L'hépatite B est une hépatite virale, transmise principalement par voie parentérale (transfusion sanguine, aiguilles contaminées, plaies ouvertes) ou par contact sexuel. La durée d'incubation est de 6 semaines à 6 mois (2-3 mois en moyenne). La transmission entre une mère et son enfant ("transmission périnatale") est également importante; elle se produit principalement dans la période périnatale. En plus, il y a également la "transmission horizontale", p.e. chez les enfants placés en institution et chez les enfants dans les pays en voie de développement. La transmission se fait par le biais de petites blessures, égratignures ou morsures. La salive de certains porteurs chroniques contient probablement suffisamment de particules infectieuses pour expliquer cette transmission. La transmission entre des enfants adoptifs porteurs chroniques et des membres de la famille d'accueil peut être expliquée par cette voie.
La plupart des hépatites B se déroulent asymptomatiquement (les estimations varient entre 50 et 90%). Une infection symptomatique entraîne généralement une morbidité importante (incapacité de travail de longue durée).

Chez environ 90% d'enfants et 60% des adultes une infection de l'hépatite B aiguë est asymptomatique. Une infection symptomatique de l'hépatite B entraîne généralement une morbidité importante (incapacité de travail de longue durée). Le risque pour une hépatite fulminante est estimé entre 1/100 et 1/1000, avec une mortalité de 1 sur 3.
Lors de la contamination à l'âge adulte, il y a 1 personne sur 10 qui deviendra porteur chronique, indépendamment du fait que l'infection ait été symptomatique ou asymptomatique. Un enfant qui a été contaminé à la naissance par sa mère restera lui-même porteur chronique dans 85% des cas.
Ce qui est toutefois le plus à craindre chez les porteurs chroniques du virus, c'est l'évolution vers l'hépatite chronique agressive. Cette complication est estimée à 3%.
Après plusieurs années, dans beaucoup de cas, l'hépatite chronique agressive évolue vers la cirrhose hépatique et le carcinome hépatocellulaire (cancer primitif du foie).

La plupart des plus de 400 millions de porteurs chroniques du virus de l'hépatite B se retrouvent dans les pays du tiers monde. Au niveau mondial, le virus de l'hépatite B est donc une cause importante de cirrhose hépatique et de carcinome hépatocellulaire. L'O.M.S. situe l'hépatite B au neuvième rang des causes de décès au niveau

mondial. On estime que cette infection est responsable annuellement d' 1 million de décès.
En Belgique, où environ 7 à 8 % de la population sont entrés en contact avec le virus, le taux de porteurs chroniques est estimé à 7 pour mille habitants.

Il y a une forte augmentation des pays endémiques pour l'hépatite B (**Carte OMS:** http://www.who.int/ith/en → Disease Distribution Maps).
Quelques études bien documentées ont pu démontrer que, pour le voyageur courant, le risque d'une infection par le virus de l'hépatite B n'est pas plus grand en voyage qu'au pays d'origine (le risque pendant un voyage est estimé à 4/100.000 par mois), excepté lors des contacts sexuels non protégés.

VACCIN

Le vaccin actuel contre l'hépatite B (Engerix®, Hbvaxpro®) est très efficace et sûr à 100%. Chez l'adulte, une réponse immunitaire est obtenue dans 90 à 95 % des cas. Chez l'enfant, ce chiffre est encore plus élevé

Vaccination de base:

schéma: 2 injections avec un intervalle de 1 mois, **3ième** injection après 4 jusqu'à 6 mois (protection après 4-6 mois).
schéma rapide: 3 injections IM avec un intervalle de 1 mois, suivi par une **4ème** injection après un an (protection après 2-3 mois). S'il est nécessaire d'obtenir rapidement une immunité, il existe un **schéma ultra-rapide** où on peut administrer les **3** premières injections à 1 ou 2 semaines (jour 0-7-21) d'intervalle. Dans toutes ces situations, il ne faudra pas oublier d'administrer une **4**ème injection après un an, afin d'obtenir une protection à vie.
Le vaccin peut être administré simultanément avec n'importe quel autre vaccin. Pour les enfants jusqu'à l'âge de 15 ans, ½ dose suffit (= version Junior), remboursée par la mutuelle jusqu'à l'âge de 12 ans.
Chez l'adulte, on conseille un contrôle des anticorps 1-3 mois après la série **complète** de vaccins; chez les personnes avec une immunité normale, la présence d'anticorps (minimum 10 UI/ml) signifie une **protection à vie** contre les formes symptomatiques de la maladie et contre le portage chronique; elle est obtenue dans plus de 90-95% des cas avec 1 série de vaccins (le pourcentage est moins élevé chez les personnes avec une immunité plus basse, les personnes de plus de 40 ans et/ou les personnes obèses et/ou les fumeurs); chez l'enfant ce pourcentage de séroconversion est encore plus élevé. La mémoire immunitaire à support lymphocytaire persiste à vie, même en l'absence d'un taux mesurable d'anticorps.

Si la vaccination pour l'hépatite A et B est nécessaire on peut utiliser la forme combinée Twinrix®; **2** injections avec un intervalle de 1 mois, **3ième** injection après 4 jusqu'à 6 mois.

N.B. De temps en temps, on constate un phénomène de non-réponse, c'est-à-dire que l'on n'observe pas d'augmentation significative du taux d'anticorps (il reste inférieur à 10 IU/ml) après un schéma de vaccination complet comportant 3 injections. Dans ce cas, en suivant l'avis du Conseil Supérieur de la Santé, on proposera un schéma de revaccination, soit en instaurant un nouveau schéma complet (p.ex. 0,1,6 mois), soit par un schéma de 2 doses administrées simultanément (l'une au niveau du muscle deltoïde droit, l'autre au niveau du muscle deltoïde gauche), suivies 2 mois plus tard par l'administration de 2 nouvelles doses (au niveau des muscles deltoïdes gauche et droit). Après ces schémas de revaccination, un contrôle sérologique des anticorps (anti-HBs) sera effectué.

INDICATION

La vaccination n'est pas toujours indiquée pour le voyageur courant, du moins pas plus qu'elle ne le serait pour quelqu'un qui ne part pas en voyage. Le risque d'infection peut augmenter considérablement lors d'un séjour en Afrique, en Asie, en Amérique latine ou dans des pays soviétiques, pour les personnes appartenant à l'une des catégories énumérées ci-après.

Selon l'OMS, la vaccination contre l'hépatite B doit être **CONSIDERER** pour chaque voyageur. La vaccination est en tout cas fortement conseillée pour les personnes à risque suivantes:

1. **Les gens qui voyagent régulièrement en Asie, en Amérique Latine et en Afrique.**
2. Chaque voyageur qui aurait des contacts sexuels (avec la population autochtone ou avec d'autres voyageurs), ou lors d'un **piercing** ou un **tatouage**, et ceci indépendamment de la durée du voyage! D'autre part la vaccination contre l'hépatite B ne devrait pas donner un faux sentiment de sécurité, étant donné que le risque d'autres maladies sexuellement transmissibles et de SIDA continue à présenter un réel danger. En plus, la transmission est également possible chez les **"accident-prone"** travellers (p.ex. les motocyclistes, sportifs pratiquant des sports dangereux, trekkings aventureux, voyages à velo, etc), qui courent le risque de se retrouver dans de petits hôpitaux assez primitifs. En général, les personnes qui sont susceptibles de subir une **intervention médicale (y compris une acupuncture ou technique assimilée)** ou un **traitement dentaire** doivent aussi faire partie du groupe de personnes à vacciner.
3. Les personnes qui séjourneront **pendant une période prolongée (au moins plusieurs mois**) dans un pays (sub-)tropical, sont candidats pour la vaccination, quoique la durée ne soit pas importante lors d'un comportement sexuel à risque ou lors de l'exercice des sports dangereux. Même s'il y a un haut niveau d'hygiène pendant tout le séjour, le risque des soins médicaux et donc le risque d'infection par des aiguilles infectées augmente avec la fréquence des voyages et la durée du séjour ainsi qu'avec les contacts sociaux rapprochés avec la population locale ou lors de la prise en charge d'enfants adoptés, enfants orphelins ou enfants des rues (contamination par contact direct ou indirect avec la muqueuse buccale, les conjonctives ou de petites plaies cutanées).
4. La vaccination contre l'hépatite B est bien entendu fortement conseillée aux **enfants** appelés à vivre dans un pays en voie de développement, où ils entreront en contact régulier avec les enfants de la population autochtone. Dans de telles conditions, le risque de transmission horizontale est très réel. Il en est de même pour les enfants d'immigrés en provenance de pays à forte endémicité, lorsqu'ils passent leurs vacances dans leur pays d'origine (« **VFR** travellers, « **V**isiting **F**riends and **R**elatives »). En principe, tous les enfants et adolescents sont vaccinés depuis 1999.
5. Les employeurs sont légalement obligés d'informer leurs employés qui séjournent régulièrement ou pendant des périodes prolongées pour des raisons professionnelles dans des régions où l'hépatite B est fortement endémique, et de leur donner la possibilité de se faire vacciner (Moniteur belge du 10.02.1988).
6. Tout le personnel médical et autres **travailleurs de la santé** doivent être vaccinés (ceci indépendamment du fait de partir ou non en voyage).

Pour les groupes à risque, le coût de la vaccination ne peut pas faire contrepoids à la protection qu'elle assure. Avant le départ, 3 doses seront nécessaires pour conférer une immunité suffisante. Pour les personnes qui ont l'intention d'aller vivre ou travailler dans un pays (sub-) tropical, cela vaut la peine de commencer la vaccination, même si le schéma entier ne peut pas être terminé avant le départ. Pour l'Engerix-B®, il a été démontré par des études de stabilité que les ampoules seringues peuvent être emportées dans les bagages à main pour être

ensuite conservées au réfrigérateur une fois à destination. Grâce à son conditionnement (ampoule seringue), l'administration est possible en toute sécurité, même dans un pays (sub)tropical.

Il n'est pas rare que les patients oublient certaines injections vaccinales. Dans ce cas, pour l'hépatite B comme pour l'hépatite A, il faut considérer que «toute injection compte ». Cela signifie que, même si un délai considérable (plusieurs années) s'est déroulé depuis la précédente injection, on pourra reprendre le schéma ainsi interrompu sans recommencer à zéro ; les injections suivantes seront alors effectuées en reprenant le schéma à l'endroit où il était interrompu.