

**DESC « Pathologie Infectieuse et Tropicale » Du 28
Janvier au 1er Février 2019 Séminaire 1 –
Thématiques 18, 12, 16, 14, 19**

**Jeudi 31 Janvier matin - Thématique N° 14 –
Hépatites Virales (0,5 j)
Coordination : K. LACOMBE – G. PIALOUX**

Post-test

1- En Europe, l'hépatite E a été longtemps considérée comme une infection importée. Quelle est l'ordre de grandeur de la séroprévalence du VHE en France.

A. 1%-5%

B. 10%-15%

C. 20%-25%

D. 50%

E. 60%-70%

Réponse C

2-Le diagnostic virologique d'une hépatite E aiguë :

- A. repose sur la recherche d'IgG anti-VHE
- B. associe IgM anti-VHE et recherche d'ARN viral chez l'immunodéprimé
- C. ne doit être réalisé qu'après élimination de causes plus fréquentes de cytolyse hépatique aiguë
- D. est inutile, le diagnostic clinique suffit

Réponse B

3-Concernant l'épidémiologie de l'hépatite E en France:

- A. l'infection aiguë s'observe surtout chez les voyageurs au retour de zone d'endémie
- B. le mode de contamination le plus fréquent est la contamination interpersonnelle
- C. le mode de contamination le plus fréquent est la consommation de fruits de mer
- D. le mode de contamination le plus fréquent est la consommation de viande de porc
- E. la séroprévalence est particulièrement élevée en Bretagne

Réponse D

4-L'infection chronique par le Virus de l'hépatite E :

- A. s'observe uniquement pour les infections de génotype 1
- B. s'observe uniquement pour les infections de génotype 3 et 4
- C. concerne uniquement les femmes enceintes
- D. se développe chez 30% des transplantés d'organe après infection aiguë
- E. est associée dans 30% des cas à des manifestations neurologiques

Réponse B

5- Quelle(s) proposition(s) parmi les suivantes est(sont) exacte(s) ?

- A. On estime en France qu'il reste à dépister environ 90000 personnes infectées par le VHC en 2019
- B. Le dépistage doit être proposé en France à toute personne au moins une fois dans sa vie
- C. L'éradication de l'hépatite C passe par le traitement de toutes les personnes infectées par le VHC
- D. Le traitement élargi du VHC doit tenir compte d'un bilan préalable incluant l'élastométrie et le génotype viral
- E. Les décisions de traitement du VHC doivent se prendre en réunion de concertation pluridisciplinaire

Réponses A,B,C

6- Quelle(s) proposition(s) parmi les suivantes est(sont) exacte(s) ?

- A. Les traitements anti-VHC les plus usuels associent 2 molécules efficaces
- B. En cas d'hépatite C aiguë, il faut vérifier qu'il n'y aura pas de clairance virale spontanée avant de traiter
- C. En cas d'addiction non contrôlée, le traitement anti-VHC doit être différé
- D. Un ARN VHC qui se re-positive plus de 12 semaines après la fin d'un traitement efficace est plus souvent en rapport avec un échec tardif qu'avec une recontamination
- E. En cas de réinfection, le rapport cout-efficacité est en défaveur d'un retraitement du VHC

Réponse A

7 - Quelle(s) proposition(s) parmi les suivantes est(sont) exacte(s) concernant le parcours de soin VHC ?

- A. Un patient chez qui on découvre une hépatite C sans antécédent de traitement de l'hépatite C ni co-infection VHB ou VIH, ni comorbidités sévères doit être traité en centre spécialisé
- B. La mise sous traitement du VHC nécessite un passage préalable en RCP
- C. Un parcours simplifié de la mise sous traitement du VHC doit pouvoir être réalisé au plus proche du lieu de vie du patient ou dans un lieu où le patient est déjà suivi (Csapa, Caardud, maison médicale...)
- D. Un sevrage alcoolique de plus de 3 mois doit être obtenu avant le début du traitement VHC
- E. En cas de re-contamination chez un slameur la prise en charge de ses addictions est un préalable aux re-traitement

Réponse C

8-Parmi ces obstacles au traitement par le VHC chez un patient sans co-morbidité, VHC + génotype 6 au stade F0-F1 de Fibrose le(s)quel(s) vous semble(nt) légitime(s) ?

- A. Le stade de Fibrose
- B. Le fait que l'on sait peu de choses sur ce génotype
- C. Le refus argumenté du patient
- D. Le coût des molécules dans une économie contrainte
- E. La priorité laissée aux stades évoluées de Fibrose
- F. L'attente de molécules plus efficaces

Réponse C

9- Concernant la réactivation de l'hépatite B chez les patients traités par rituximab :

- A. Les patients avec AgHBs positif bénéficieront d'un traitement antiviral s'ils ont une hépatite B active
- B. Les patients avec Ac antiHBs positif ont un risque non nul de développer une hépatite de réactivation
- C. Les patients avec Ac antiHBc isolé sont à risque de développer une hépatite B de réactivation
- D. Un suivi par PCR doit être proposé à tous les patients présentant des marqueurs d'hépatite B
- E. Le traitement préemptif de choix repose sur la lamivudine

Réponses : A, B, C

10- Quelle est la définition de la réactivation VHB chez un patient avec présence d'Ac antiHBc ?

- A. Détectabilité isolée de l'AgHBs
- B. Augmentation isolée des transaminases
- C. Séroréversion HBs avec détectabilité de l'ADN-VHB
- D. Réapparition de l'AgHBe
- E. Disparition des Ac antiHBs

Réponse : C