

**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**

Sommaire matinée du 31 janvier 2019

- **Pré-test**
- **Hépatite C: Lionel Piroth**
- **Cas cliniques + restitution**
- **Minilectures:**
 - **Réactivation hépatite B: Karine Lacombe**
 - **Parcours de soins VHC: Gilles Pialoux**
- **Hépatite E: Anne Marie Roque**
- **Take home messages**
- **Post-test + évaluation de la journée**

**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**

Pré-test

1. A propos du risque VHC lors d'un AES par piqure accidentelle vous diriez qu'il est de l'ordre de :

A. Nul

B. 0,03 %

C. 0,3 %

D. 3%

E. 30 %

Réponse : D

2. Quelles sont les propositions correctes concernant la transmission sexuelle du VHC ?

- A. Elle est nulle et ne nécessite aucune recommandation de prévention pour les couples séro-discordants VHC
- B. Elle est nulle et ne nécessite aucune recommandation de prévention pour les couples hétérosexuels séro-discordants VHC
- C. Elle n'est pas nulle et nécessite des recommandations de prévention pour les couples séro-discordants VHC selon les pratiques
- D. Certaines pratiques augmentent le risque de transmission VHC notamment entre hommes : rapports traumatiques, fist fucking...
- E. Elle est variable selon les génotypes du VHC

Réponses C,D

3. Quelles sont les propositions vraies concernant hépatites virales aiguës ?

- A. Le diagnostic de l'hépatite A aiguë repose sur la mise en évidence de l'ARN du VHA dans le sang et/ou les selles
- B. Traiter les hépatites B aiguës augmente les chances de perdre l'AgHBs et donc de guérir
- C. Le traitement de l'hépatite E est le même à la phase aiguë qu'à la phase chronique
- D. Le risque de décéder est plus important lors des coinfections VHB-VHD que dans les surinfections VHB-VHD
- E. Le meilleur moyen de prévention de l'hépatite D aiguë est la vaccination

Réponses : D, E

4. Quelle(s) molécule(s) est/sont votre choix préférentiel dans la prévention de la réactivation du VHB chez les patients sous immunosuppresseurs ?

Réponse : tenofovir ou entecavir

5. Parmi les situations cliniques suivantes, lesquelles sont à risque de réactivation VHB chez les personnes au stade d'infection VHB à AgHBe négatif (ancien stade « portage inactif »)?

A. Grossesse

B. Infection par le VIH en phase de restauration immunitaire

C. Corticothérapie au long cours

D. Chimiothérapie

E. Immunothérapie ciblée

Réponses : A, B, C, D, E

6. Quels concepts font partie du « parcours simplifié VHC » ?

- A. Accès rapide à un service hospitalier spécialisé dans la prise en charge du VHC
- B. Décentralisation de la prise en charge du VHC, hors hôpital
- C. Disparition de la nécessité d'effectuer un génotypage avant mise sous traitement
- D. Initiation du traitement chez tout patient porteur d'anticorps antiVHC
- E. Allègement du suivi biologique sous traitement

Réponses : B, C, E

7. Chez quels patients la ribavirine est-elle encore indiquée ?

- A. Hépatite E aigue chez un patient infecté par le VIH
- B. Hépatite E chronique chez un patient immunodéprimé et cirrhotique
- C. Hépatite C chronique de génotype 4
- D. Réinfection Hépatite C aigue chez un patient cirrhotique
- E. Hépatite C chronique en échec de 2 lignes d'antiviraux directs

Réponses : B, E

8. Quel est le meilleur outil virologique de suivi de l'efficacité du traitement par ribavirine chez un patient immunodéprimé avec hépatite E chronique ?

PCR VHE dans les selles

9. Quelles sont les propositions correctes concernant l'hépatite C aigue chez un patient infecté par le VIH ?

- A. les réinfections sont exceptionnelles après un épisode aigu avec guérison spontanée
- B. un traitement par antiviraux directs doit être initié s'il n'y a pas de clairance spontanée au bout de 3 mois de suivi virologique
- C. son incidence peut être supérieure à 5 pour 100 cas personne-année de suivi dans les groupes les plus exposés (slameur, etc.)
- D. le traitement repose encore sur le peg-interféron
- E. l'ajout de ribavirine permet de raccourcir la durée du traitement à 8 semaines

réponses : C

10. Parmi les molécules suivantes, lesquelles s'accompagnent d'un risque de réactivation du VHB supérieur à 10% ?

- A. Corticostéroïdes à une posologie de plus de 20mg pendant plus de 1 mois
- B. Anti CD20
- C. Inhibiteurs de TNF- α
- D. Inhibiteurs de tyrosine kinase
- E. Azathioprine

Réponses : A, B