

**PRINCIPALES CARACTÉRISTIQUES DES VIRUS
A - B - C - D - E**

VIRUS	A	B	C	D	E	G	TTV
Découverte	1973	1963	1989	1977	1989	1995	1997
Ac. Nucl.	ARN	ADN	ARN	ARN	ARN	ARN	ADN
Transmission	oro-fécale	parentérale sexuelle mère-enfant	parentérale	parentérale sexuelle	oro-fécale	parentérale sexuelle	parentérale oro-fécale
Formes fulminantes	oui	oui	non	oui	oui	?	non
Formes chroniques	non	oui	oui	oui	non	non	non
Cirrhose	non	oui	oui	oui	non	non	non
Cancer du foie	non	oui	oui	oui	non	non	non

**UTILISATION DES MARQUEURS SÉROLOGIQUES
DES HÉPATITES VIRALES**

Situation	Marqueurs à rechercher	INTERPRÉTATION
HEPATITES AIGUES	Ac IgM VHA	si (+) surveiller ASAT et ALAT et contrôle - guérison par recherche des Ac IgG VHA
	AgHBs Ac IgM HBc	si (+) surveiller ASAT et ALAT et contrôle - guérison par recherche de l'AgHBs et des Ac totaux VHB Si Ag HBs présent plus de 6 mois après la phase aiguë = hépatite B chronique
	Ac VHC	si positif ou douteux contrôle sur un deuxième prélèvement et recherche de l'ARN viral
	Ac delta IgM	co-infection hépatite B et D
	Si les marqueurs viraux des hépatites A,B et C sont négatifs - rechercher CMV, EBV, virus herpétique, fièvre jaune, entérovirus	
PREVACCINAL	Ac HBs si (-) rech. AgHBs	si présence Ag HBs ou Ac HBS vaccination inutile
	Ac HBc IgG	
	Ac HVA IgG	
POSTVACCINAL	Ac totaux VHB	vérification de l'efficacité de la vaccination (sup. 10 UI/l)
	Ac IgG HVA	
FEMME ENCEINTE	Ag HBs au cours du 4ème examen prénatal (6ème mois) décret n° 92-143 du 14/02/1992	Si positif, rechercher une hépatite B chronique chez la mère et dans ce cas vaccination du nouveau-né dans les 24 heures qui suivent la naissance.

SURVEILLANCE SÉROLOGIQUE DES HÉPATITES VIRALES CHRONIQUES

HÉPATITE B	Ag HBs, Ag Hbe, Ac Hbe	confirmation de l'hépatite B (Ac HBc IgM négatif)
	ADN viral, ag HBe, Ac HBe	mesure de l'efficacité du traitement
HÉPATITE D	Ac D IgM et IgG	recherche d'une double infection B et D
HÉPATITE C	ARN viral qualitatif	mise en évidence d'une réplication virale
		Diagnostic de l'infection chez un enfant né de mère infectée par le virus VHC
		évaluation thérapeutique
		imputabilité du virus dans une hépatopathie d'étiologie pouvant avoir plusieurs causes possibles
		en cas de dépistage discordant
		exploration d'une maladie systémique pouvant être associée au virus de l'hépatite C
		prise en charge des couples sérodifférents en vue d'une PMA
		ARN viral quantitatif
		suivi de la thérapeutique
Génotypage du VHC	limité au bilan préthérapeutique	

TRANSFERRINE DEFICIENTE EN HYDRATES DE CARBONE (CDT)

La transferrine humaine se présente sous différentes isoformes en fonction des taux de sialylation, de l'isoforme hexasialylée à l'isoforme monosialylée, l'isoforme la plus importante étant l'isoforme tétrasialylée.

La consommation d'alcool favorise les formes peu sialylées

Elle a une demi-vie plus courte que les autres marqueurs.

Temps nécessaire pour dépasser la norme pour les principaux marqueurs de l'imprégnation alcoolique en fonction d'une consommation d'alcool de 40 à 60 jours :

VGM	8 semaines
GGT	6 semaines
CDT	3 semaines

INDICATION DES PRINCIPAUX DOSAGES UTILISÉS EN ALCOOLOGIE

	VGM	GGT	ALAT / ASAT	Bilirubine	Ph. Alcalines	CDT	TP / Facteur V
Buveur excessif	*	*				(*)	
Sevrage alcoolique		*				*	
Diagnostic d'une hépatite alcoolique			*	*	*		
Critères de gravité d'une cirrhose alcoolique				*			*

L'association VGM - GGT est la plus utilisée actuellement avec une spécificité de l'ordre de 80 %, beaucoup de facteurs autres que l'alcool peuvent les faire varier ; leur sensibilité pour le repérage alcool en population générale est très inférieure au questionnaire mais ils constituent un bon complément à l'entretien clinique.

La CDT semble avoir une meilleure sensibilité et spécificité mais son intérêt par rapport à l'association VGM-GGT n'est pas encore établi pour l'instant.