REPUBLIQUE ALGERIENNE DEMOCRATIQUE ET POPULAIRE

Ministère de l'éducation et l'enseignement supérieur

Ministère de l'éducation et l'enseignement supérieur

Université SALAH BOUBNIDER Constantine 3

FACULTE DE MEDECINE

Département de PHARMACIE

MEMOIRE DE FIN D'ETUDES EN VUE DE L'OBTENTION DU DIPLOME DE DOCTEUR EN PHARMACIE

Théme :

L'hépatite B chez la femme enceinte au niveau de CHU de Constantine.

Réalisé par :

DIB Aridj Hibat Errahmane

DJAFERI Radhia

Encadré par :

Pr.BECHIR Loubna

MEMBRES DE JURY :

. Pr. SEMRA Zahia

. Dr. LEZZAR Abdesselam

Année universitaire : 2024/2025

Table des matières

LISTE DES ABRÉVIATIONS

LISTE DES FIGURES

LISTE DES TABLEAUX

Introduction 1

CHAPITRE I 3

I. Rappel historique 4

II. Virus de l'hépatite B (HBV) 6

II. 1. Taxonomie 6

II. 2. Etude morphologique et structurale du VHB 6

II. 2.1. Morphologie 6

II. 2.2. Structure 7

II. 2.3. Génome 8

II. 2.4. Capside 9

II. 2.5. L'enveloppe 9

II. 2.6. Cycle de réplication du VHB 10

III. Epidémiologie 11

III.1. Au niveau mondial 11

III.2. En Afrique 12

III.3. En Maghreb 13

III.4. En Algérie 13

IV. Mode de transmission 15

IV.1. Voie materno-fœtale 16

IV.1.1 Transmission in utero 16

IV.1.2 Amniocentèse 16

IV.1.3 Mode de délivrance 16

IV.1.4 Transmission néonatale 16

IV.1.5 Transmission postnatale 17

IV.2. Voie sanguine 17

IV.3. Voie sexuelle 17

V. Les symptômes et l'évolution de l'hépatite B 18

VI. Les complications de l'hépatite B chronique 18

VI.1. La cirrhose du foie lors de l'hépatite B chronique 19

VI. 2. Le cancer du foie lors de l'hépatite B chronique 19

VII. Le diagnostic de l'hépatite 20

VII.1. Prélèvement 20
VIII. Prévention.....21
Chapitre II: 22
Hépatite B et grossesse 22
I. Virus de l'hépatite B et grossesse.....23
II. Clinique.....23
II. 1. Hépatite B aigue et grossesse 23
II. 2. Hépatite B chronique et grossesse 23
III. Influence de la grossesse sur l'infection 24
IV. Influence de l'infection par le VHB sur le déroulement de la grossesse.....25
IV.1. Hépatite B et accouchement 25
IV.2. Hépatite B et Allaitement 25
V. Diagnostic biologique de l'hépatite B 25
V. 1. Diagnostic biochimique 25
V. 2. Hépatite B aiguë 26
V. 2.1. Hépatite aigue sévère 26
V. 2.2. Hépatite fulminante.....26
V. 3. Hépatite B chronique 27
VI. Diagnostic virologique 28
VI.1. Diagnostic direct 28
VI.1.1. L'Ag HBs 28
VI.1.2. L'AgHBe.....29
VI.1.3. L'ADN viral 29
VI.2. Diagnostic indirect 30
VI.2.1. Les anticorps anti-HBc.....30
VI.2.2. Les anticorps anti-HBs.....30
VI.2.3. Les anticorps anti-HBe.....30
VII. Dépistage prénatal de l'hépatite B chez la femme enceinte 31
VIII. Conduite à tenir en cas de positivité l'AgHBs lors de dépistage au cours de la grossesse 32
IX. Traitement de l'hépatite chronique B chez les jeunes femmes en âge de procréer et durant la grossesse.....33
X. Vaccination contre l'hépatite B chez la femme durant la grossesse 35
X.1. La vaccination 35
X.2. La vaccination du nouveau-né.....36
La sérovaccination.....36

X.3. Surveillance sérologique du nouveau-né 38
PARTIE PRATIQUE.....39
I. Objectif de l'étude 40
I.1. Objectif principal 40
I.2 Objectif secondaire 40
Etudier les paramètres épidémiologiques chez les femmes enceintes infectées par le VHB. 40
II. Matériels et méthodes 40
II.1. Matériels.....40
II.1.1. Type de l'étude.....40
II.1.2. Cadre de l'étude 40
II.1.3. Population de l'étude.....40
II.1.4. Critères d'inclusion 40
II.1.5. Critères de non inclusion 41
II.1.6. Collecte des données 41
II.2. Méthodes.....41
RESULTATS ET DISCUSSION.....43
I. Résultats.....44
I.1 Taux de positivité.....44
I.1.1 Taux de positivité selon l'année de l'étude.....45
I.2 Données épidémiologiques.....46
I.2.1 L'âge 46
I.2.2 Origine géographique 47
I.2.3 Facteur de risque de transmission 48
I.2.4 Répartition selon les antécédents 49
I.2.5 Période de dépistage pendant la grossesse.....51
I.2.6 Nombre de parité 52
I.2.7 Service de suivi 53
I.3 Caractères virologiques.....54
I.3.1 Profil sérologique 54
I.3.2 Charge virale 55
I.3.3 Suivi thérapeutique et traitement.....56
I.4 Caractères biologiques 57
I.4.1 Transaminases (TGO, TGP) 57
I.4.2 Bilirubine total.....59

I.4.3 Taux de prothrombine.....60
I.4.4 Taux d'hémoglobine.....61
II. Discussion.....62
II.1 La prévalence de période.....62
II.1.1 En Algérie.....63
II.1.3 La prévalence de l'hépatite B chez la femme enceinte en Afrique.....64
II.1.4 La prévalence de l'hépatite B chez la femme enceinte dans le monde.....65
II.2 L'âge.....66
II.3 Les facteurs de risque de l'hépatite B chez la femme enceinte.....67
II.4 Les ATCD chirurgicaux.....68
II.5 Période de dépistage pendant la grossesse.....68
II.6 Nombre de parité.....70
II.7 Le profil sérologique.....70
II.8 La charge virale.....72
II.9 Suivi thérapeutique et traitement.....73
II.10 Caractères biologiques.....74
II.10.1 Les transaminases.....74
II.10.2 Bilirubine total.....75
II.10.3 Taux de prothrombine.....75
II.10.4 Taux d'hémoglobine.....76
ELISA direct.....93
Conclusion
Recommandation
Références bibliographiques
Annexes
Résumé

Résumé

Introduction : L'hépatite B représente de nos jours, un problème de santé publique majeur compte tenu de la gravité de sa forme chronique (évolution vers la cirrhose et le carcinome hépatocellulaire), du coût de sa prise en charge et de l'augmentation constante de l'incidence de la maladie.
La vaccination contre l'hépatite B est recommandée dans le monde depuis 1992 et en Algérie depuis 2000. L'objectif de cette étude est d'évaluer la réponse vaccinale anti- hépatite B chez la population étudiée.

Patients et méthodes

Il s'agit d'une étude rétrospective observationnelle descriptive, menée sur 10 135 femmes enceintes ayant bénéficié d'un dépistage de l'antigène HBs au CHU de Constantine entre le 1er janvier 2023 au 31 décembre 2024. Les données cliniques, épidémiologiques, virologiques et biologiques ont été recueillies à partir des dossiers médicaux et des registres de laboratoire. Le dépistage de l'AgHBs a été réalisé par test ELISA.

Le dosage des anticorps anti HBs est réalisé par test ELISA.

Résultats :

Dans cette étude portant sur 10 135 femmes enceintes, la majorité des patientes (76%) étaient originaires de Constantine, avec un âge moyen de 32,5 ans et une prédominance dans la tranche des 30 à 40 ans (54%). Parmi les facteurs de risque, les soins dentaires étaient les plus fréquents, retrouvés chez 52% des cas, suivis des antécédents chirurgicaux (26%) et de la pratique de la Hijama (18%). L'anémie biologique concernait 52% des patientes, tandis que 34% présentaient une hypertension artérielle et 20% un diabète. Plus de la moitié des femmes (52%) avaient une parité de trois grossesses ou plus. Sur le plan virologique, 68% des patientes présentaient des anticorps anti-HBe, indiquant une phase chronique peu active, et 32% étaient AgHBe positives. La charge virale, mesurée chez 56% des patientes, était supérieure à 200 000 UI/ml chez 20% d'entre elles. Sur le plan biologique, 82% avaient des transaminases normales, 60% une bilirubine totale normale et 68% un taux de prothrombine normal. Concernant le suivi thérapeutique, 86% des patientes étaient en surveillance sans traitement antiviral, tandis que 14% recevaient un traitement. Enfin, 48% des femmes présentaient un taux d'hémoglobine supérieur à 12 g/dl, et 48% ont été dépistées entre 27 et 40 semaines d'aménorrhée, soulignant une tendance au dépistage tardif. Ces données mettent en lumière les caractéristiques principales de la population étudiée et les défis liés au dépistage, à la prise en charge et à la prévention de la transmission verticale du virus de l'hépatite B chez la femme enceinte.

Conclusion : L'hépatite B chez la femme enceinte représente un risque important de transmission verticale. Cette étude menée à Constantine entre 2023 et 2024 a montré une faible prévalence de 0,49%. Les principaux facteurs de risque étaient les soins dentaires et les antécédents chirurgicaux. Le dépistage tardif limite l'efficacité de la prévention. Il est donc essentiel de renforcer le dépistage précoce et la vaccination pour protéger la mère et l'enfant.

Mots clés : Hépatite B, Anticorps Anti HBs,Transmission mére-enfant.

ENCADRANTE

Pr.BECHIR LOUBNA

AUTEURS :

DJAFRI RADHIA
DIB ARIDJ HIBAT ERRAHMENE

Summary

Introduction:

Hepatitis B is currently a major public health problem due to the severity of its chronic form (progression to cirrhosis and hepatocellular carcinoma), the cost of its management, and the constant increase in disease incidence. Vaccination against hepatitis B has been recommended worldwide since 1992 and in Algeria since 2000. The objective of this study is to evaluate the anti-hepatitis B vaccine response in the studied population.

Patients and Methods:

This is a retrospective observational descriptive study conducted on 10,135 pregnant women who underwent hepatitis B surface antigen (HBsAg) screening at the University Hospital Center (CHU) of Constantine between January 1, 2023, and December 31, 2024. Clinical, epidemiological, virological, and biological data were collected from medical records and laboratory registers. HBsAg screening was performed using the ELISA test. Anti-HBs antibody titration was also performed using ELISA.

Results:

This study included 10,135 pregnant women, the majority (76%) originating from Constantine, with a mean age of 32.5 years and a predominance in the 30 to 40 years age group (54%). Among risk factors, dental care was the most frequent, found in 52% of cases, followed by surgical history (26%) and Hijama practice (18%). Biological anemia was present in 52% of patients, 34% had hypertension, and 20% had diabetes. More than half of the women (52%) had a parity of three or more pregnancies. Virologically, 68% of patients had anti-HBe antibodies, indicating a low-active chronic phase, while 32% were HBeAg positive. Viral load, measured in 56% of patients, was above 200,000 IU/ml in 20% of them. Biologically, 82% had normal transaminases, 60% normal total bilirubin, and 68% normal prothrombin rate. Regarding therapeutic follow-up, 86% of patients were monitored without antiviral treatment, while 14% received treatment. Finally, 48% of women had hemoglobin levels above 12 g/dl, and 48% were screened between 27 and 40 weeks of amenorrhea, highlighting a tendency toward late screening. These data highlight the main characteristics of the studied population and the challenges related to screening, management, and prevention of vertical transmission of hepatitis B virus in pregnant women.

Conclusion:

Hepatitis B in pregnant women represents a significant risk of vertical transmission. This study conducted in Constantine between 2023 and 2024 showed a low prevalence of 0.49%. The main risk factors were dental care and surgical history. Late screening limits the effectiveness of prevention. Therefore, it is essential to strengthen early screening and vaccination to protect both mother and child.

Keywords: Hepatitis B, Anti-HBs Antibodies, Mother-to-child Transmission.

Supervisor:
Pr. Bechir Loubna

Authors:
Djafri Radhia
Dib Aridj Hibate Errahmene

Résumé

Introduction : L'hépatite B représente de nos jours, un problème de santé publique majeur compte tenu de la gravité de sa forme chronique (évolution vers la cirrhose et le carcinome hépatocellulaire), du coût de sa prise en charge et de l'augmentation constante de l'incidence de la maladie.
La vaccination contre l'hépatite B est recommandée dans le monde depuis 1992 et en Algérie depuis 2000. L'objectif de cette étude est d'évaluer la réponse vaccinale anti-hépatite B chez la population étudiée.

Patients et méthodes

Il s'agit d'une étude rétrospective observationnelle descriptive, menée sur 10 135 femmes enceintes ayant bénéficié d'un dépistage de l'antigène HBs au CHU de Constantine entre le 1er janvier 2023 et le 31 décembre 2024. Les données cliniques, épidémiologiques, virologiques et biologiques ont été recueillies à partir des dossiers médicaux et des registres de laboratoire. Le dépistage de l'AgHBs a été réalisé par test ELISA.

Le dosage des anticorps anti HBs est réalisé par test ELISA.

Résultats :

Dans cette étude portant sur 10 135 femmes enceintes, la majorité des patientes (76%) étaient originaires de Constantine, avec un âge moyen de 32,5 ans et une prédominance dans la tranche des 30 à 40 ans (54%). Parmi les facteurs de risque, les soins dentaires étaient les plus fréquents, retrouvés chez 52% des cas, suivis des antécédents chirurgicaux (26%) et de la pratique de la Hijama (18%). L'anémie biologique concernait 52% des patientes, tandis que 34% présentaient une hypertension artérielle et 20% un diabète. Plus de la moitié des femmes (52%) avaient une parité de trois grossesses ou plus. Sur le plan virologique, 68% des patientes présentaient des anticorps anti-HBe, indiquant une phase chronique peu active, et 32% étaient AgHBe positives. La charge virale, mesurée chez 56% des patientes, était supérieure à 200 000 UI/ml chez 20% d'entre elles. Sur le plan biologique, 82% avaient des transaminases normales, 60% une bilirubine totale normale et 68% un taux de prothrombine normal. Concernant le suivi thérapeutique, 86% des patientes étaient en surveillance sans traitement antiviral, tandis que 14% recevaient un traitement. Enfin, 48% des femmes présentaient un taux d'hémoglobine supérieur à 12 g/dl, et 48% ont été dépistées entre 27 et 40 semaines d'aménorrhée, soulignant une tendance au dépistage tardif. Ces données mettent en lumière les caractéristiques principales de la population étudiée et les défis liés au dépistage, à la prise en charge et à la prévention de la transmission verticale du virus de l'hépatite B chez la femme enceinte.

Conclusion : L'hépatite B chez la femme enceinte représente un risque important de transmission verticale. Cette étude menée à Constantine entre 2023 et 2024 a montré une faible prévalence de 0,49%. Les principaux facteurs de risque étaient les soins dentaires et les antécédents chirurgicaux. Le dépistage tardif limite l'efficacité de la prévention. Il est donc essentiel de renforcer le dépistage précoce et la vaccination pour protéger la mère et l'enfant.

Mots clés : Hépatite B, Anticorps Anti HBs,Transmission mére-enfant.

ENCADRANTE

Pr.BECHIR LOUBNA

AUTEURS :

DJAFRI RADHIA
DIB ARIDJ HIBAT ERRAHMENE