

DESC Pathologie infectieuse et tropicales
Séminaire 4 - Thématique 14: « Hépatites Virales »

Cas clinique #1: hépatite aiguë de réactivation VHB

**Dr Karine Lacombe,
INSERM UMR-S1136, IPLESP
SMIT St Antoine, AP-HP
Université Pierre et Marie Curie, Paris VI**

Reactivation of resolved hepatitis B during rituximab therapy for rheumatoid arthritis

Letters to the Editor / Joint Bone Spine 79 (2012) 94–102

Etienne Ghrénassia^a

Arsène Mékinian^{a,*}

Samir Rouaghe^b

Nathalie Ganne^c

Olivier Fain^a

^a *Service de médecine interne, hôpital Jean-Verdier, AP-HP, université Paris-13, 1, avenue 14-Juillet, 93140 Bondy, France*

^b *Service de rhumatologie et de médecine interne, clinique des Courses, 78600 Maisons-Laffitte, France*

^c *Service d'hépatologie, hôpital Jean-Verdier, AP-HP, université Paris-13, 93140 Bondy, France*

Fréquence de la réactivation VHB

- Dépend
 - du profil sérologique
 - Des médicaments utilisés
 - De variables liés à l'hôte
- Profil défavorable:
 - Profil sérologique AgHBs +
 - Anti-CD20
 - Jeune âge
 - Sexe masculin

Précautions à prendre sous Rituximab

- Dépistage obligatoire de l'hépatite B (AgHBs, Ac antiHBc, Ac antiHBs)
- Instauration d'un traitement préemptif chez tous les patients AgHBs + ou Ac antiHBc
- Molécules préférentielles : TDF ou ETV
- Poursuite du traitement préemptif 12 mois après la fin du rituximab car risque de réactivation décalé dans le temps, du fait de l'immunodépression profonde et durable induite
- Après arrêt du traitement anti-VHB, surveillance transas / ADN-VHB tous les 3 mois pendant 1 an (?)