

INTRODUCTION

L'interprétation de la sérologie de l'hépatite B peut devenir dans certaines situations compliquée du fait de la présence de profils atypiques tel que les anti-HBc isolés. Le but de cette étude est d'explorer la signification de ce profil chez des patients consultants au centre hospitalo-universitaire de Monastir Tunisie.

PATIENTS ET METHODES

- ❖ Une étude rétrospective
- ❖ A inclus tous les sérums ayant présenté un profil sérologique de l'hépatite B avec des anticorps anti-HBc isolés et analysés pendant l'année 2014 au laboratoire de virologie de l'hôpital FB Monastir.
- ❖ La sérologie a été effectuée par technique micro-particulaire couplée à la chimiluminescence (CMIA Architect Abbott).
- ❖ La détermination des anti-HBc est effectuée par le test anti-HBc II (seuil de positivité > 1 S/Co)
- ❖ La quantification de la charge virale VHB a été réalisée par technique PCR temps réel (Artus HCV Rotor-Gene Qiagen, Hilden, Germany) (seuil de sensibilité est de 3, 8 UI/ mL).

RESULTATS

- ❖ Un total de 1135 sérums ont été analysés pendant l'année 2104 pour sérologie de l'hépatite B.
- ❖ Trente sept patients soit 3,2 % ont présenté un profil anti-HBc isolés.
- ❖ Les informations sur le sexe, l'âge et la réponse des anti-HBc par la technique Architect Abbot sont détaillées dans le tableau 1.
- ❖ Le contrôle sérologique a montré une réactivité non spécifique dans 4 cas (Index: 2, 5, 1,2 et 2).
- ❖ Hépatite Occulte : 8% du total des cas anti-HBc isolés soit 0,26% du total des sérologies de l'hépatite B effectuées.
- ❖ L'hépatite occulte a été notée chez deux patientes en stade de dialyse (Tableau 2).
- ❖ Charge virale > 200 UI/mL chez les trois patients.

Tab 1: Différentes caractéristiques des patients étudiés

	N (%)	Age (ans)	Sexe H/F	Signal Anti-HBc s/co (N)
Hémodialyse	9 (24)	34-86	4/5	< 2 (4) 2-5 (2) >8 (3)
Antécédents d'hépatite	8 (21)	36-65	5/3	≥8 (13)
Cirrhose	1	56	F	5
Carcinome hépato-cellulaire	1	58	F	10
Transplantation rénale	1	29	F	12
Transplantation hépatique	1	57	H	8
Co-infection HIV	1	50	H	5
Co-infection hépatite C	1	22	H	11
Antécédent d'hépatite B traitée à la lamivudine	1	37	F	11
Aucune pathologie	13 (35)	22-78	7/6	< 5 (5) 6-10 (6) >10 (2)

Tab 2: Différentes caractéristiques des patients à charge virale positive

	Sexe	Age (ans)	Pathologie sous jacente	signal Anti-HBc (S/co)	Charge virale (UI/mL)
Patient 1	F	34	Hémodialyse	1,2	2760
Patient 2	F	43	Hémodialyse	12,7	6000
Patient 3	H	50	Co-infection Hépatite C	5,1	4100

DISCUSSION ET CONCLUSION

- Absence de corrélation entre l'index anti-HBc II par la technique Architect et la réponse non spécifique.
- Devant des anti-HBc isolés, en dehors d'une réaction non spécifique ou d'une cicatrice sérologique, d'autres situations plus rares telle qu'une hépatite occulte peuvent être évoquées.
- L'hépatite occulte bien que rare (0,26% dans notre étude) doit être toujours évoquée surtout en présence de coïnfection avec le VHC, de dialyse ou d'immunodépression et même si les antécédents du patient sont connus.
- Bien que l'hépatite occulte soit plus fréquente devant un profil anti-HBc isolé, elle est décrite quelque soit le profil sérologique VHB.
- Le caractère intermittent de la réplication virale dans l'hépatite occulte doit amener à recommander des prélèvements séquentiels chez les patients à charge virale négative.
- Les charges virales > 200 UI/ml placent les 3 cas de notre étude sous le titre de fausses hépatites occultes selon les recommandations de l'EASL.
- Une mutation au niveau du gène pré S (AgHBs variant) pourrait être à l'origine de ces profils
- L'utilisation d'anticorps anti-HBs polyvalents pour la détection de l'AgHBs mutant et un génotypage des souches responsables s'avèrent indispensables.
- La Tunisie est un pays à moyenne endémicité au VHB (7,1%), il importe alors de mener des études plus élargies et même chez les patients présentant des hépatites B résolutive afin de déterminer la signification réelle de ces profils dans notre pays.

REFERENCES

- *Raimondo G, Allain JP, Brunetto MR, Buendia MA, Chen DS, Colombo M and al. Statements from the Taormina expert meeting on occult hepatitis B virus infection. *J Hepatol.* 2008, 49:652-7
- *Martinez, MC, Kok CC, Balariola C, Robertson P, Rawlinson WD. Investigation of Occult Hepatitis B Virus Infection in Anti-HBc Positive Patients from a Liver Clinic. *PLoS ONE* 10: e0117275. doi:10.1371/journal.pone.0117275
- *Ramezani A¹, Aghasadeghi MR,² Ahmadi F³, Razeghi E³, Eslamiyar A¹, Banifazl M. Isolated Anti-HBc and Occult HBV Infection in Dialysis Patients. *Nephrology* 2015, 7: 22674.