

FACTEURS DE RISQUE CHEZ LES PATIENTS ATTEINTS D'HEPATITES B ET C DANS LE SERVICE D'HEPATO - GASTROENTEROLOGIE DU CENTRE NATIONAL HOSPITALIER ET UNIVERSITAIRE HKM DE COTONOU

KODJOH N¹., KPOSSOU AR¹., AZON - KOUANOU A²., LATOUNDJI SBI¹., SAKE ALASSAN K¹., VIGNON R³., HOUINATO D⁴.

1. Service d'Hépatogastroentérologie, CNHU-HKM. Cotonou.

2. Service de Médecine Interne, CNHU-HKM Cotonou.

3. Service d'Hépatogastroentérologie, Hôpital d'Instruction des Armées. Cotonou.

4. Coordonnateur du Programme National de Lutte contre les Maladies Non Transmissibles (LMNT).
Ministère de la Santé. Cotonou.

Correspondant : KODJOH N. Point Focal Bénin de l'Initiative Panafricaine de Lutte contre les Hépatites IPLS).
Email : nicolaskodjoh@gmail.com

RESUME

Introduction : Les hépatites virales chroniques B (HVB) et C (HVC) sont des problèmes majeurs de santé publique au Bénin. L'objectif de ce travail était d'identifier les facteurs de risque de ces affections chez les malades.

Méthodes : Il s'agit d'une étude prospective transversale descriptive et analytique, menée du 25 janvier au 27 juin 2010 à la Clinique Universitaire d'Hépatogastroentérologie du Centre National Hospitalier et Universitaire (CNHU) de Cotonou. Etaient inclus tous les patients âgés de plus de 15 ans admis en consultation et atteints d'hépatite chronique B ou C.

Résultats : Sur les 102 patients recrutés, la sex-ratio était de 2,8 en faveur des hommes; 81,38% étaient atteints d'HVB et 18,63% d'HVC. Les facteurs de risque les plus rencontrés étaient : les scarifications (78,31%) et le multi partenariat sexuel (27,71%) pour l'HVB; le multi partenariat sexuel avec 73,38% et les scarifications (52,63%) pour l'HVC. Les antécédents d'hépatite ou d'ictère dans l'entourage n'étaient retrouvés que chez 13,25 % des malades pour l'HVB et 21,05 % pour l'HVC.

Conclusion : Certains facteurs de risque des hépatites virales étaient largement sous-estimés ou méconnus. Une sensibilisation de la population générale et une recherche active de ces facteurs dans une stratégie de dépistage systématique sont indispensables pour une lutte efficace contre ces endémies.

Mots clés : Facteurs de risque, hépatite B, hépatite C, Cotonou.

ABSTRACT

Risk factors among patients with hepatitis B and C in Gastroenterology Department of National University Hospital of Cotonou, Republic of Benin.

Introduction: Chronic viral hepatitis B (VHB) and C (VHC) are major public health problems in Benin. The objective of this study was to identify risk factors for these diseases.

Methods : This is a descriptive and analytical prospective study, conducted from January 25 to June 27, 2010 at the Department of Gastroenterology and Hepatology in the National University Hospital of Cotonou. Were included all patients aged over 15 years admitted in consultation and with chronic hepatitis B or C. Of the 102 patients enrolled, the sex ratio was 2.8 for men, 81.38% had VHB and 18.63% had VHC. The risk factors most frequently encountered were: scarification (78.31%) and multi sexual partnership (27.71%) for VHB; multiple sexual partnership with 73.38% and scarification (52.63%) for VHC. Antecedents of hepatitis or jaundice in the family were detected among 13.25 % of patients with VHB and 21.05 % with VHC).

Conclusion: Some risk factors of viral hepatitis were largely under-estimated or unsusung. Sensitization of the general population and an active search for these factors in a strategy of systematic screening are essential for an effective fight against these endemic diseases.

Keywords: Risk factors, hepatitis B, hepatitis C, Cotonou.

INTRODUCTION

Les hépatites virales B (HVB) et C (HVC) demeurent

deux problèmes majeurs de santé publique dans le monde. Elles sont responsables de 1 000 000

de décès par an et de 78 % des cas de cancers primitifs du foie [18]. Le Bénin est une zone de haute endémicité avec des taux de prévalence égaux ou supérieurs à 8 % pour le virus B [3, 15, 18] et à 5 % pour le virus C [13, 14]. Ces données soulignent l'importance des hépatites virales chroniques B et C en matière de santé publique au Bénin. En l'absence de mesures pour le dépistage systématique, la plupart des malades ignorent leur statut sérologique. Or des progrès considérables réalisés ces dernières années dans le diagnostic et le traitement des hépatites B et C ont permis d'améliorer le pronostic de ces affections. La présente étude a pour objectif d'identifier les facteurs de risque de l'infection par les virus des hépatites B (VHB) et C (VHC) chez les malades. La recherche active de ces facteurs dans une stratégie de dépistage systématique est indispensable pour une lutte efficace contre ces maladies.

1- PATIENTS ET METHODES

Il s'agit d'une étude prospective transversale, descriptive et analytique, qui s'est déroulée du 25 janvier au 27 juin 2010 à la Clinique Universitaire d'Hépatogastroentérologie du Centre National Hospitalier et Universitaire (CNHU) de Cotonou. La population d'étude était représentée par les malades atteints d'hépatite chronique B ou C. Le recrutement a été exhaustif : ont été inclus dans l'étude tous les malades admis en consultation externe âgés de plus de 15 ans, atteints d'hépatite chronique B ou C et ayant donné leur consentement. Le diagnostic de l'hépatite chronique B a été retenu sur la persistance de l'AgHBs pendant plus de six mois, ou sur la présence de l'AgHBs d'une part, et de l'absence de l'anti-HBc de classe IgM d'autre part. Le diagnostic de l'hépatite chronique C a été posé sur la base de la présence des anticorps anti-HVC associée à une élévation intermittente ou permanente des aminotransférases sans autre cause. Les renseignements concernant les facteurs de risque relatifs à chaque patient ont été recueillis auprès des malades lors d'un entretien par interview directe sur la base d'un questionnaire standardisé. Ont été ainsi recherchés : les antécédents d'hépatite B ou C dans l'entourage familial, notamment chez la mère, le

conjoint ou la conjointe ; l'exercice d'une profession en milieu de soins ou en laboratoire d'analyses biomédicales ; la notion de relations sexuelles non protégées avec des partenaires multiples ; les antécédents de transfusion sanguine, d'interventions chirurgicales, d'explorations endoscopiques, de séjour en réanimation ou en milieu carcéral ; la notion de recours à des pratiques entraînant une effraction cutanée (excision chez la femme, scarifications, tatouages, piercing, acupuncture) ; toxicomanie avec usage de drogues par voie intraveineuse ou per nasale, séropositivité pour le VIH. Les données ont été saisies à l'aide du logiciel Epi DATA et analysées par Epi INFO version 3.3.2. Les variables qualitatives ont été décrites en calculant les pourcentages, les variables quantitatives en calculant la moyenne et l'écart - type lorsque la distribution était normale et la médiane, minimum, maximum dans le cas contraire. Les pourcentages ont été comparés à l'aide du test de chi carré et un $p \leq 0,05$ a été considéré comme statistiquement significatif.

2- RESULTATS

2.1. Caractéristiques démographiques des patients

Au total 102 patients ont été inclus. On dénombrait 75 hommes et 27 femmes, soit une sex-ratio de 2,8. Parmi les 102 patients, 83 (81,38%) étaient atteints d'HVB et se répartissaient en 60 hommes contre 23 femmes avec une sex-ratio de 2,6 en faveur des hommes. Dix neuf patients (18,63%) avaient une HVC; parmi eux, il y avait 4 femmes, la sex-ratio était de 4,75. Dans les deux groupes, on note une prédominance masculine qui semble plus élevée parmi les sujets atteints d'hépatite chronique C, mais la différence observée n'est pas statistiquement significative ($p = 0,55$).

Globalement, la population était âgée de 15 à 75 ans. L'âge moyen était de $39,8 \pm 13,1$ ans. Parmi les patients atteints d'hépatite chronique B, les âges variaient de 15 ans à 66 ans et l'âge moyen était de $36,38 \pm 11,17$ ans. Parmi les patients ayant été contaminés par le virus C, les âges variaient de 29 ans à 75 ans, la moyenne étant de $54,63 \pm 11,28$ ans. On constate que l'âge moyen des sujets atteints d'hépatite chronique B est inférieur à celui des sujets

ayant été contaminés par le virus C, et la différence était statistiquement significative (p = 0,01).

2.2. Facteurs de risques retrouvés chez les patients.

Les facteurs de risque relevés chez les patients pour chaque affection sont résumés dans le tableau n° 1.

Tableau I : Répartition des facteurs de risque* retrouvés selon le type d'hépatite virale

	Hépatite B		Hépatite C	
	n = 83	%	n = 19	%
Scarifications thérapeutiques ou raciales	65	78,31	10	52,63
Hépatite ou ictère dans l'entourage ou dans l'enfance	11	13,25	04	21,05
Transfusion sanguine	07	08,43	03	15,78
Intervention chirurgicale	03	03,61	02	10,52
Hémodialyse	00	00	01	05,25
Drogue	03	03,61	00	00
Multi partenariat sexuel	23	27,71	14	73,68
Rapport sexuel non protégé	09	10,84	04	21,05

*NB : Un seul patient pouvait avoir plusieurs facteurs de risque à la fois

3- DISCUSSION

Les virus des hépatites B et C infectent plus souvent les hommes que les femmes (sex ratio à 2,6 pour l'HVB et 4,75 pour l'HVC). La prédominance masculine semble plus marquée pour l'hépatite C, mais celle-ci n'atteint pas plus souvent les hommes que l'hépatite B, puisque la différence entre les deux groupes n'était pas significative. Cette prédominance masculine avait été rapportée par Nagalo et al. pour le VHB à Koudougou au Burkina Faso en 2009 [10], mais pas pour le VHC où la différence entre hommes et femmes n'était pas significative dans la même étude. Dans une étude au Yémen en 2010-2011 sur le VHC [7], une tendance à la prédominance féminine était au contraire notée mais n'atteignant pas le seuil de significativité. Ainsi le sexe masculin semble plus à risque pour l'HVB, mais pas pour l'HVC.

En ce qui concerne les autres facteurs de risque, les scarifications thérapeutiques ou raciales étaient le principal facteur, retrouvé dans 78,31% pour l'HVB (premier facteur) et 52,63% l'HVC. Cette pratique est assez répandue en Afrique, et plus particulièrement au Bénin. Le non emploi de matériel à usage unique lors de cette pratique pourrait favoriser la transmission des virus. Le deuxième facteur de risque important dans

notre étude était le multi partenariat sexuel, 27,71% pour l'HVB et 73,68% (premier facteur) pour l'HVC. La pauvreté est un facteur clé dans la propagation des maladies courantes [7], plus particulièrement des maladies sexuellement transmissibles. Elle contribue à l'émergence des travailleurs de sexe qui sont obligés de se livrer à cette pratique à haut risque pour survenir à leurs besoins. Cependant, l'importance de la transmission sexuelle d'HVB en zone hyperendémique comme le Bénin est sans doute marginale car trois sujets sur quatre ont été infectés par le virus B avant le début de l'activité sexuelle [9]. Ce n'est pas le cas de l'hépatite C qui survient chez des personnes plus âgées. La prévalence très élevée de ce facteur de risque chez nos malades est en partie le reflet des pratiques comportementales dans cette population relativement jeune. Dans notre série, le rapport sexuel non protégé a été trouvé dans 10,84% des cas pour l'HVB et 21,05% pour l'HVC. Les rapports sexuels non protégés avec des partenaires sexuels occasionnels constituent une conduite à risque pour les infections sexuellement transmissibles en général, et en particulier pour l'HVB [15] et le l'HVC [14, 16]. La transmission du

VHC par voie sexuelle est toutefois relativement plus faible (0-6,3 %) [16]. Des antécédents d'hépatite ou d'ictère dans l'entourage ou dans l'enfance ont été relevés : 13,25% pour l'HVB versus 21,05% pour l'HVC. Salkic [11] en 2009 dans une enquête menée sur la transmission intrafamiliale de l'hépatite B en Bosnie et Herzégovine, avait trouvé que le principal facteur de risque de transmission du VHB au sein de la famille était le sexe féminin, et le portage chronique de l'antigène HBe chez la mère. Wu et al [19] rapportaient que le nouveau-né était contaminé dans environ 90% des cas lorsque la mère était porteuse de l'antigène HBe. Au Bénin, une étude antérieure trouvait que la prévalence de l'HVB parmi les enfants nés de mères porteuses de l'AgHBs était de 20 % [3]. Quant au virus de l'hépatite C, il se transmet généralement par voie parentérale, ou par contact avec les dérivés sanguins contaminés. Mais il a été démontré que la transmission intrafamiliale du virus de l'hépatite C était possible [17]. Par conséquent, le dépistage et la prise en charge des porteurs du VHB et du VHC devraient être systématiques chez toutes les femmes enceintes sous nos cieux afin de ralentir la propagation horizontale, en particulier intrafamiliale. Par ailleurs les antécédents de transfusion sanguine sont aussi un facteur de risque non négligeable : 8,43% pour l'HVB versus 15,78% pour l'HVC. Dans les pays en développement les transfusions sanguines sont susceptibles d'être d'importants modes de transmission des virus des hépatites [1, 2]. Enfin, les actes chirurgicaux et l'hémodialyse (surtout pour l'HVC) et l'usage de drogue (retrouvé ici seulement pour l'HVB, étaient les autres facteurs de risque dans notre étude. Dans la littérature, des prévalences spécialement élevées du VHC sont souvent trouvées chez les hémodialysés [6, 8, 12]. La petite taille de notre échantillon pourrait expliquer l'absence d'agents de santé ou de laboratoire parmi nos malades, et l'absence d'usagers de drogue parmi les porteurs du VHC. En effet, pour les premiers, une enquête nationale portant sur les personnels de santé a montré que la prévalence de l'HVB dans ce groupe à risque était de 8,6 % [4] ; pour les seconds, il existe une forte corrélation entre la transmission de l'HVC et l'utilisation de drogue par voie intraveineuse ou

sous-cutanée [17]. Des prévalences particulièrement élevées d'hépatite C (jusqu'à 80 %) sont rapportées chez les usagers de drogues [5].

CONCLUSION

Les facteurs des risques des hépatites B et C sont assez diversifiés, avec en tête les scarifications et la multiplicité des partenaires sexuels. La prévalence très élevée de ce second facteur de risque chez nos malades est en partie le reflet des pratiques comportementales dans cette population relativement jeune. La transmission aux membres de l'entourage, notamment familial, est largement sous-estimée en l'absence d'une stratégie de dépistage systématique. Une sensibilisation non seulement de la population, mais aussi des agents de santé sur ces facteurs est urgente pour arrêter la propagation de ces maladies endémiques. Il s'avère nécessaire de faire le dépistage systématique chez toutes les femmes enceintes, et de sécuriser davantage la transfusion sanguine dans nos pays.

REFERENCES

1. **ABDOULAYE I, SIEBERTZ B, AKPONA S, SOUMANOU M, GBADAMASSI B O, AGOSSOU B.** Prévalence des marqueurs sérologiques sur les dons de sang au Bénin. *Le Bénin Médical* 2004 ; 28 : 5-9
2. **ADE G, BIGOT A, SEHONOU J, LAFIA E, LAGUIDE R, ANANI L. et al.** Prévalence des marqueurs sérologiques des Virus des hépatites B et C chez les donneurs de sang à Cotonou. *Le Bénin Médical* 2005 ; 29 : 74-76
3. **BIGOT KA, KODJOH N, ZOHOUN IS, HOUNTONDI A, LATOUNDJI S, TAKPARA I. et al.** Séroprévalence de l'antigène HBs du virus de l'hépatite B chez les femmes enceintes et leurs enfants. *Med Afr Noire* 1992 ; 39 (7) : 487 - 490
4. **DAKOU B, FAYOMI B, DJEDJI A, JOSSE R, ZOHOUN I, ZOHOUN T.** Evaluation de la prévalence de l'antigène HBs parmi le personnel de santé en République du Bénin. *Med Afr Noire* 1993 ; 40 (12) : 734 - 738

5. **DAW MA, DAU AA.** Hepatitis C virus in arab world: a state of concern. The Scientific World Journal 2012; 12 p
6. **DIOUF ML, DIOUF B, NIANG A, KAYE POUYE A, SECK A, MOREIRA DIOP T.** Prevalence of hepatitis B and C viruses in a chronic hemodialysis center in Dakar. Dakar Med 2000; 45 : 1-4
7. **GACCHE RN, AL-MOHANI SK.**
Seroprevalence and Risk Factors for Hepatitis C Virus Infection among General Population in Central Region of Yemen. Hindawi Publishing Corporation Hepatitis Research and Treatment 2012
8. **HMAIED F.** Hepatitis C infection among dialysis patients in Tunisia : Incidence and molecular evidence for nosocomial transmission. J Med Virol 2006 ; 78 : 185-192
9. **LAROUZE B, MARINIER E, FERET E, BARROIS V.** Epidémiologie du virus de l'hépatite B en milieu tropical. In : LAROUZE B Données actuelles sur les hépatites virales Paris. Editions Arnette. 1986 ; 65 - 73
10. **NAGALO M B, SANOU M, BISSEYE C, KABORE M I, NEBIE Y K, KIENOU K** et al Seroprevalence of human immunodeficiency virus, hepatitis B and C viruses and syphilis among blood donors in Koudougou (Burkina Faso) in 2009 Blood Transfus 2011; 9 : 419-24
11. **SALKIC NN.** Intrafamilial Transmission of Hepatitis B : Experience and lessons Learned in Bosnia and Herzegovina. Hepatitis Monthly 2009 ; 9 (3) : 169-70
12. **SEHONOU J, ADE G, AZON KOUANOU A, ZANNOU DM, ADJANOHOUN S, BIGOT A, HOUNGBE F.** Séroprévalence et facteurs associés au portage des anticorps anti virus de l'hépatite C chez des patients insuffisants rénaux traités par hémodialyse à Cotonou. Journal de la Société de Biologie Clinique 2012 ; 16 : 34-38
13. **SEHONOU J, ATADOKPEDE F, ABDOULAYE I, KODJOH N, ZOHOUN I.** Séroprévalence des anticorps anti-virus de l'hépatite C dans une population de jeunes recrues au Bénin. J Afr Hepato Gastroenterol 2007 ; 1 : 103-15
14. **SHEPARD C W, FINELLI L, ALTER M J.** Global epidemiology of hepatitis C virus infection. The Lancet Infectious Diseases 2005; 5 (9) : 558-67
15. **SHEPARD CW, SIMARD EP, FINELLI L, FIORE AE, BELL BP.** Hepatitis B virus infection: Epidemiology and vaccination Epidemiol Rev 2006 ; 28 : 112 - 125
16. **SPICHER V M.** Sexual transmission of hepatitis C: controversies and facts. Hot Topics In Viral Hepatitis 2007; 6 : 13 - 21
17. **TOBIAS H, WANDS J R.**
Hepatitis C Virus: Epidemiology come apparent because of improved diagnostic techniques and physicians' awareness to the possibility of therapeutic and Transmission. Hepatology 2003; 26 (3) : 521-26
18. **WORLD HEALTH ORGANISATION.** Prevention and control of viral hepatitis infection. Framework for global action. Geneva. WHO. 2012 ; 24 p.
19. **WU JC, LIN HC, JENG FS.**
Prevalence Infectivity and risk factor analysis of hepatitis C virus infection in prostitutes. J. Med. Vir 1993; 39 (4) : 312-17