

## 1. OBJET

La stratégie proposée dans ce document découle du document « Recommandations pour la prise en charge du patient en hémodialyse chronique » élaboré par l'Unité HPCI. Les patients en dialyse péritonéale ont un risque augmenté d'acquérir des infections transmises par les liquides biologiques. Les recommandations actuelles proposent le dépistage systématique des hépatites virales et du VIH.

## 2. DOMAINE D'APPLICATION

Cette stratégie s'applique à tous les patients adultes en dialyse péritonéale.

## 3. RESPONSABILITES

La diffusion de cette stratégie est sous la responsabilité du référent HPCI de chaque établissement, tandis que son application est de la responsabilité des médecins-chefs(fes) des services d'hémodialyse chronique.

## 4. DEROULEMENT / INDICATION

La prise en charge initiale comporte une anamnèse détaillée concernant les antécédents d'hépatites et les vaccinations antérieures.

### 1. BILAN INITIAL

Afin d'évaluer l'indication à la vaccination et la présence d'une infection active, les examens suivants sont demandés : ASAT, ALAT,  $\delta$ -GT et phosphatase alcaline et les sérologies HAV, HBV, HCV, HIV

Hépatite A : Anticorps anti-HAV totaux  
Hépatite B : Anticorps anti-HBc totaux, anticorps anti-HBs, antigène HBs  
Hépatite C : Anticorps anti-HCV  
VIH : Dépistage VIH (3<sup>ème</sup> ou 4<sup>ème</sup> génération )

**L'interprétation des résultats sérologiques et le schéma du suivi sérologique à programmer au cours de la prise en charge en dialyse sont résumés en p 2 et p 3 de ce document**

## 5. VALIDATION

Ce document a été élaboré par l'Unité HPCI en collaboration avec les cellules régionales HPCI et les différents centres de dialyse du canton de Vaud, sous l'expertise du SMPH, CHUV. Il est en vigueur dans les services des différents centres de dialyse péritonéale du canton de Vaud.

## 6. TERMINOLOGIE

MED dial = médecin responsable en dialyse	ID dial = infirmier(ère) diplômé(e) en dialyse
---	--

## 7. DOCUMENTS ET TEXTES DE REFERENCE

1. Recommendations for preventing transmission in infections among chronic hemodialysis patients (CDC) MMWR 50 (RR-05) ; April 27,2001

## INTERPRETATION DES RESULTATS SEROLOGIQUES

### VIH

AgP24	Anti VIH-1et 2	Interprétation
Nég	Nég	Pas d'infection
si autre constellation, avis spécialisé recommandé pour interprétation et prise en charge		

### HÉPATITE A

<b>AC anti-HAV= Pos</b>	infection ancienne ou vaccination
<b>AC anti-HAV= Nég</b>	Absence d'immunité

### HÉPATITE C

<b>Anti-HCV= Neg</b>	Absence d'immunité ( pas d'HCV ancienne ni chronique)
<b>Anti-HCV= Neg et tests hépatiques perturbés</b>	Avis spécialisé recommandé
<b>Anti-HCV= Pos</b>	HCV chronique = <b>contagieuse</b> (env 85%) ou HCV ancienne guérie = <b>non contagieuse</b> (env 15%) ou HCV aiguë = <b>contagieuse</b> (rare)
<b>Si Anti HCV = pos, demander PCR qualitative pour HCV</b>	Avis spécialisé recommandé <b>Si PCR HCV Pos</b> = HCV chronique ou aiguë <b>Si PCR HCV Neg</b> = HCV ancienne guérie (à confirmer par nouvelle PCR HCV à 2-3 mois)

### HEPATITE B

AC Anti-HBc	AC Anti-HBs	Ag HBs	Interprétation
Nég	Nég (<10UI/L)	Nég	Absence d'immunité et d'infection (non contagieux)
Nég	Nég (<10UI/L)	Pos	Infection aiguë précoce ( <b>contagieux</b> ) Suivre anti-HBc, anti-HBs et Ag HBs jusqu'à établissement de la situation
Pos	Pos (≥10UI/L)	Nég	Ancienne infection guérie (non contagieux)
Nég	Pos (≥10UI/L)	Nég	Immunité après vaccination (non contagieux)
Pos	Nég (<10UI/L)	Pos	Infection chronique active ( <b>contagieux</b> ) <b>Demander sérologie AgHBe et AC anti-Hbe et consultation spécialisée</b>
Pos	Nég (<10UI/L)	Nég	infection chronique à bas bruit ou aiguë au décours ou ancienne infection guérie ou faux positif ( <b>peut être contagieux</b> ) <b>Demander PCR pour HBV et consultation spécialisée</b>

### Remarques :

La présence d'Ag HBs ou la présence AC Anti-HBc avec une PCR HBV positive signent la présence d'une hépatite B active et sont donc des marqueurs de contagiosité.

Les patients présentant ce type de profil sérologique doivent faire l'objet de mesures additionnelles associées aux précautions standard dialyse lors des séances de dialyse péritonéale effectuées au centre:

### Mesures additionnelles à instaurer en présence d'une hépatite B active

1. Chambre individuelle ou cohortage des patients avec hépatite B active
2. Isolement de contact
3. **Cycleur dédié au patient en présence d'hépatite B active**
4. Le personnel de soins s'occupant des patients avec hépatite B active doit être immun.

## 2. SUIVI SÉROLOGIQUE APRÈS LA PRISE EN CHARGE INITIALE

### VIH : 1-2X/AN

<b>Si ANTI VIH-1ET2+AGP24 NEGATIF</b>	Dépistage VIH 1 à 2x/an
<b>SI PATIENT VIH POSITIF</b>	Suivi par consultation spécialisée

### HEPATITE A :PAS DE SUIVI

<b>AC Anti-HAV</b>	pas de suivi sauf si manifestations cliniques ou perturbation des tests hépatiques
--------------------	--

### HEPATITE C :1-2X/AN

<b>AC anti-HCV = Neg</b>	Sérologie anti-HCV 1à 2 x/an
<b>AC anti-HCV= Pos et PCR HCV= Neg</b>	Contrôle PCR HCV à 6 - 12 mois
<b>AC anti-HCV= Pos et PCR HCV= Pos</b>	Suivi par consultation spécialisée

### HEPATITE B : SUIVI DEPENDANT DU BILAN INITIAL

<b>Patient vacciné</b>	<b>AC anti-HBs 4-6 sem post vaccination, puis</b>
<b>Si AC ANTI-HBs ≥10UI/L</b>	<b>Contrôle AC Anti-HBs 1x/an</b> et si AC Anti-HBs < 10UI/L, faire 1 dose de Gen HB Vax dialyse 40 UI
<b>Si AC Anti-HBs &lt; 10UI/L</b>	<b>Booster</b> (1 dose /mois, jusqu'à 3 doses de Gen HB Vax dialyse 40 UI) et contrôle AC Anti-HBs à 1 mois après chaque dose Après booster AC Anti-HBs ≥10UI/L, contrôle AC Anti-HBs 1x/an Après booster, AC Anti-HBs < 10UI/L, consultation spécialisée en vue de l'évaluation d'un schéma individuel
<b>Patient non vacciné</b>	
<b>Patient avec Ag HBs positif</b>	consultation spécialisée en vue de l'évaluation d'une recommandation de traitement antiviral
<b>Patient avec AC Anti-HBc =Pos et AC Anti-HBs ≥10UI/L</b>	Ancienne hépatite B guérie (non contagieux) Pas de contrôle
<b>Patient avec :</b> - <b>AC Anti-HBc= Pos,</b> - <b>AC anti- HBs = Neg,</b> - <b>PCR HBV= Pos</b>	consultation spécialisée en vue de l'évaluation d'une recommandation de traitement antiviral

#### Remarque

Un bilan hépatique régulier (mensuel) comprenant ASAT, ALAT,  $\delta$ -GT et phosphatase alcaline fait partie du suivi du patient en dialyse péritonéale. En présence d'une perturbation des tests hépatiques, il est important de procéder à un bilan sérologique complet des hépatites et donc d'avancer le bilan habituellement programmé.