

Rédacteurs : Dr Alioune Badara Fall | Pr Mamadou Ngoné Gueye

Relecteur : Pr. Papa Souleymane TOURÉ

Coordination scientifique : Pr Baïdy SY KANE

Objectifs

- Éviter la réactivation du VHB chez les patients immunodéprimés
- Proposer une stratégie personnalisée selon le statut sérologique et le traitement prévu

Dépistage systématique AVANT immunosuppression

- HBsAg
- Anti-HBc
- Anti-HBs
- ADN VHB (si anti-HBc positif)

Interprétation des profils sérologiques

Profil	Interprétation	Conduite à tenir
HBsAg+	Infection chronique	Prophylaxie antivirale systématique
HBsAg– / anti-HBc+	Infection résolue ou occulte	Prophylaxie ou surveillance selon niveau de risque
HBsAg– / anti-HBc– / anti-HBs–	Sujet naïf	Vaccination avant IS si possible
HBsAg– / anti-HBs+	Vacciné	Aucun risque, pas de suivi requis

Traitement pré-emptif

- Molécules : **Entécavir** ou **Ténofovir**
- Durée : début **1–2 semaines avant IS**, puis **≥12 mois après arrêt**
- **18 mois** pour anti-CD20

Suivi virologique et hépatologique

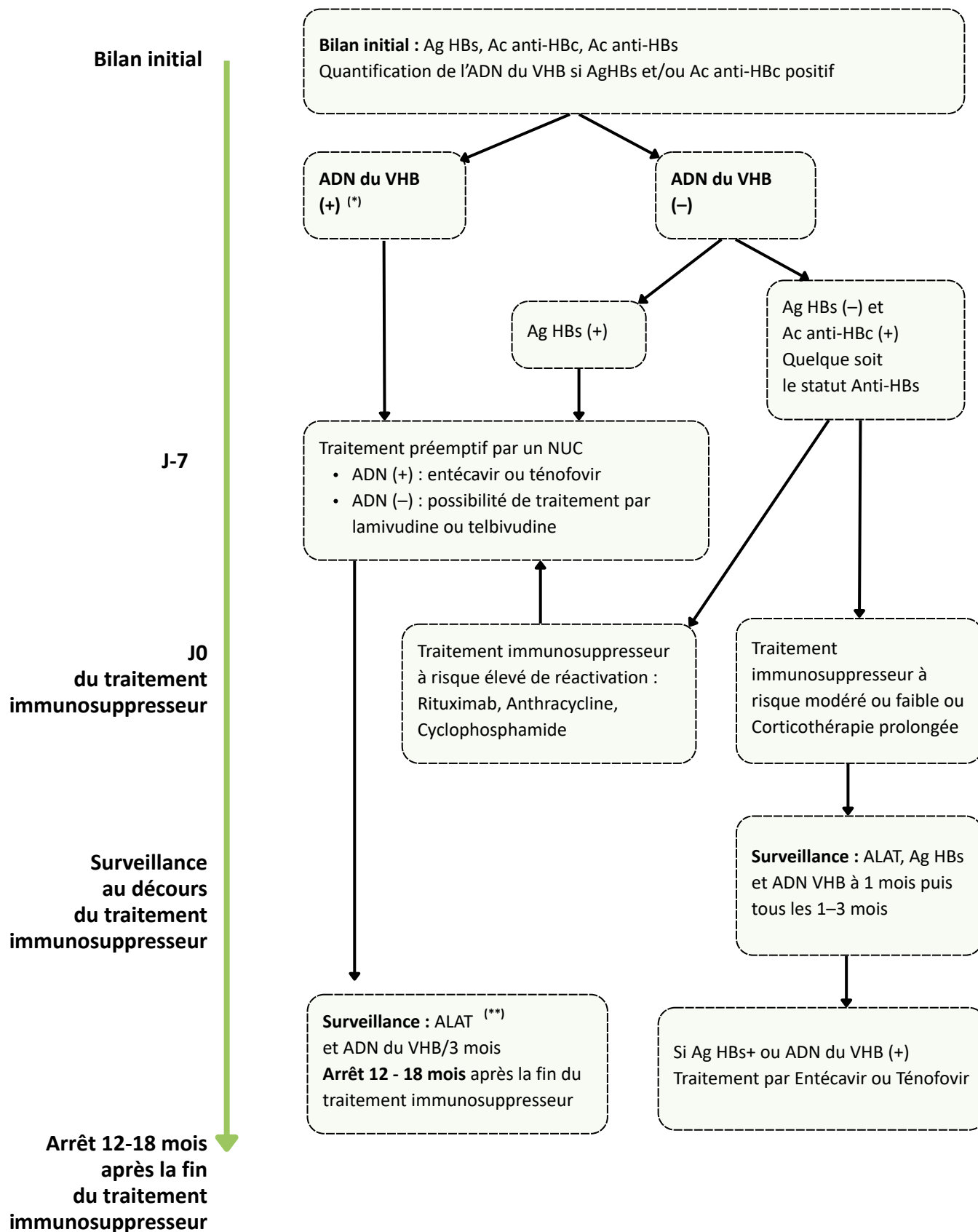
- **Sans prophylaxie** : ADN VHB tous les 1 à 3 mois
- **Avec prophylaxie** : bilan hépatique trimestriel
- Durée : **jusqu'à 12–18 mois après fin de l'IS**

Vaccination anti-VHB

- 3 doses (M0-M1-M6) ou schémas accélérés si besoin
- Objectif : **anti-HBs ≥10 UI/L**
- Populations prioritaires : séronégatifs, professionnels de santé, patients à risque

VII. Références essentielles

- **EASL** : European Association for the Study of the Liver
- **AASLD** : American Association for the Study of Liver Diseases
- **AGA** : American Gastroenterology Association
- **AFF** : Association Française pour l'Étude du Foie



Algorithme de prise en charge préemptive et curative de la réactivation virale B sous immunosuppresseurs