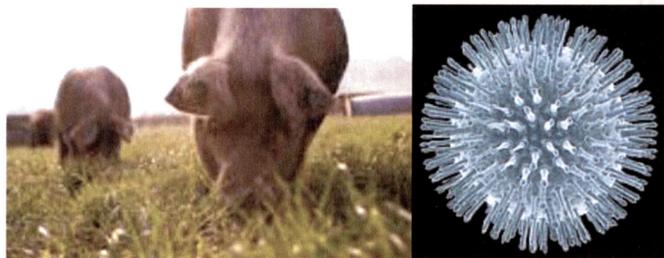


Juin 2013



Incidence en France : gradient Nord-Sud : 85% des cas dans la moitié sud du pays

97% de cas autochtones dans le sud ouest de la France

Prévalence du VHE chez les donneurs de sang en Midi Pyrénées : 52.5% augmentant avec l'âge (70% chez les plus de 58 ans)

Clinique :

2/3 asymptomatique

1/3 manifestations cliniques

Mortalité : 0,5 à 4%

Le virus de l'hépatite E (VHE) est une des 1ères causes d'hépatites cliniques aiguës dans les pays en voie de développement (épidémies) et a été récemment impliqué dans les pays industrialisés (1^{er} cas décrit en 1997).

4 géotypes actuellement recensés :

- Géotype 1 et 2 (souches strictement humaines) : épidémies dans les pays à faible niveau d'hygiène (périal fécal)
- Géotype 3 et 4 (souches zoonotiques) : cas sporadiques dans les pays industrialisés, le 3 étant le plus fréquent en France

Modes de contamination en France :

- **consommation de produits, crus ou mal cuits, à base de foie de porc** (saucisses de foie fraîches ou sèches) viandes et abats de sanglier ou de cervidés mais aussi de lapin.
- contact avec animaux vivants ou carcasses contaminées chez les populations exposées (chasseurs, éleveurs porcs, abattoirs)

Clinique

Incubation : 3 à 5 semaines

Phase prodromique : syndrome pseudo grippal (10 jrs maximum)

Phase d'état : ictère, douleurs abdo, hépato +/- splénomégalie, (cholestase dans 10% des cas)

Evolution favorable en 3 à 5 semaines

Formes sévères avec hépatite fulminante :

- 1% des cas dans la population générale
- 45% chez les femmes enceintes : **virus hépatotrope le + à risque pendant la grossesse +++**

Des formes chroniques d'infection par le VHE (persistance de la détection du génome viral pendant plus de 6 mois) ont été récemment décrites dans certains contextes d'immunosuppression :

- Transplantation : rénale ++
- Pathologies hémato : lymphomes
- Infection HIV

VHE et grossesse

Sévérité de l'infection +++

Formes fulminantes : jusqu'à 45%

Mortalité maternelle jusqu'à 30% au cours du 3^{ème} trimestre

Risque transmission materno-fœtale :

- 1/3 cas
- 10 à 15% mortalité infantile

Informations relatives à la bonne exécution des analyses biologiques au laboratoire Biomedica. L'information en amont du prélèvement est nécessaire pour améliorer le processus qualité du laboratoire (norme NF EN ISO 15189). Si vous ne désirez pas recevoir cette note d'information, merci de nous le préciser.

Laure PANASSIE

Biologiste Médical

Quand y penser ?

- En 1^{ère} intention devant toute hépatite aigüe
- Surtout Age moyen (~ 50 ans)
- En cas de cytololyse associée à des signes neurologiques
- Devant une cytololyse même minime chez un patient immunodéprimé (transplanté rénaux +++)
- En cas de suspicion « d'hépatite médicamenteuse »
- En fonction de l'interrogatoire et des habitudes de consommation

Evolution des marqueurs biologiques au cours de l'infection par le VHE

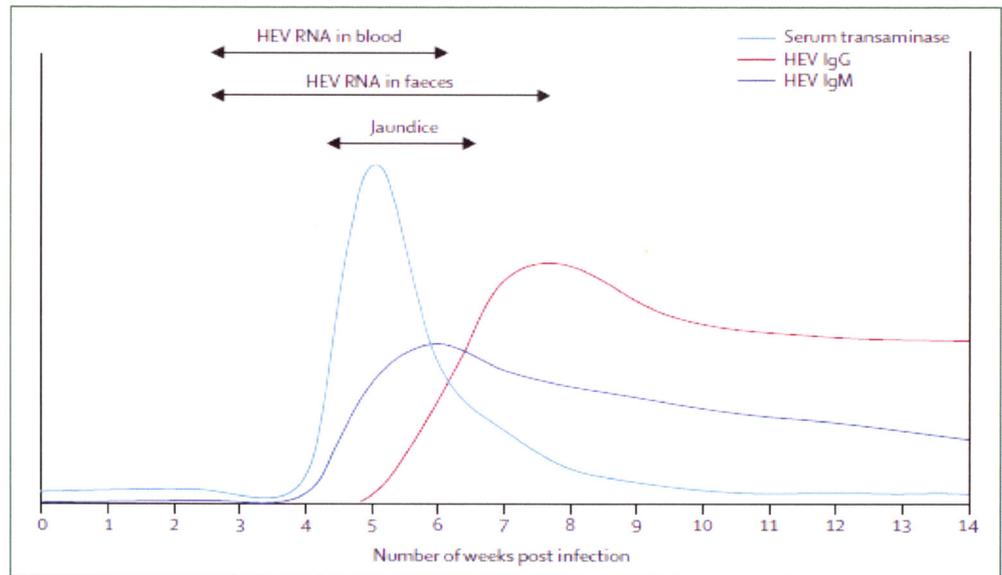


Figure 1: Schematic representation of HEV infection, showing virus detection at different sites and serological response

Diagnostic

- Sérologie IgM (sensibilité/spécificité respectivement de 97.7% et 99.8% chez les immunocompétents)
- Recherche de l'ARN viral (PCR VHE) : virémie transitoire ++ (quelques jours avant la phase ictérique jusqu'à 2-3 semaines après)

La sérologie IgM est la technique de choix dans le diagnostic d'hépatite E

La sérologie IgG n'a qu'un intérêt épidémiologique pour les études de séroprévalence

La recherche PCR trouve son utilité chez les immunodéprimés, pour confirmer un dépistage IgM et en épidémiologie pour différencier les génotypes.