

Les sérologies HEPATITE E réalisées en routine au LaboCita

Depuis le 25 mars 2018, nous réalisons les sérologies HEPATITE E IgG et IgM en routine les jours ouvrables (lundi au vendredi).

DONNEES EPIDEMIOLOGIQUES

L'Hépatite E est la première cause d'hépatite aiguë virale dans le monde, y compris dans les pays industrialisés. Le nombre de cas rapportés en Europe a été multiplié par 11 entre 2005 et 2015. La plupart des infections ont été acquises localement (France 2016: 10 cas importés sur 2302 infections). Les infections sont largement sous-diagnostiquées.

Le virus de l'hépatite E (VHE) est endémo-épidémique dans les zones où la potabilité de l'eau n'est pas garantie.

Le réservoir du VHE est l'Homme et certaines espèces animales (principalement porc, sanglier, cervidés). Il existe quatre groupes génétiques de VHE. Les génotypes 1 et 2 sont exclusivement présents chez l'Homme et retrouvés en Asie et en Afrique. Les génotypes 3 et 4 sont retrouvés chez l'Homme et l'animal; le génotype 3 principalement dans les pays industrialisés et le génotype 4 en Asie du Sud-est.

TRANSMISSION DU VHE

Transmission oro-fécale (eau, coquillages, viande (sanglier) ou abats de porc (foie) insuffisamment cuits)

La transmission interhumaine est rare.

Transmission par transfusion sanguine exceptionnelle

INCUBATION

Entre trois et huit semaines avec une moyenne de 40 jours.

SYMPTOMES

Symptômes semblables à ceux de l'hépatite A : nausées, inappétence, douleurs abdominales, fièvre ou arthralgies, ictère (peu fréquent).

+/- 50% des cas a- ou pauci-symptomatiques .

Infection plus souvent symptomatique chez les patients d'âge moyen (50-55 ans), de sexe masculin, avec des co-morbidités ou une consommation d'alcool excessive.

Dans les zones d'endémie : Hépatite fulminante possible chez les sujets porteurs d'une hépatopathie sous-jacente et les femmes enceintes (risque de décès de 25 % au 3^{ème} trimestre de grossesse)

Possibilité de passage à chronicité chez les patients immunodéprimés (ARN viral détectable > 6mois dans le sang). Risque de fibrose hépatique ou cirrhose.

Manifestation extra digestive possible, associée ou isolée, glomérulonéphrite (infection chronique), pancréatite mais surtout neurologique (syndrome de Guillain-Barré, de paralysie de Bell, d'amyotrophie neuralgique, de myélite transverse aiguë et de méningo-encéphalite aiguë).

DIAGNOSTIC

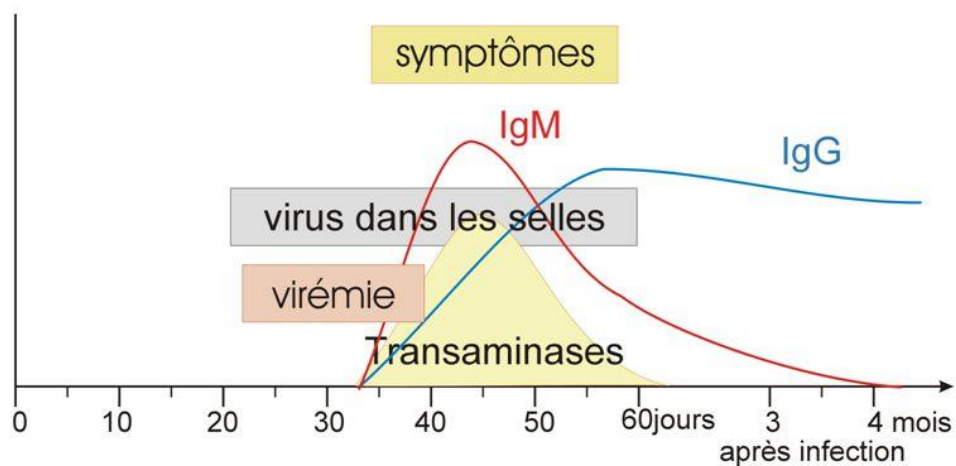
Devant tout tableau d'hépatite aiguë : faire la sérologie hépatite E.

Les IgM anti-VHE apparaissent pendant la phase aiguë de la maladie. Elles peuvent être détectées dès 4 jours après l'apparition des symptômes et persister jusqu'à cinq mois.

Les IgG anti-VHE apparaissent juste après l'élévation du niveau d'IgM pendant la phase aiguë et persistent plusieurs années après.

Chez le patient immunodéprimé, une PCR sur sang peut être demandée car la réponse sérologique peut être absente. La persistance de l'ARN viral au-delà de 3 à 6 mois permet le diagnostic de passage en forme chronique.

• Sérologie : recherche d'anticorps notamment IgM



TRAITEMENT

En cas d'infection chronique : réduction d'immunosuppression, +/- RIBAVIRINE

REFERENCES

Centre national de référence des Virus des hépatites à transmission entérique (France)

Rapport année 2016

<http://www.cnrvha-vhe.org/wp-content/uploads/2012/03/Rapport-Activit%C3%A9-2016-VHE-VHA-d%C3%A9finitif.pdf>

Hepatitis E virus infection in Europe: surveillance and descriptive epidemiology of confirmed cases, 2005 to 2015 - Esther J Aspinall et al.

<https://www.eurosurveillance.org/docserver/fulltext/eurosurveillance/22/26/eurosurv-22-26-3.pdf?expires=1521709767&id=id&accname=guest&checksum=A006EFF9D0C8B1488F0C710C2287257C>