



Infections par le virus de l'hépatite E en Provence-Alpes-Côte-d'Azur, 2016

Philippe Colson¹, Jean-Dominique Poveda², Thérèse C Dieng¹, Valérie Moal³, Jean-Pierre Arzouni^{1,5}, Gisèle Gay³, Alexandre Toro⁶, Valérie Nègre⁶, Hervé Tissot-Dupont¹, Sarah Aherfi¹, Catherine Tamalet¹, Anne Motte¹, Catherine Dhiver¹, Patrick Borentain⁴, Amélie Ménard¹, René Gérolami⁴

¹ URMITE, Aix Marseille Université, IHU Méditerranée Infection, AP-HM, Marseille ;
² LBM CERBA, Saint-Ouen-l'Aumône ; ³ AP-HM, service de néphrologie transplantation rénale, Marseille ; ⁴ Service d'Hépto-Gastro-Entérologie, AP-HM, Marseille ; ⁵ LBM Labosud Provence Biologie, Martigues ; ⁶ Laboratoire de microbiologie, CH, Martigues

Mots clés : Hépatite E, sérologie, PCR, génotype, surveillance, Provence-Alpes Côte d'Azur

Pr Philippe Colson
philippe.colson@univ-amu.fr

37ème Réunion Interdisciplinaire de Chimiothérapie Anti-Infectieuse
Lundi 18 et mardi 19 décembre 2017, Paris



Infections par le virus de l'hépatite E en Provence-Alpes-Côte-d'Azur, 2016

Introduction

Le virus de l'hépatite E (VHE) est une cause émergente d'hépatites aiguë et chronique autochtones en France. Son épidémiologie reste imparfaitement connue et surveillée. Nous décrivons les résultats des sérologies et tests moléculaires VHE réalisés en 2016 en région Provence-Alpes-Côte d'Azur (PACA).

Matériels, patients et méthodes

Le nombre et résultats des tests réalisés en 2016 en PACA proviennent du laboratoire de l'IHU Méditerranée Infection (MI), AP-HM, et, au travers du réseau PACASurVE de surveillance des infections en PACA, du CERBA qui teste des prélèvements adressés par des laboratoires de biologie médicale. Les IgG/IgM anti-HEV ont été détectées à l'aide des tests Wantai. La détection par PCR en temps réel de l'ARN viral et le génotypage ont été réalisés par des protocoles ciblant les régions ORF2/3.

Résultats

A l'IHU MI, 4330 sérologies VHE ont été réalisées pour 4005 patients. Une immunité ancienne a été observée pour 1514 patients (38%), des IgM pos. indiquant une infection aiguë/récente chez 115 patients (2,9%). Une PCR a été pratiquée pour 493 sérums de 277 patients, et a été pos. pour 21 patients (7,6%). Les IgM/IgG étaient pos. dans 100%/85% des cas. La charge virale moyenne a été de $5,3 \pm 1,5$ log₁₀copies/mL. La PCR VHE a été nég. pour 165 sérums IgM pos. (ratio moyen = $3,5 \pm 3,3$), et pos. pour 16 ($9,4 \pm 3,3$). Pour les sérums IgM pos., la PCR a été pos. dans 2 cas/84 (2,4%) en cas de ratio IgM ≤ 5 vs 14 cas/37 (38%) en cas de ratio >5 ($p < 1e-3$). Le génotype VHE était 3i dans 13 cas (62%), 3f dans 6 cas (29%), et 3h et 1 dans un cas. La proportion d'hommes parmi ces 21 patients était de 76%, l'âge moyen de 54 ± 16 ans. 4 patients étaient transplantés rénaux. L'un a développé une infection chronique. 2 cas d'hépatite E aiguë chez 2 hommes cirrhotiques, l'un séropositif VHC l'autre alcoolique chronique, ont conduit à des transplantations hépatiques malgré l'introduction de ribavirine.

Pour le CERBA, 3255 sérologies IgM ont été réalisées pour 2967 patients et pos. pour 152 patients (5,1%). Une PCR pos. a été obtenue pour 7 patients (9%) parmi 81 testés. L'âge moyen de ces 7 patients était de 60 ± 15 ans; 4 étaient des hommes.

Conclusion

Nos résultats montrent que le VHE est une cause commune d'hépatite autochtone aiguë potentiellement sévère, et également chronique, dans la région PACA. Plusieurs sous-types du génotype 3 circulent.