



Augmentation des cas d'hépatite A en région Provence-Alpes-Côte-d'Azur, 2017

Philippe Colson¹, Laurence Ollier², Cécile Poggi³, Jean-Dominique Poveda⁴, Aurélie Martin¹, Pascal Pugliese⁵, Catherine Dhiver¹, Hervé Tissot-Dupont¹, Thérèse C Dieng¹, Hervé Chaudet¹, Anne-Marie Roque-Afonso⁶, Anne De Monte², Sarah Aherfi¹, Anne Motte¹, Philippe Gautret¹, Valérie Giordanengo², Amélie Ménard¹

¹ IHU Méditerranée Infection, AP-HM, Aix Marseille Université, Marseille ; ² Laboratoire de virologie, CHU Nice ; ³ Laboratoire de virologie, CHG Toulon ; ⁴ LBM CERBA, Saint-Ouen-l'Aumône ; ⁵ Service d'Infectiologie, CHU Nice ; ⁶ Laboratoire de virologie, CHU Paul Brousse, Paris

Mots clés : Hépatite A, surveillance, sérologie, PCR, génotype

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

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



Augmentation des cas d'hépatite A en région Provence-Alpes-Côte-d'Azur, 2017

Introduction

Une épidémie d'hépatite A sévit en Europe depuis juin 2016, affectant majoritairement les hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes (HSH). Nous décrivons l'augmentation en 2017 des cas d'infections par le virus de l'hépatite A en région Provence-Alpes-Côte-d'Azur (PACA).

Matériels, patients et méthodes

Les cas d'infections VHA ont été collectés au sein d'un réseau (PACASurve) de surveillance en temps réel fondé sur les laboratoires publics/privés réalisant des analyses de microbiologie clinique en PACA. Les données proviennent des CHU de Marseille et Nice, du CHG de Toulon et du laboratoire CERBA. Les diagnostics ont reposé sur la détection d'IgM, et pour les cas des CHU de Marseille et Nice sur la détection d'ARN viral par PCR, le séquençage (gène de la capsidie) et la phylogénie.

Résultats

72 infections VHA ont été diagnostiquées: 36 (50%) au CHU-Nice, 21 (29%) au CHU-Marseille, 10 (14%) au CHG-Toulon, 5 par le CERBA. 66 (92%) ont concerné des adultes (médiane=37 ans). 62 cas (86%) ont été diagnostiqués en avril-juillet, représentant 81% des cas pour le CHU-Nice, 81% pour le CHU-Marseille, 80% pour le CHG-Toulon, 60% pour le CERBA. L'augmentation est survenue en avril au CHU-Nice (9 cas vs 2 en janvier-mars), en mai au CHG-Toulon (3 cas vs 2 en janvier-avril), et en juin au CHU-Marseille (10 cas vs 6 en janvier-mai). Le sexe ratio a augmenté entre janvier-mars (0,4;3/10) et avril-juillet (3,1;47/62) ($p=0.007$). Des pratiques sexuelles à risque ont été retrouvées pour 80% des hommes. La majorité des virus des cas des CHU de Marseille et Nice (26/34 (77%)) correspondent à 2 des 3 souches épidémiques décrites en Europe depuis juin 2016 : VRD 521 2016 (CHU-Marseille: $n=6$ (46%); CHU-Nice: 21 (62%)) et RIVM HAV16-090 (CHU-Marseille: 4 (31%); CHU-Nice: 1 (5%)). Les cas les plus précoces d'infection par ces souches ont été diagnostiqués au CHU-Nice chez 1 homme (43 ans) et une femme (29 ans) début avril (VRD 521 2016), et au CHU-Marseille chez 2 femmes de respectivement 35 ans (RIVM HAV16-090) en mars et de 57 ans (VRD 521 2016) en avril.

Conclusion

Le nombre d'hépatite A a augmenté depuis avril 2017 en PACA, impliquant majoritairement des hommes et deux souches épidémiques. Les cas ont été majoritairement diagnostiqués ou rapportés par les hôpitaux publics. Ils soulignent l'insuffisance de la couverture vaccinale chez les personnes à risque.