

Information sur l'Hépatite Virale E

par le Dr Jean-Claude ABADIE,
Hepato Gastro Enterologue à GASSIN
drabadiejc@orange.fr



Pourquoi parler de l'Hépatite Virale E ?

Autrefois maladie exotique, l'Hépatite E s'observait presque exclusivement dans les pays d'endémie (Maghreb, Moyen Orient, Inde, Cachemire, Chine, Asie Centrale, Mexique) et chez des sujets revenant d'un séjour dans ces pays.

L'aspect de la maladie est tout à fait comparable à celui d'une Hépatite Virale A avec une évolution généralement bénigne, mais possibilité de forme grave fulminante en particulier au cours de la grossesse et ce d'autant plus que l'on est plus proche du terme de celle-ci.

Actuellement les résultats d'un observatoire national français de l'Hépatite aiguë E, réalisé à l'initiative de l'association des Hépatite-Gastro-entérologues des Hôpitaux généraux, atteste de l'existence de cas "autochtones". Les auteurs ont colligés les données, provenant de 65 Centres Hospitaliers réparties sur la France métropolitaine et ont réalisé une cartographie des cas d'Hépatite E aiguë en France depuis janvier 2004.

44 cas d'hépatites virales E autochtone ont été recensés sur le territoire métropolitain avec une répartition géographique prédominante selon un gradient sud/nord et est/ouest.

Il apparaît une nette prédominance sud/est avec 23 cas dans la région PACA dont 20 cas dans le département du Var.

Quelle est la cause de l'Hépatite E ?

5^{ème} Hépatite alphabétique, l'Hépatite E est due au virus VHE, non enveloppé, à ARN. Le virus est secrété dans les selles une à deux semaines avant et une à six semaines après l'apparition des signes cliniques.

La principale voie de transmission et source de contamination est orale/fécale par l'eau contaminée ou les aliments souillés.

Dans les pays endémiques, la source de contamination est l'eau (arrosage de légumes par l'eau de rivière ou de forage, consommation d'eau de forage ou de fontaine, consommation de fruits de mer souillés).

Le virus est présent dans les eaux usées et les eaux d'égout et dans le lisier de porc, et a été retrouvé récemment dans les fruits de mer au Japon.

Parmi les expositions retrouvées dans les 44 recensées par l'observatoire national de l'hépatite E des CHG, on remarque l'exposition directe ou indirecte (arrosage potager) à de l'eau "non contrôlée" (puits, forage privé) pour 10 cas.

Quels sont les signes cliniques d'une Hépatite E et comment évolue-t-elle ?

L'hépatite aiguë due à VHE est semblable à celle due au VHA et donc dans la majorité des cas symptomatique, dans les autres cas symptomatique associant un syndrome grippe, des signes digestifs (nausées, diarrhée, anorexie, douleurs abdominales ou de l'hypochondre droit, arthralgie, éruption urticarienne).

Ces signes peuvent être suivis d'un ictère et durent deux à six semaines avec persistance d'une asthénie.

L'évolution est le plus souvent bénigne, il existe des formes choléstatiques ou prolongées.

Les formes fulminantes sont possibles en particulier chez la femme enceinte, d'autant plus que l'on est plus proche du terme de la grossesse.

Chez l'homme ou chez la femme non enceinte, les formes graves sont rares mais, toutefois, plus fréquentes qu'au cours des autres hépatites virales puisque la létalité est de 1 à 3%.

Globalement, il n'y a jamais d'Hépatite chronique lié au VHE.

Sur 44 cas rapportés dans la série de l'observatoire national des CH, 25 sur 44 ont présenté un ictère et 2 patients sont décédés.

Comment affirmer le diagnostic d'Hépatite E ?

Chez un patient présentant des signes cliniques et biologiques d'Hépatite aiguë, après avoir éliminé les autres causes d'Hépatite, on recherchera les anticorps anti VHE (IgG, IgM).

Le diagnostic direct de l'Hépatite E est effectué par détection du virus dans les selles la première semaine après le début des symptômes. La technique habituelle est la

recherche d'Anticorps Anti VHE par des tests ELISA : l'absence d'IgM anti VHA, d'IgM anti VHB, d'anticorps Anti VHC, font rechercher le VHE.

Le traitement curatif n'existe pas, l'immunisation passive est inefficace.

La transplantation hépatique en urgence peut être nécessaire en cas d'Hépatite fulminante.

La prévention est la même que pour l'Hépatite A : Hygiène de l'eau et des matières usées, attention aux aliments risquant d'être souillés, lavage des mains, les voyages des femmes en fin de grossesse vers les pays d'endémie VHE doivent être déconseillés. Il n'y a à ce jour, pas de vaccin disponible.

Hospitalisation des personnes présentant les signes d'une Hépatite grave habituelle (signes cliniques et / ou TP inférieur à 50%).

Les résultats de l'observatoire français de l'hépatite E des CHG doivent attirer l'attention des praticiens métropoli-

tains, notamment dans les régions concernées (PACA) et vont permettre de mieux construire un système de surveillance (déclaration obligatoire).

Réf :

Hépatite E aiguë : résultats d'un observatoire français.
C. RENO, X. MOREAU, JF. CADRANEL, E. NICAND, T. MORIN, Y. BOTREAU, F. COMBET, Y. IMBERT, F. HELUWAERT, D. LOUVEL, A. PARIENTE, JL. PAYEN, E. PONCIN, H. RIFFLET, I. ROSA, V. ROSSI, N. PAVIO, L'ANGH.

Présentation aux 15^{ème} journées nationales de l'ANG Porquerolles 14 et 15 septembre 2007.



Le sanglier et le cerf sont des vecteurs possibles de l'hépatite E en région PACA.

