

Hépatite aigüe autochtone : étude des sources de contamination et des voies de transmission de quatre nouveaux cas survenus en région paca

C Renou (1), JF Cadranel (2), M Bourlière (3), P Halfon (4), D Ouzan (5), H Rifflet (6), G Pénaranda (4), A Harafa (1), JJ Bertrand (7), A Boutrouille (8), P Muller (9), JP Igual (1), M Eloit (8), A Decoppet (10), N Pavio (8). (1) Unité d'hépatologie-gastroentérologie, (7) Unité de virologie, (9) Imagerie médicale, CH Hyères ; (2) Unité d'hépatologie, CH Creil ; (3) Service d'hépatologie-gastroentérologie, Hôpital Saint-Joseph, Marseille ; (4) Laboratoire Alphabio, Marseille ; (5) Service d'hépatologie-gastroentérologie, Institut Arnaud Tzanck, Saint-Laurent du Var ; (6) Service d'hépatologie-gastroentérologie, CH Ajaccio ; (8) UMR 1161 virologie AFSSA-ENVA-INRA, Ecole Nationale Vétérinaire d'Alfort, Maisons-Alfort ; (10) DDASS du Var, Toulon.

En France, le virus de l'hépatite E (VHE) est responsable de cas sporadiques d'hépatite aiguë qui surviennent majoritairement en l'absence de séjour en zone d'endémie. Les sources de contamination et les voies de transmission du VHE à l'origine des cas d'hépatites E aiguës autochtones restent à ce jour inconnues. Toutefois, certains arguments épidémiologiques plaident en faveur d'un réservoir animal et/ou d'une transmission indirecte par l'eau. Entre mai 2005 et mars 2006, le diagnostic d'hépatite E aiguë était posé chez 4 malades résidant dans le bassin hyérois sans antécédent récent de séjour en zone d'endémie ou de contact avec un sujet à risque. Il s'agissait de 3 hommes et d'une femme dont l'âge moyen était de 46,2 ans (extrêmes = 41-52). Les 4 patients étaient asthéniques et 3 présentaient un ictère cutanéomuqueux. Les ALAT étaient comprises entre 1393 et 5873 UI/L (taux moyen = 3392 UI/L). Le taux moyen (\pm ET) d'anticorps anti-VHE de type IgM était de $8 \pm 2,6$ alors qu'il n'était plus que de $4,7 \pm 2$ lors d'un second prélèvement Genelabs Diagnostics, St \square effectué après 4 semaines de suivi (HEV ELISA Ingbert, Germany). L'ARN sérique du VHE était positif chez deux patients alors que la recherche de l'ARN dans les selles était systématiquement négative (RT-Nested PCR Cooper et al.). L'analyse phylogénétique (DNA Star, Megalign) des séquences authentifiait l'existence d'un génotype autochtone de type 3 chez les 2 patients virémiques. Une enquête épidémiologique permettait de retrouver l'existence d'un forage privé chez 2 patients avec une consommation d'eau (ARN-VHE positif) pour l'un et l'arrosage du potager pour le second (ARN-VHE négatif). La recherche de l'ARN du VHE était négative dans l'eau prélevée au niveau des 2 forages. Par ailleurs, l'acquisition d'un cochon domestique de 3 mois né en France mais de race vietnamienne était mentionnée par le second patient virémique, 8 semaines avant l'apparition des symptômes. La recherche du VHE dans le sérum était positive chez l'animal alors que l'alignement des séquences (Clustal W 1.83) permettait de retrouver 91% d'homologies au niveau des séquences nucléotidiques entre l'homme et l'animal. L'évolution clinique et biologique était progressivement favorable chez tous les patients. Conclusions : 1) le cochon domestique, au même titre que le porc d'élevage, pourrait constituer un réservoir du VHE à l'origine de cas d'hépatite E aiguë sporadique en France, 2) la forte homologie des séquences nucléotidiques entre le cochon domestique et le patient qui était contaminé sans vecteur hydrique renforce l'hypothèse d'une transmission directe entre l'animal et l'homme, 3) l'eau de forages privés pourrait constituer une voie de transmission du VHE bien que celui-ci n'ait pas été retrouvé dans les différents prélèvements 4) la recherche du VHE doit systématiquement être incluse dans le bilan étiologique d'une hépatite aiguë.