



2009

Etude séro-virologique du virus de l'hépatite E dans une cohorte de malades infectés par le virus de l'immunodéficience humaine

(1) C Renou, (2) A Lafeuillade, (3) A Pariente, (4) JF Cadranel, (5) N Pavio, (6) T Allegre, (7) C Wartelle, (8) J Gaillat, (9) F Heluwaert, (10) C Poggi, (11) G Peraranda, (12) E Nicand, pour l'ANGH Hôpital de jour, CH Hyères (1), Service d'infectiologie, CHITS Toulon (2), Unité d'hépatogastroentérologie, CH Pau (3), Service d'hépatogastroentérologie, CH Creil (4), UMR 1161 Virologie AFSSA LERPAZ-ENVA-INRA, Ecole Nationale Vétérinaire d'Alfort, Maisons-Alfort (5), Service d'infectiologie, CH Aix-en-Provence (6), Service d'hépatogastroentérologie, CH Aix-en-Provence (7), Service d'infectiologie, CH Annecy (8), Service d'hépatogastroentérologie, CH Annecy (9), Service de virologie, CHITS Toulon (10), Département de Biostatistiques, CDL Pharma, Marseille (11), Centre national de référence des hépatites entérotransmissibles, Hôpital du Val-de-Grâce, Paris (12)

Hôpital du Val-de-Grâce, Paris (12) La détection d'un taux variable d'anticorps anti-VHE a été retrouvée dans différentes enquêtes de séroprévalence réalisées chez les malades infectés par le VIH. Plus récemment, plusieurs des cas d'hépatite E aiguë étaient rapportés dans cette population dans différents pays industrialisés. But : évaluer de manière prospective, en France, la séroprévalence et la virémie du VHE dans une population de malades infectés par le VIH. Méthode : les malades infectés par le VIH et suivis par 3 services d'infectiologie étaient inclus entre janvier et mars 2009. Le dosage des IgG anti-VHE, des IgM anti-VHE (EIAgen \square HEV IgG, EIAgen \square HEV IgM, Adaltis) et la détection du génome du VHE (technique maison) étaient réalisés sur chaque sérum. La détermination de l'index d'avidité des IgG était effectuée pour tout échantillon qui présentait une réactivité IgG anti-VHE. L'exploitation statistique des résultats était réalisée suivant les profils sérologiques : groupe IgG+ vs IgG- et groupe IgG+/IgM- vs IgG+/IgM+ (test du Chi-deux, test de Fisher test de Wilcoxon et de Kuiper). Résultats : 135 malades étaient inclus (âge moyen = 50,5+/-10,8 ans, sex-ratio = 0,68, 93% de la population d'origine Caucasienne). Le bilan biologique hépatique était perturbé dans 40% des cas [cytolyse (20%), cholestase (10%), cytolyse et cholestase (10%)] dans un contexte d'hépatopathie connue (14%) ou non étiquetée (26%). Le taux moyen des CD4 était de 577+/-356 par mm³ alors que celui des CD8 était de 884+/-543 par mm³. Quinze malades (11,3%) présentaient une positivité des IgG anti-VHE isolée (12/15) ou associée à une positivité des IgM anti-VHE (3/15). La détection des IgM anti-VHE, chez les 3 malades (2,2%), associés à une cytolyse (ALAT à 8N, 12N et 85N) et à une cholestase biologique était en faveur d'une hépatite E récente ; la virémie du VHE n'était détectée que chez 2 des 3 malades mais la faible avidité des IgG anti-VHE chez le troisième confirmait un contact récent avec le VHE. Le rapport CD4/CD8 des malades avec une réactivité des IgG anti-VHE était inférieur à celui des malades sans marqueurs de l'hépatite E (8,2% vs 11,4%, p=0,06). Les paramètres du bilan biologique hépatique, en particulier le taux de bilirubine totale (2,13N vs 1,1N, p=0,006), étaient plus élevés chez les malades IgG+/IgM+ que chez les malades IgG+/IgM-. Conclusions : 1) les malades infectés par le VIH constitue une population à risque pour le VHE, 2) la détection des IgM anti-VHE associés à une cytolyse hépatique et une faible avidité des IgG et/ou une virémie positive du VHE, et retrouvée chez 2,2% des malades, est en faveur de l'existence d'une infection récente par le VHE, 3) la démarche diagnostique effectuée dans le cadre d'une hépatite cytolytique chez un malade infecté par le VIH doit comprendre l'étude des marqueurs de l'hépatite E.

[Fermer la fenêtre](#)