HEPATITE AIGUE C APRES PIERCING : UN MODE EXCEPTIONNEL DE CONTAMINATION ?

Denis GRASSET, Corinne BORDERES, Miguel CARREIRO, Florian BUSATO, Jean-Louis PAYEN, Christian SEIGNEURIC. Service de Médecine Interne - Centre Hospitalier Général, 100 Rond Point Léon Cladel – BP 765 – 82013 MONTAUBAN Cedex.

Les modes de contamination du virus de l'hepatite C (VHC) restent inconnus dans environ 30 % des cas ; ce sont dans ces situations que d'autres types de transmission en particulier nosocomiales ou per-cutanées ont été évoquées, principalement dans des enquêtes épidémiologiques. Nous rapportons l'observation d'une femme de 69 ans, sans antécédent notable chez laquelle avait été réalisée une sérologie de l'hépatite C lors d'un bilan systématique en 1996. En janvier 2000, elle présentait un tableau associant un sub-ictère, des urines foncées et des céphalées. Les tests biologiques retrouvait une cytolyse et une choléstase (ALAT à 42 N, ASAT à 20 N, phosphatases alcalines à 3 N ; gamma GT à 20 N ; bilirubine à 80 µmol/l). Le bilan étiologique complet d'hépatopathie était négatif excepté l'hépatite C pour laquelle la sérologie était positive ; la PCR qualitative positive et le génotype 2. Le diagnostic d'hépatite aiguë C était retenu et la patiente était traitée par INTERFERON ALFA 2 B sous-cutanée 3 millions d'unités 3 fois par semaine pendant 3 mois avec une négativation de la PCR,dès le premier mois et des tests biologiques se normalisant en 2 mois. La PCR (amplicor Roche) restait négative 6 mois après l'arrêt du traitement. Cependant, 18 mois plus tard, il apparaissait de nouveau une discrète augmentation des ALAT à 1,3 fois la normale et une PCR qualitative positive, conduisant à la réalisation d'une ponction biopsie hépatique retrouvant des lésions classées A2 FO dans le score METAVIR. L'interrogatoire précis de cette patiente ne retrouvait aucun facteur favorisant connu d'hépatite C notamment pas d'entourage porteur d'hépatite C, pas de soin dentaire, d'acupuncture ou de geste invasif ou d'intervention récente. Par contre, elle avait fait un mois avant l'épisode d'hépatite aiguë un piercing dans les lobes des oreilles qui nous paraît être le mode de contamination de cette hépatite aigue. Le piercing est une pratique de modification corporelle de plus en plus développé ces dernières années et concerne un public très varié. Les infections virales liées à ce geste sont rares, des observations d'hépatite B ont été décrits de façon exceptionnelle, mais à ce jour aucun cas d'hépatite C. Seules les études épidémiologiques tendent à montrer un sur-risque lié au piercing et cela de façon inconstant. Par ailleurs, le traitement chez notre patiente était probablement insuffisant et la rechute tardive plus d'1 an après l'arret de celui ci est à noter. En conclusion, la pratique étendue du piercing par des professionnels de plus en plus nombreux doit inciter à une campagne nationale d'information des usagers et veiller à l'amélioration des pratiques professionnelles de piercing même banales dans le lobe de l'oreille, pouvant être un des modes de transmission des hépatites sans cause reconnue et doit être recherchée en cas d'hépatite aiguë C comme dans notre observation.

ANGH Copyright 2003