2 - Virus de l'hépatite E (VHE) et maladie inflammatoire de l'intestin (MICI) : une étude prospective multicentrique chez 494 patients

C. Renou, S. Nahon, F. Heluwaert, G. Macaigne, M. Amil, S. Talon, E. Khaldoun, C. Charpignon, T. Paupard, M. Stetiu, M.P. Ripault, A. Yamaga, C. Ehrhard, F. Audemar, M. Ortiz, D. Zanditenas, F. Skinazi, A.M. Roque-Afonso

La majorité des infections par le VHE sont aiguës et asymptomatiques mais peuvent évoluer vers la chronicité chez des patients sous immuno-modulateurs. Ces derniers modifient la réponse immunitaire et augmentent ainsi le risque d'infections. Le VHE n'est pas recherché chez les patients porteurs d'une MICI du fait d'une méconnaissance de la prévalence et de l'incidence de l'hépatite E aiguë et chronique. D'autre part, les élévations des enzymes hépatiques sont fréquentes au cours des MICI et, en cas d'étiologie indéterminée, pourraient être expliquées par une infection méconnue par le VHE.

Le but de cette étude était d'évaluer la prévalence de l'infection aiguë et chronique par le VHE, et de rechercher un lien entre infection par le VHE et élévations inexpliquées des enzymes hépatiques chez les patients porteurs d'une MICI.

Patients et méthodes : les patients hospitalisés pour perfusion d'anti-TNF alpha, de vedolizumab ou d'ustekinumab dans le cadre d'une MICI étaient inclus consécutivement et prospectivement dans 16 centres entre octobre 2017 et janvier 2018. Le jour de l'inclusion, les patients complétaient un questionnaire sur les facteurs de risque d'infection par le VHE et avaient un prélèvement sanguin pour la réalisation d'un bilan avec biologie hépatique, de la sérologie et de l'ARN du VHE. Les prélèvements sanguins étaient centralisés et techniqués dans un laboratoire référent.

Résultats: 494 patients d'âge moyen 32,7 ans étaient inclus (homme = 50,8%). 328 patients avaient une maladie de Crohn et 166 une recto-colite hémorragique (RCH). Les patients recevaient de l'infliximab dans 86,4% des cas, du vedolizumad dans 12,6% des cas et de l'ustekinumab dans 1% des cas. La durée moyenne du traitement prescrit en ambulatoire était de 0,6 ans alors que la durée totale des traitements immuno-modulaleurs était de 8,5 ans depuis le diagnostic de MICI. 22,1% des patients avaient des manifestations extra-intestinales et 36% des manifestations périnéales. La séro-prévalence des IgG anti-VHE était de 14% (69/425 patients). La séro-prévalence des IgM anti-VHE était de 0,8% (3/491 patients) avec un index inférieur à 2 dans les 3 cas et des IgG anti-VHE négatives dans 2 cas. La virémie VHE du VHE était négative dans tous les cas (0/494). 39/450 patients (8%) avaient une perturbation des enzymes hépatiques, inexpliquée dans 22/39 cas. Une analyse uni et multivariée entre facteurs de risque de contamination par le VHE et positivité des IgG anti-VHE sera présentée au congrès.

Conclusion : 1/ la séro-prévalence des IgG anti-VHE des patients porteurs d'une MICI et traités par immuno-modulateurs est faible (14%) 2/ les perturbations des enzymes hépatiques chez ces patients ne sont pas expliquées par une infection aiguë ou chronique par le VHE.