

Epidémie d'hépatite A aiguë parmi des hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH) Caractéristiques cliniques et épidémiologiques des cas diagnostiqués au CHU de Rouen

V. Lemée^a, N. Nicolay^b, AM. Roque Alfonso^c, O. Gorja^d, V. Brunel^e, E. Alessandri-Gradt^a, T. Mourez^a, L. Izquierdo^f, H. Montialoux^d, V. Delbos^f, J. Leporrier^f, J.C. Plantier^a, G. Riachi^d

^a Laboratoire de Virologie, ^d Service d'Hépatogastro-Entérologie, ^e Laboratoire de Biochimie, ^f Service des Maladies Infectieuses et Tropicales, CHU de Rouen, France ; ^b Cellule d'intervention de Santé publique France en région Normandie, Rouen, FRANCE ; ^c AP-HP, Hôpital Paul Brousse, Virologie, INSERM U1193, Villejuif, France Correspondance : veronique.lemee@chu-rouen.fr

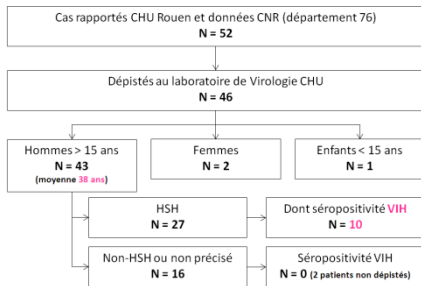
Introduction

L'hépatite A est une infection du foie dont la transmission s'effectue essentiellement à partir du virus présent dans les selles des personnes infectées (classiquement associée au péril fécal). Ce virus peut également se transmettre de manière indirecte par la consommation d'eau (de boisson) ou d'aliments contaminés (crudités, coquillages, fruits de mer...) et être alors responsable d'épidémies.

Depuis quelques années, on note une transmission du virus par l'intermédiaire de relations sexuelles, en particulier chez les homosexuels masculins (HSH). Depuis décembre 2016, on note une augmentation significative des cas d'hépatite A diagnostiqués au laboratoire de virologie, en rapport avec l'extension d'épidémies européennes décrites depuis juin 2016 (données de l'Euro Surveillance 2017 ; 22(5):pii=30457 ; 22(5):pii=30454 ; 22(8):pii=30468) avec l'émergence de 3 clusters de souches appartenant au génotype IA : VRD_521_2016, RIVM-HAV16-090 et V16-25801.

La mortalité associée aux formes fulminantes peut atteindre jusqu'à 2% des patients de plus de 40 ans (les enfants faisant généralement des formes asymptomatiques). Le vaccin, quand il est disponible, confère une protection durant 10 ans.

Données patients (du 17/12/2016 au 08/11/2017)



Données biologiques

N=45*	TGO	TGP	Bilirubine T	TP	Sérologie IgM VHA (Abbott ARC)
Norme	<50 UI/L	<50 UI/L	<18 µmol/L	>75 %	Index < 0.8
Moyenne	1825	2935	110	72	9.88
Extrêmes	87 - 7780	201 - 8301	9 - 259 ^b	23 - 100 ^c	3.19 - 14.88

* : 1 patient exclus, prélevé au CeGIDD, pas de bilan hépatique
 † : 15% des patients présentent une BT < 50
 ‡ : 50% > 75%

Co-morbidités associées :

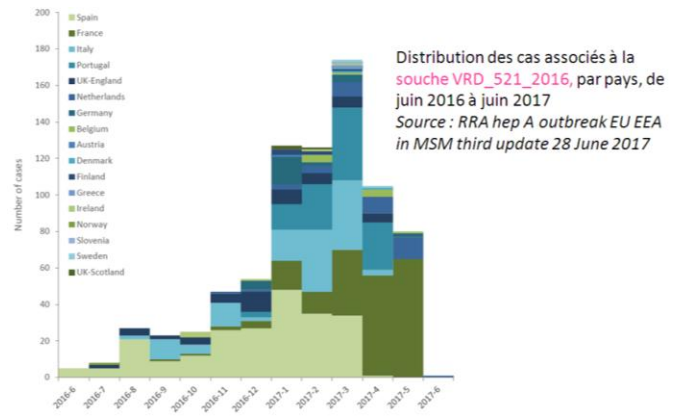
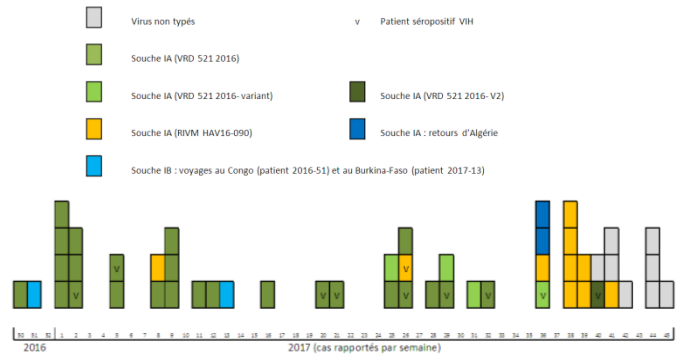
- co-infection VIH (n=10) dont un patient co-infecté VIH VHB et VHC
- 3 patients VIH⁺ présentaient une charge virale VIH positive lors du dépistage de l'infection au VHA (3.8 log, 4.3 log et 5.7 log copies/ml)
- Pas d'infection avec un virus de l'hépatite E retrouvée quand elle est recherchée (IgM négatives 36/36 ; IgG positives 5/35)
- 2 TP effondrés (23 & 28%) où le virus retrouvé est un variant de la souche VRD 521 2016 (données CNR)
- 1 cas associé avec des manifestations neurologiques très marquées, avec du virus retrouvé dans le LCS (PL non sanglant, avec charge virale à 3.76 log) et un retour à la normale rapide (rares données bibliographiques)
- Une tentative d'autolyse au paracétamol a précédé le dépistage d'une infection par le VHA, dépistage suggéré par la cinétique non cohérente d'amélioration du bilan hépatique !

Données hospitalières

Patients passés en SAU / URCD	Patients hospitalisés en médecine	Patients hospitalisés en soins intensifs	Patients transférés dans un centre de greffe
37 (3 répétés)	24	9	2 (mais non greffés)
Total Journées :	49	47	29



Cas d'hépatite A au CHU de Rouen (depuis déc-2016) : relevé hebdomadaire et typage des virus



Réponse à l'épidémie

- Des messages de prévention, d'incitation au dépistage en cas de symptômes et de promotion de la vaccination ont été relayés dans la population à risque à travers les professionnels de santé et le réseau associatif
- Déblocage exceptionnel de 1000 doses pour la population à risque (CeGIDD Rouen, Conseil général (CMS))
- Vérification des statuts immunitaires pour les patients VIH

Conclusion

Il est important de modifier l'approche de l'infection par le virus de l'hépatite A, et de ne plus la considérer comme uniquement liée au manque d'hygiène. Dans les pays à ressources « non limitées », la population des hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes est une population à risque et cette infection peut être assimilée à une IST. Un nombre non négligeable de patients séropositifs pour le VIH est retrouvé pour l'épidémie haut-normande, avec pour certains une charge virale VIH positive. Cela doit évidemment sensibiliser au suivi des patients exposés séro-négatifs pour le VIH lors du diagnostic de l'hépatite A et faire poursuivre l'information des risques pour ces populations. L'interrogatoire en cas de cytolysé doit désormais comporter un volet sur habitudes sexuelles.

Quels conseils donner ?

- utiliser des préservatifs lors des rapports sexuels
- ne pas partager les sextoys
- se laver les mains avant et après un rapport sexuel
- se laver les mains après être allé aux toilettes

Et en cas de positif ?

- vaccination pour l'entourage proche
- facteurs protecteurs (décontamination eau de javel, rapports sexuels protégés, utilisation individuelle des couverts / matériel de toilette)
- évitance de tous les hépatotoxiques jusqu'à normalisation du BH