

## Virus de l'hépatite E – Information importante de sécurité

**On observe en Europe des cas autochtones d'infection par le virus de l'hépatite E (VHE) par les aliments et, plus rarement, des contaminations par transfusion sanguine. Les patients immunodéprimés, en particulier les transplantés, courent le risque de développer une hépatite E chronique, qui peut entraîner une cirrhose hépatique.**

### Epidémiologie, évolution clinique, thérapies et prévention en bref

Selon les connaissances actuelles, la contamination est principalement due à la consommation de viande de porc, de gibier et de moules crues ou trop peu cuites. Dans de rares cas, le VHE peut aussi être transmis par transfusion sanguine. Une infection aiguë au VHE guérit spontanément et sans médication dans la plupart des cas. Toutefois, chez les patients transplantés, la prévalence d'une hépatite E chronique est estimée à 1-3%.<sup>i, ii, iii, iv, v</sup>

Vous trouverez des informations détaillées dans un article publié dans le Swiss Medical Forum : <http://www.medicalforum.ch/docs/smf/2016/24/fr/fms-02679.pdf>

Y sont également mentionnés d'autres articles de la littérature spécialisée sur ce thème.

**En cas d'augmentation des valeurs hépatiques chez les receveurs de transplant (organe et cellules souches du sang) immunodéprimés, il est recommandé de dépister l'hépatite E en recherchant l'agent pathogène (ARN du VHE). L'hépatite E se traite ou élimine avec succès dans la majorité des cas.**

Lorsque les résultats du test sont positifs, il convient de définir les options thérapeutiques, la surveillance de la charge virale et la confirmation de l'élimination du VHE avec l'aide de spécialistes des maladies infectieuses et/ou de gastro-entérologie et d'hépatologie.

Lorsque l'on suspecte une transmission de l'hépatite E par transfusion sanguine, il faut annoncer le cas à Swissmedic, par courriel à l'adresse [haemovigilance@swissmedic.ch](mailto:haemovigilance@swissmedic.ch) ou au moyen du formulaire d'annonce en ligne.

<sup>i</sup> Versluis J, Pas SD, Agteresch HJ, de Man RA, Maaskant J, Schipper MEI, Osterhaus ADME, Cornelissen JJ and van der Eijk AA. Hepatitis E virus: an underestimated opportunistic pathogen in recipients of allogeneic hematopoietic stem cell transplantation. *Blood* 2013 122: 1079-1086. doi:10.1182/blood-2013-03-492363.

<sup>ii</sup> Tavitiān S, Peron JM, Huguēt F, Kamar N, Abravanel F, Beyne-Rauzy O, Oberic L, Faguer S, Alric L, Roussel M, Gaudin C, Ysebaert L, Huynh A, Recher Ch. Ribavirin for Chronic Hepatitis Prevention among Patients with Hematologic Malignancies. *Emerging Infectious Diseases* • www.cdc.gov/eid • Vol. 21, No. 8, August 2015

<sup>iii</sup> Koning L, Pas SD, de Man RA, Balk AH, de Knecht RJ, ten Kate FJ, Osterhaus AD, van der Eijk AA. Clinical implications of chronic hepatitis E virus infection in heart transplant recipients. *J Heart Lung Transplant*. 2013 Jan;32(1):78-85. doi: 10.1016/j.healun.2012.10.008.

<sup>iv</sup> Legrand-Abravanel F, Kamar N, Sandres-Saune K, Lhomme S, Mansuy JM, Muscari F, Sallusto F, Rostaing L, Izopet J. Hepatitis E virus infection without reactivation in solid-organ transplant recipients, France. *Emerg Infect Dis*. 2011 Jan;17(1):30-7. doi: 10.3201/eid1701.100527.

<sup>v</sup> Pas SD, de Man RA, Mulders C, Balk AH, van Hal PT, Weimar W, Koopmans MP, Osterhaus AD, van der Eijk AA. Hepatitis E virus infection among solid organ transplant recipients, the Netherlands. *Emerg Infect Dis*. 2012 May;18(5):869-72. doi: 10.3201/eid1805.111712.