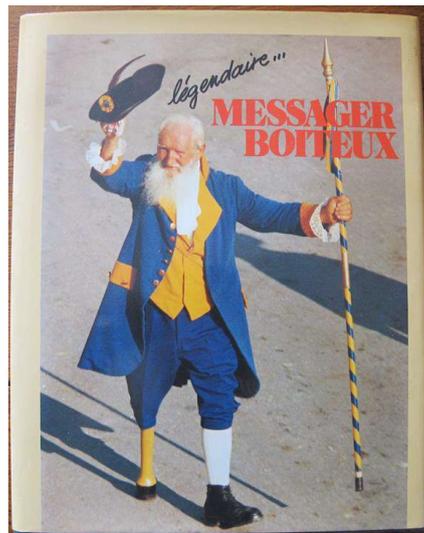


Avertissement : notes prises au vol... erreurs possibles... prudence !

Mardi 2 juillet 2019
Hôpital cantonal de Genève
[Let's go viral](#)
Dre P. Vetter/ Dr M. Schibler

Encore un colloque de rattrapage trouvé sur le site de la rev.med. de la Suisse romande. Mais cette fois, il n'y a pas le son, donc le compte rendu est un peu boiteux...

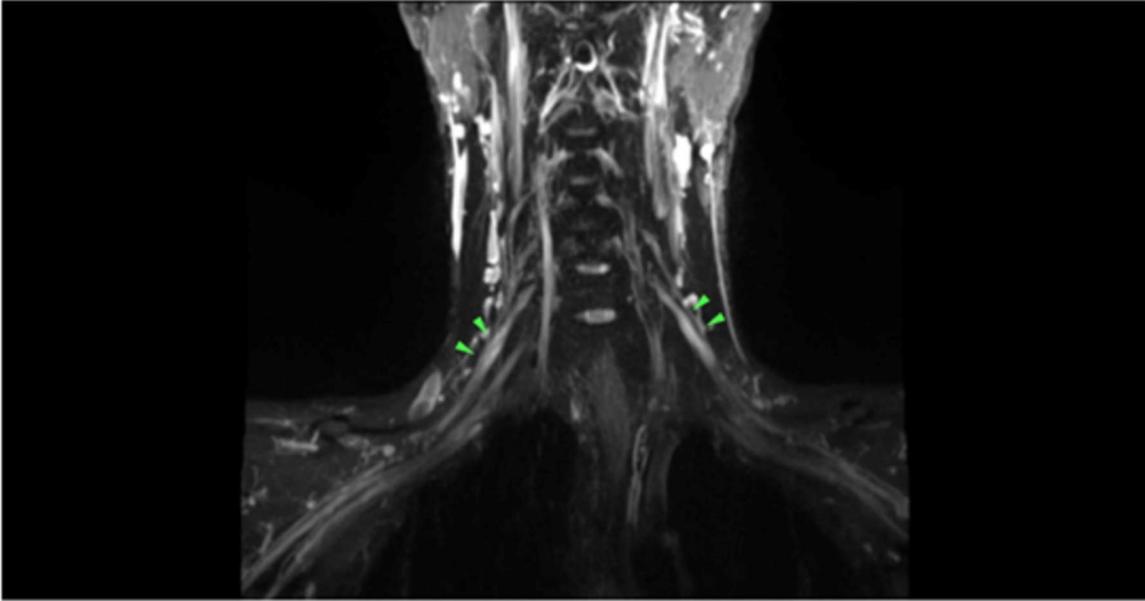


1) Un jeune homme de 28 ans en bonne santé se présente pour des douleurs aiguës au trapèze gauche avec des fourmillements du membre supérieur gauche et une perte de force dans la main gauche.

Il aurait fait, il y a une semaine, une ballade en montagne suivie d'un peu de fièvre et de céphalées.

L'IRM montre un épaississement au niveau du plexus brachial, de la racine C6 des 2 côtés.

IRM du 7 juin 2019



La ponction lombaire montre une pléiocytose avec 90% de lymphocytes.

Les dépistages viraux : VIH, Herpès, VZV, Lyme sont négatifs....

...étonnamment, les tests hépatiques sont perturbés avec des ALAT à 10 fois la norme...

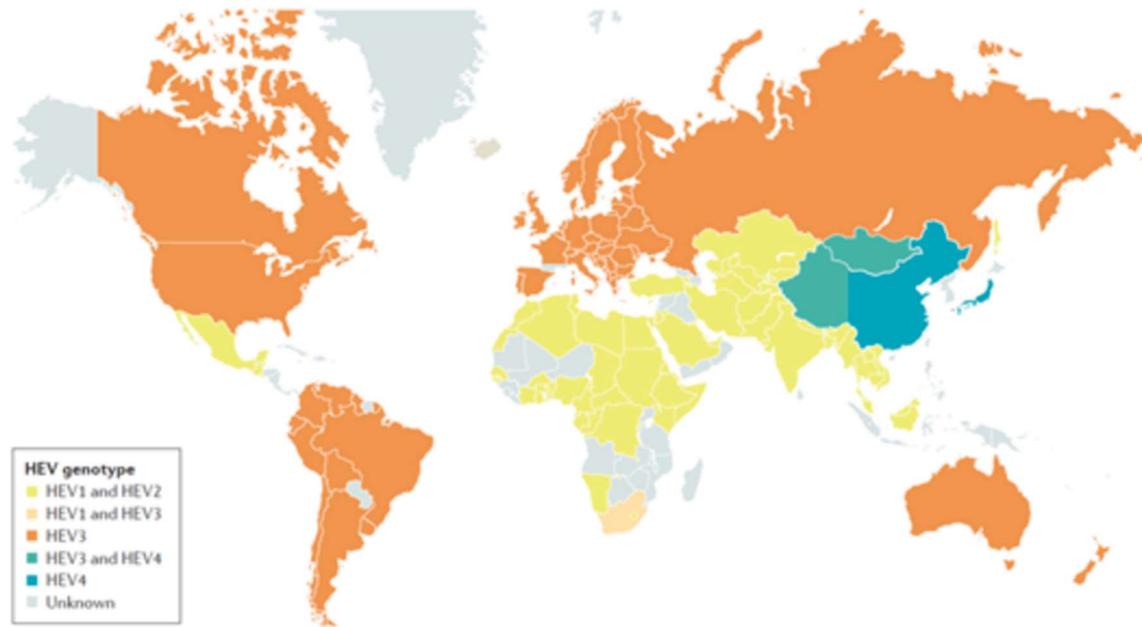
...le screening des hépatites revient positif IgM et IgG pour l'hépatite E.

Le virus de l'hépatite E est un virus à RNA...

Il existe 8 génotypes qui, eux, font 1 sérotype, c'est-à-dire qu'une infection à 1 génotype entraîne une immunité contre tous les autres types...

Chez l'humain ce sont surtout les types 1-4 avec les types 1 et 2 dans les pays en voie de développement, et les types 3 et 4 dans les pays développés.

HEV1-HEV4: l'essentiel des infections humaines



Pour le type 1, le réservoir est humain, la transmission oro-fécale (p.ex. l'eau) et il y a par conséquent des épidémies d'hépatite E.

Pour le type 3, c'est une zoonose, essentiellement le porc, la charcuterie mal cuite par ex., la saucisse corse Figatella faite de viande crue, et les infections sont sporadiques.

	HEV 1 & HEV 2	HEV 3 & HEV 4
Distribution	Pays en développement	Pays développés
Réservoir	Homme	Animaux (cochons)
Transmission	Oro-fécale Epidémies Transmission verticale	Consommation de produits contaminés (source animale) latrogène
Manifestations hépatiques	+++ Hépatite aiguë femme enceinte	+++
Manifestations extra-hépatiques	Neurologiques + Pancréatite Manifestations rénales	Neurologiques +++ Manifestations dermatologiques Manifestations rénales
Immunosupprimés		Infection chronique

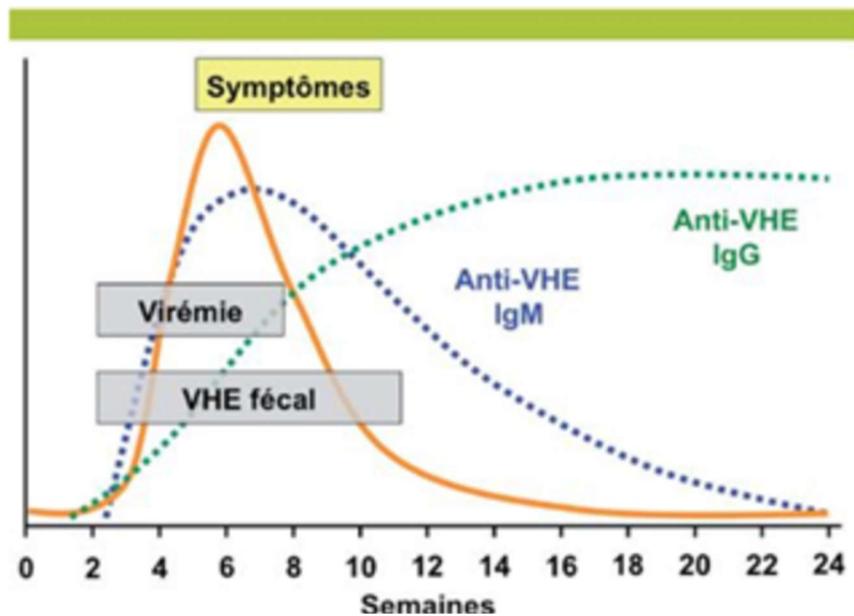
Le type 1 peut déclencher des hépatites fulminantes en particulier chez la femme enceinte.

Il peut y avoir des manifestations extra-hépatiques...

Sur une série de 200 patients, il y a eu 16% d'atteinte neurologique, Guillain Barré, Parsonage-Turner, Encéphalite, Myélite, surtout chez les patients immunocompétents...

Les différents tests diagnostiques à disposition ont une sensibilité et une spécificité variable...

On estime la séroprévalence en Suisse à 20%...



On retrouve une PCR positive dans le foie des porcs dans 1.3% des cas, ce qui laisserait attendre 1500 cas d'hépatite E/ an en Suisse...

Il n'y a pas vraiment de traitement, sauf la Ribavirine chez les patients immunosupprimés avec une hépatite E chronique...

Les corticoïdes sont donnés lors d'hépatite fulminante mais sans grand succès...

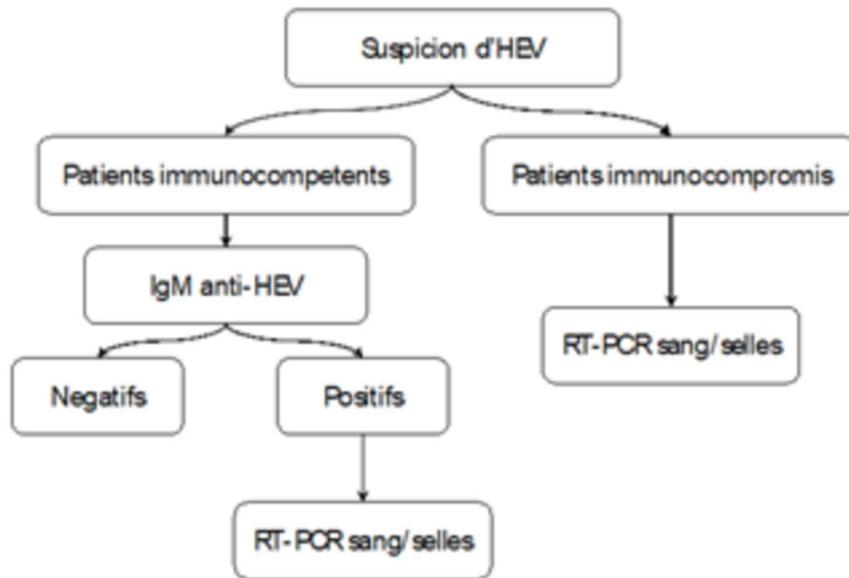
En Chine il existerait un vaccin pour les personnes à risque.

Vaccin

- Ag recombinant purifié (protéine de capside), génotype 1
- Homologué en Chine depuis 2011 pour les personnes à risque accru d'infection > 16 ans
- 3 doses 0, 1 et 6 mois
- Très immunogène (> 98%) et efficace (quasi 100%)
- Durée de la protection?
- Protection contre les 4 génotypes chez les PNH

Pour l'approche diagnostique, on utilisera l'algorithme suivant :

Algorithme diagnostique



On retiendra donc :

HEV: à retenir

- 4 génotypes responsables d'infections humaines: 1 sérotype
- HEV-1 (& HEV-2):
 - pays en voie de développement
 - réservoir humain, eau contaminée, épidémies
 - hépatite fulminante chez femme enceinte
 - manifestations extra-hépatiques: neurologiques, rénales, pancréatite
- HEV-3 (& HEV-4):
 - pays développés
 - réservoir animal, surtout porc, cas sporadiques
 - souvent asymptomatique/paucisymptomatique
 - Manifestations extra-hépatiques: neurologiques, rénales, nématologiques
- Diagnostic: IgM, IgG, PCR sang/selles
- Pas de traitement spécifique c/o immunocompétent, ribavirine c/o immunosupprimé avec hépatite chronique
- Vaccin efficace, homologué en Chine
- Manifestations neurologiques + perturbation des tests hépatiques: chercher HFV!

2) Une jeune femme de 29 ans a eu une leucémie myéloïde aiguë (LMA) dans l'adolescence de laquelle elle est en rémission complète.

De retour d'un voyage aux Philippines, elle présente un état fébrile avec une éruption cutanée au visage, sur le tronc et les membres, avec de la toux.

La recherche des virus Zika, Dengue, Chikungunya VIH, Epstein-Barr, CMV sont négatifs...

C'est une **ROUGEOLE**

...et pourtant elle a été correctement vaccinée dans l'enfance, mais les traitements de sa LMA lui ont fait perdre son immunité. Elle aurait dû être revaccinée après et ne l'a pas fait.

On nous rappelle qu'il faut 2 doses de vaccin pour obtenir une immunité chez 98% des patients,

qu'il faut que 95% de la population soit immune pour assurer une protection de la communauté...

...et qu'en Suisse 87% de la population est immune à l'âge de 2 ans et 93% à l'âge de 16 ans.

Cette année déjà, 166 cas de rougeole entre le 1.1 et le 17.5 surtout chez les Bernois (qui doivent être plus écolos et antivaccins que les autres...).

Juste pour dire, parmi les 166 cas de rougeole, 2 décès, 12 pneumonies, 1 encéphalite...

On nous rappelle le syndrome grippal initial, toux, rhinite, conjonctivite, suivis de l'éruption cutanée...

Les groupes à risque de complications sont :

- Les prématurés
- Les nourrissons et bébés < 3 ans
- Les ados dès 15 ans et les adultes
- Les femmes enceintes (et leur fœtus)
- Les immunosupprimés
- Les malnutris et ceux déficitaires en Vit. A
-

Les complications sont :

- L'otite moyenne aiguë 7-9%
- La diarrhée 8%
- La pneumonie 6%
- L'encéphalite 1/1000
- La kératomalacie

Les complications retardées sont l'ADEM (acute demyelinating encephalomyelitis)

La complication tardive c'est la Panencéphalite subaiguë sclérosante...

Le diagnostic se fait par PCR (frottis nasopharyngé et sang), ou par les sérologies IgM dès 7 jours après l'apparition du rash, ou les IgG dès 14 jours...

La prophylaxie post exposition (PEP) est résumée dans le tableau suivant :

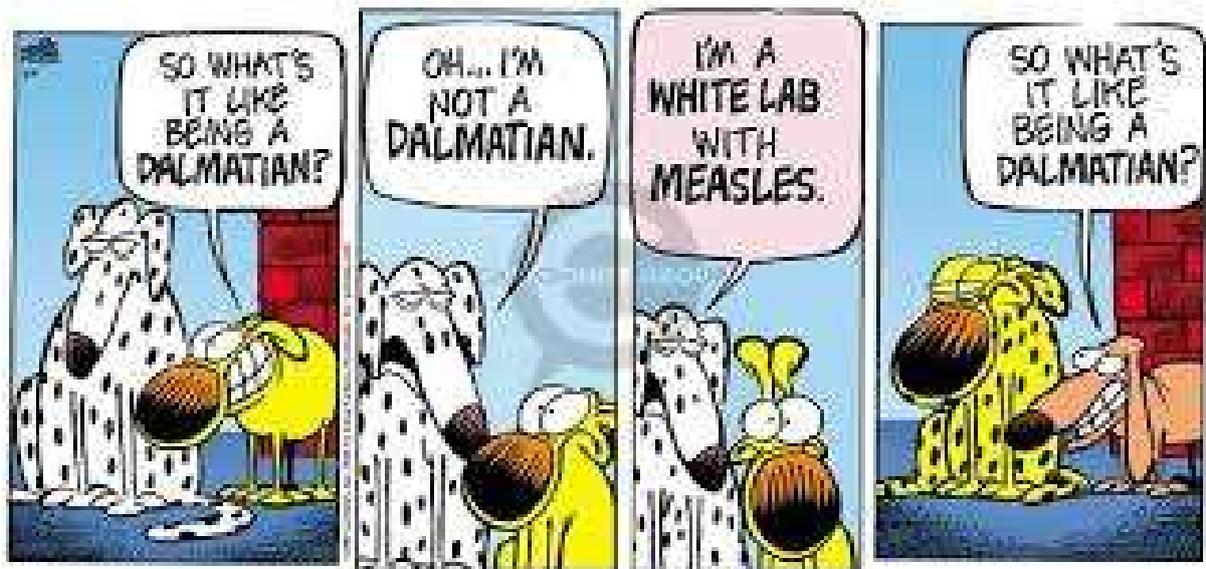
PEP

- | | |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none">• Vaccination:<ul style="list-style-type: none">- Dès 6 mois chez les enfants*- Dans les 72 h après l'exposition- Rattrapage 2^e dose si reçu 1 seule | <ul style="list-style-type: none">• Immunoglobulines<ul style="list-style-type: none">- Immunosupprimés OU à risque qui ne peuvent pas être vaccinés- Dans les 6 jours après l'exposition- Dose: 0.4g/kg |
|---|--|

*3 doses dans ce cas là: 6 mois, 9 mois, 12 mois

En résumé on retiendra :

- Très contagieux de J-4 à J+4 autour du rash
- Complications
- Triade: EF + toux/rhinite/conjonctivite + rash
- Diagnostic par RT-PCR au FNP
- Déclaration obligatoire dans les 24h
- Vérification du status vaccinal en urgence
- Rôle de la vaccination en prévention et en PEP



Compte-rendu du Dr Eric Bierens de Haan
ericbdh@bluewin.ch

transmis par le laboratoire MGD
colloque@labomgd.ch