



## DIAGNOSTIC DE LABORATOIRE

# Virus de l'hépatite E (VHE)

**L'hépatite E est une inflammation infectieuse du foie provoquée par le virus de l'hépatite E (VHE)**

### MATERIEL/METHODES DE TEST

Virus de l'hépatite E, ARN par amplification (PCR), ql/qn (génotypes VHE 1–4, seuil de détection: 18,6 IU/ml): **5 ml sang natif, sang/plasma EDTA ou sang/plasma citrate**

Anticorps IgG et IgM du virus de l'hépatite E, ELISA, qualitatif: **2 ml sang natif, sérum, sang/plasma EDTA ou sang/plasma citrate**

### ENVOI/STABILITE DES ECHANTILLONS

Détection ARN après centrifugation: 72 h à température ambiante/7 jours à 4–8°C/Congelé (-18°C) 12 mois  
Sérologie: Température ambiante: 1 jour/réfrigérateur (4–8°C): 7 jours/Congelé (-18°C): 12 mois

### ANALYSE

Détection ARN et sérologie: mardi à vendredi

### INDICATIONS

- Hépatite aiguë et ictère
- Patients immunodéprimés, tout particulièrement les bénéficiaires de greffes
- Symptômes fréquents: jaunisse; manque d'appétit, léthargie, douleurs au bas-ventre, diarrhée, fièvre, myalgie
- Symptômes plus rares: prurit, perte de poids, céphalées, arthralgies, symptômes neurologiques comme Guillain Barré, polyradiculopathie, amyotrophie névralgique, myocardite, anémie aplasique

### DIAGNOSTICS DIFFÉRENTIELS

- Hépatites virales A, B, C
- Hépatites toxiques d'origine médicamenteuse
- Autres maladies du foie (p. ex. hépatites auto-immunes, hépatopathie ischémique)
- Maladie hépatique «Greffon-contre-hôte» (réaction de rejet) après transplantation de cellules souches
- Rejet après une transplantation du foie
- Complications chirurgicales après une transplantation du foie

### STRATEGIE D'ANALYSE

Patients immunocompétents: sérologie primaire: (IgG/IgM), Détection ARN lors de soupçons cliniques d'une infection avec le VHE ou en cas de diagnostic sérologique confus.

Patients immunodéprimés: détection ARN car, en cas d'infection avec le VHE, le dépistage IgG/IgM peut être négatif.

### FORMULAIRES DE COMMANDE

Les demandes de formulaires de commande peuvent être adressées à l'administration du laboratoire TIR (numéro RCC, etc.) T 031 384 23 00 | [labordiagnostik@itransfusion.ch](mailto:labordiagnostik@itransfusion.ch)

### CONTACT



**Christoph Niederhauser**  
[christoph.niederhauser@itransfusion.ch](mailto:christoph.niederhauser@itransfusion.ch)  
T 031 384 23 04



**Martin Stolz**  
[martin.stolz@itransfusion.ch](mailto:martin.stolz@itransfusion.ch)  
T 031 384 23 10



**Caroline Tinguely**  
[caroline.tinguely@itransfusion.ch](mailto:caroline.tinguely@itransfusion.ch)  
T 031 384 23 12

### FACTURATION

<b>Virus Hépatite E</b>
Amplification ARN, ql/qn
Position Liste des analyses (DFI):
3078.00
Points tarifaires: 133 PT

<b>Virus Hépatite E</b>
Anticorps IgG, ql
Position Liste des analyses (DFI):
3076.00
Points tarifaires: 29 PT

<b>Virus Hépatite E</b>
Anticorps IgM, ql
Position Liste des analyses (DFI):
3077.00
Points tarifaires: 44 PT





## DIAGNOSTIC DE LABORATOIRE



### VIRUS DE L'HEPATITE E – CONTEXTE

Dans le monde entier, le virus de l'hépatite E (VHE) est considéré comme une des causes principales d'hépatites virales aiguës. Chaque année, 20 millions de personnes sont infectées avec l'hépatite E mais seulement trois millions de ces maladies sont symptomatiques. Chez les personnes immunocompétentes, les infections aiguës causées par le virus de l'hépatite E guérissent, en règle générale, spontanément, sans aucune thérapie. La période d'incubation est de trois à huit semaines. Normalement, la phase virémique, qui apparaît entre la deuxième et la quatrième semaine, dure de deux à six semaines.

Nous connaissons quatre génotypes VHE pathogènes pour les humains. Les génotypes 1 et 2 sont transmis exclusivement de personne à personne. Les infections avec les génotypes 1 et 2 surviennent typiquement dans des pays où l'hygiène de l'eau potable est mauvaise. C'est pourquoi, jusqu'à il y a environ dix ans, l'hépatite E était considérée comme une maladie tropicale à laquelle – exception faite des personnes qui retournaient de voyage – on n'accordait guère d'attention en Europe. Les infections d'hépatite E de génotype 1 et 2 diagnostiquées en Europe étaient, dans la majorité des cas, importées des pays du Sud. Les génotypes 3 et 4 ont pu être dépistés de manière récurrente chez les animaux, en particulier les cochons et les sangliers

et dans les aliments qui contiennent de la viande de porc. On soupçonne dès lors que les cochons voire, la viande de porc, sont la source principale d'infection dans les pays industrialisés. De ce fait, on considère les hépatites E de génotype 3 et 4 comme zoonoses.

En Europe, la séroprévalence du VHE se situe entre 5 et 50%. La prévalence dépend de la région, du pays, des habitudes alimentaires, de l'âge de la population testée et de la méthode de dépistage utilisée pour l'étude. En Suisse, en l'état actuel des choses, la prévalence se situe à environ 20%.

Les personnes avec une immunodéficiences aiguë ou chronique, ainsi que les personnes dont les défenses immunitaires sont affaiblies suite à de nombreuses affections préexistantes forment un groupe à risque avec une probabilité élevée de développer une hépatite E suite à une infection avec le VHE. Chez les personnes immunodéprimées (p.ex. un receveur de greffe, un patient avec le VIH/SIDA ou qui suit une chimiothérapie), l'infection peut se transformer en hépatite E chronique. Celle-ci reste généralement asymptomatique, mais peut, comme d'autres hépatites chroniques, provoquer une cirrhose du foie. Il est donc essentiel d'accorder une importance accrue au diagnostic du VHE.

CARACTERISTIQUE	GENOTYPE 1 ET 2	GENOTYPE 3 ET 4
Taux d'affection ictérique	Elevé	Bas
Répartition par âge	Majoritairement chez les adolescents et les jeunes adultes	Majoritairement chez les personnes âgées
Répartition par sexe	Répartition égale hommes/femmes	Les hommes sont plus touchés
Mortalité	Elevée chez les femmes enceintes	Elevée chez les personnes âgées et/ou immunodéprimées
Symptômes extra-hépatiques	Très rares	Complications neurologiques
Infection chronique	Aucune	Chez les personnes immunodéprimées

*Adapté de Hoofnagle et al. 2012*

### LITERATURE/PUBLICATIONS/REVIEWS:

- Ankcorn MJ, Tedder RS. Hepatitis E: the current state of play. *Transfusion medicine* (Oxford, England). 2017;27(2):84-95.
- Khuroo MS, Khuroo MS, Khuroo NS. Transmission of Hepatitis E Virus in Developing Countries. *Viruses*. 2016;8(9).
- Kamar N, Dalton HR, Abravanel F, Izopet J. Hepatitis E virus infection. *Clinical microbiology reviews*. 2014;27(1):116-38.

D'autres articles, publications et revues sont disponibles sur demande.

