

Virus de l'hépatite A

Auteurs : Philippe Colson, Christophe Pasquier, Sabine Chapuy-Regaud Relecteur : Vincent Foulongne

Classification

- **Famille** : *Picornaviridae*
- **Genre** : *Hepatovirus*

Structure

- Taille du virion : ≈30 nm
- Virus **non enveloppé (nu)**, mais associé à des lipides dans le sang
- **Capside icosaédrique**
- **Génome** : ARN simple brin linéaire de polarité positive de 7,500 nucléotides

Epidémiologie

- **Réservoir** : humain strict
- **Cellules cibles** : hépatocytes.
- **Répartition** : mondiale; circulation prédominant dans les pays en voie de développement, zone tropicale/subtropicale (>> pays développés).
- **Transmission** : féco-orale directe (inter-humaine), indirecte (eau, aliments, coquillages contaminés); très grande résistance aux agents physico-chimiques. Rarement: usage de drogue par voie IV, sexuelle (coït anal).
- **Endémicité** : zones d'endémicité élevée (pays en voie de développement; 70-100% des sujets immunisés à l'âge de 20 ans), intermédiaire (15-70%), faible (<15%).

Pathologie humaine

- **Incubation** : ≈30 j (2-8 semaines)
- **Hépatite aiguë**, d'expression clinique variable, avec élévation des ALAT
- **Formes** :
 - **asymptomatiques ou anictériques** : 90-95% des cas chez l'enfant; 25-50% des cas chez l'adulte
 - **ictériques**
 - symptômes non spécifiques : **asthénie**, anorexie, vomissements, prurit
 - **fulminantes** : rares <0.5% : TP <20-50% + signes neurologiques d'insuffisance hépatique
- **Endémicité** : zones d'endémicité élevée (70-100% des sujets immunisés à l'âge de 20 ans), intermédiaire (15-70%), faible (<15%)
- **Sévérité** : 0.6% de mortalité chez l'adulte; absence de mortalité chez le jeune enfant
- Absence de passage à la chronicité

Diagnostic

- **Prélèvement** : sang, ± selles.
- **Indirect : sérologique**; **IgM** pour le diagnostic d'infection aiguë (très bonne sensibilité et spécificité), **IgG** pour déterminer si exposition virale ou vaccination antérieure.
- **Direct** : PCR en temps réel sur sérum ou selles; non systématiquement utilisée en routine. Génotypage possible dans les centres spécialisés en vue d'études d'épidémiologie moléculaire.
- Eléments indiquant une hépatite virale mais non spécifique du VHA : biologique : cytolysé hépatique (↑ ALAT), ↓ taux de prothrombine et facteur V; clinique : ictère.

Prophylaxie

- **Non spécifique** : règles d'hygiène universelle, amélioration des conditions sanitaires.
- **Spécifique : Ttype** : vaccin à virus inactivé (formaldéhyde). **Schéma vaccinal** : 1 injection, puis rappel à 6-12 mois (jusqu'à 5 ans), intramusculaire. **Recommandations** : voyageurs se rendant en zone d'endémie, personnels exposés professionnellement, professionnels impliqués dans la préparation alimentaire en restauration collective, jeunes des établissements et services pour l'enfance et la jeunesse handicapées, patients atteints de mucoviscidose et/ou de pathologie hépatobiliaire, enfants >1 an nés de familles dont l'un des membres (au moins) est originaire d'un pays de haute endémicité et susceptibles d'y séjourner, hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes. En **per-exposition** : entourage familial d'un patient atteint d'hépatite A ou toute personne vivant sous le même toit, et des communautés de vie en situation d'hygiène précaire.
- **Déclaration obligatoire** (IgM positives)

Traitement curatif

- Aucun traitement médicamenteux
- Symptomatique en cas d'hépatite non fulminante
- Repos, élimination des traitements et aliments hépatotoxiques (alcool, ..)

- Indication de transplantation hépatique en cas d'hépatite fulminante