

DOI 10.4267/2042/45843

**MINI-REVUE****Virus de l'hépatite E (VHE)***Hervé Rifflet*

Centre Hospitalier, Service de Médecine A, 7, Rue du Roi Arthur, F-56806 Ploermel Cedex

Le virus de l'hépatite E est un hepevirus. C'est un virus à ARN non enveloppés de 27 à 34 nanomètres, mis en évidence en 1983 par microscopie électronique chez des patients ayant des hépatites NANB endémiques [1].

Ces 10 dernières années ont été marquées par l'apparition de cas autochtones d'hépatite E en Europe de l'Ouest ainsi qu'au Japon [2].

Les caractéristiques de ces hépatites E autochtones sont différentes des cas endémiques décrits dans le sud-est asiatique, le sous-continent indien, en Afrique ainsi qu'au Mexique. En effet, ces hépatites surviennent chez des patients plus âgés (âge moyen : 50 ans). Leur pronostic est plus sévère que celui des hépatites endémiques dont la gravité n'existe que chez les femmes enceintes au troisième trimestre de grossesse ainsi que pour leurs nouveau-nés [3].

Peron et coll. [4] ont décrit 7 patients ayant, au cours d'une hépatite aiguë E, développé une insuffisance hépatite aiguë avec encéphalopathie hépatique. Six de ces sujets avaient une hépatite chronique sous-jacente. La mortalité était de 70 % s'il existait une encéphalopathie.

En France, 85 % des hépatites E autochtones surviennent dans la moitié sud du pays. Une autre des caractéristiques de ces hépatites autochtones, concerne le mode de transmission qui est parfois lié à un passage de l'animal à l'homme [5].

Un argument indirect pour ce mode de transmission est que 90 % de ces hépatites autochtones sont liées au génotype 3f du VHE. Ce sous-type 3f est le plus fréquent chez l'homme en Europe mais également chez le porc.

L'hépatite E endémique est transmise de manière oro-fécale comme l'hépatite A. Les formes chroniques de ces hépatites endémiques ne sont pas décrites. A l'inverse, des hépatites E autochtones peuvent passer à la chronicité chez des patients immunodéprimés essentiellement transplantés d'organes (transplantation rénale hépatique ainsi que de moelle osseuse). L'évolution cirrhogène de ces hépatites E chroniques est possible [6].

Des manifestations extra-hépatiques, hématologiques et neurologiques de VHE ont été récemment décrites [7, 8] : thrombopénie sévère, syndrome de Guillain-Barré, encéphalite, ataxie et myopathie des ceintures.

Le dernier point d'actualité sur l'hépatite E est en rapport avec son traitement. La Ribavirine semble avoir une efficacité rapide sur la charge virale du VHE aboutissant à des guérisons chez des patients immunocompétents et immunodéprimés [9]. Des essais de traitement

préventif ont été menés [10, 11] avec des vaccins recombinants, la plus récente [9] atteste d'une efficacité de 100 % après 3 injections vaccinales. L'intérêt d'une stratégie, si son innocuité se confirmait, sera évident chez des patients cirrhotiques, ou en évaluation pré-transplantation d'organe ainsi que chez les voyageurs en zone d'endémie.

## Références

1. Balayan MS, Andjaparidze AG, Savinskaya SS et al. Evidence for a virus in non-A, non-B hepatitis in Western India. *Intervirology* 1983;20:23-31.
2. Mizuo H, Yazaki Y, Sugawara K, Tsuda F, Takahashi M, Nishizawa T, Okamoto H. Possible risk factors for the transmission of hepatitis E virus and for the severe form of hepatitis E acquired locally in Hokkaido, Japan. *J Med Virol* 2005;76(3):341-9.
3. Kumar A, Beniwal M, Kar P, Sharma JB, Murthy NS. Hepatitis E in pregnancy. *Int J Gynaecol Obstet* 2004;85(3):240-4.
4. Péron JM, Bureau C, Poirson H, Mansuy JM, Alric L, Selves J, Dupuis E, Izopet J, Vinel JP. Fulminant liver failure from acute autochthonous hepatitis E in France: description of seven patients with acute hepatitis E and encephalopathy. *J Viral Hepat* 2007;14(5):298-303.
5. Renou C, Cadranel JF, Bourlière M, Halfon P, Ouzan D, Rifflet H, et al. Possible zoonotic transmission of hepatitis E from pet pig to its owner. *Emerg Infect Dis* 2007 Jul;13(7):1094-6.
6. Kamar N, Selves J, Mansuy JM, Ouezzani L, Péron JM, Guitard J, et al. Hepatitis E virus and chronic hepatitis in organ-transplant recipients. *N Engl J Med* 2008 Feb 21;358(8):811-7.
7. Péron JM. Atteintes neurologiques au cours de l'hépatite E autochtone. CA-09. AFEF 2010.
8. Boursier J, de Ledinghen V, Zarski JP, Bacq Y, Amrani N, Sandrini J, et al. De nouvelles mesures morphométriques permettent d'identifier les lésions hépatiques qui influencent le résultat du Fibroscan : la dureté hépatique ne se résume pas qu'à la seule fibrose hépatique. Communication AFEF 2010;CA-10.
9. Mallet V, Nicand E, Sultanik P, Chakvetadze C, Tessé S, Thervet E, Mouthon L, Sogni P, Pol S. Brief communication: case reports of ribavirin treatment for chronic hepatitis E. *Ann Intern Med* 2010;153(2):85-9. Epub 2010 Jun 14.
10. Zhu FC, Zhang J, Zhang XF, Zhou C, Wang ZZ, Huang SJ, et al. Efficacy and safety of a recombinant hepatitis E vaccine in healthy adults: a large-scale, randomised, double-blind placebo-controlled, phase 3 trial. *Lancet* 2010;376(9744):895-902. Epub 2010 Aug 20.
11. Shrestha MP, Scott RM, Joshi DM, Mammen MP Jr, Thapa GB, Thapa N, et al. Safety and efficacy of a recombinant hepatitis E vaccine. *N Engl J Med* 2007;356(9):895-903.