

Cas clinique

G. ROQUIN

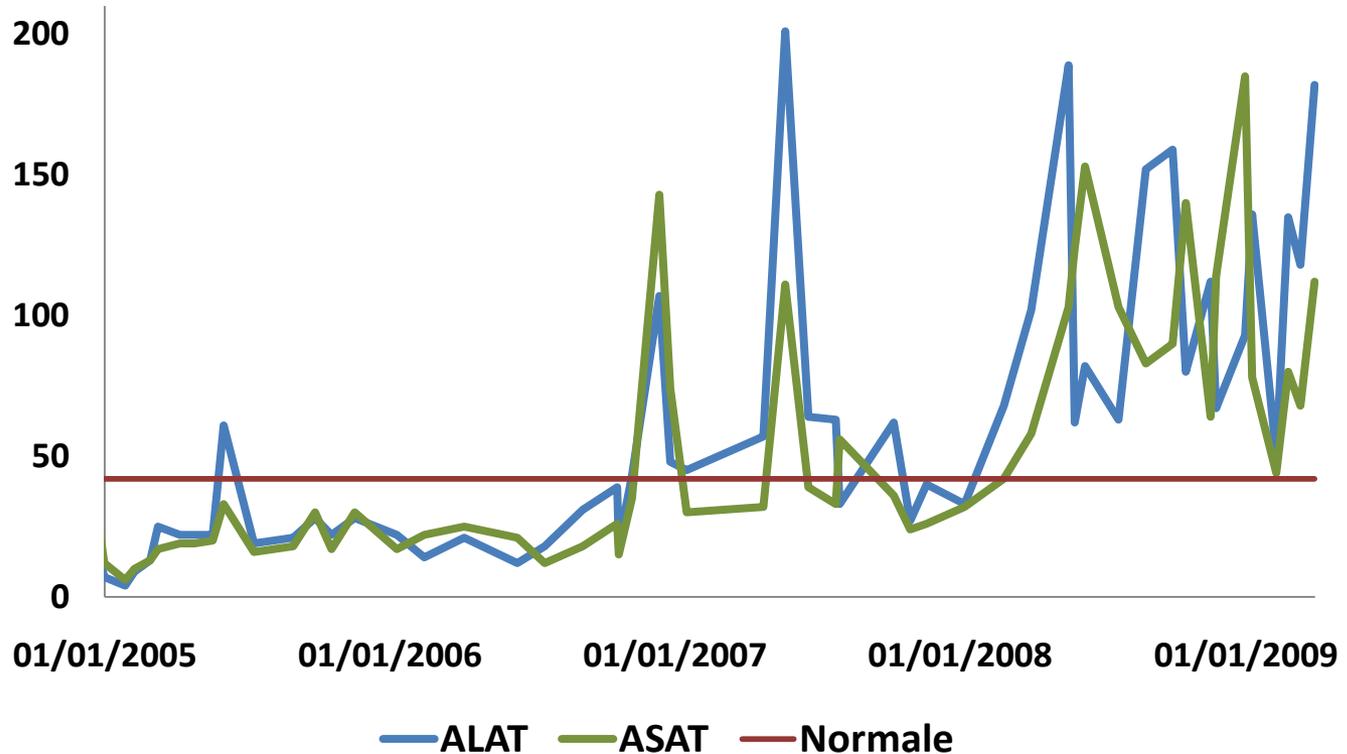
Symposium HepatoGastroenterologie 2011

- En février 2009, on vous adresse Mme F. Colette née le 26/04/1980 pour bilan de cytolysse chronique
 - Antécédents
 - Lupus érythémateux disséminé avec atteinte cutanée et rénale
 - Néphrectomie gauche suite à hémorragie post biopsie (11/2000) avec transfusion au décours
 - Greffe rénale (05/12/2004) devant insuffisance rénale chronique
 - HTA
 - Traitements
 - CELLCEPT[®] / PROGRAF[®] / CORTANCYL[®] / CELECTOL[®] / FLUDEX[®] / ALDACTONE[®] / ASPEGIC[®] / APROVEL[®]
 - Le traitement par Tahor[®] a été stoppé avril 2008 sans amélioration de la cytolysse
 - Mode de vie
 - Patiente originaire du Portugal (pas de voyage récent)
 - Dernières vacances en Bretagne en 02/2008 et Périgord en 04/2008

– Examen clinique

- 1m54 – 41 kg
- Pas de plainte particulière
- Pas de douleur abdominale
- Pas d'ictère
- Pas de troubles du transit

Biologie



Plaquettes : 281 G/L

TP : 100 %

Créatinine : 126 $\mu\text{mol/L}$

Phosphatases Alcalines : 51 U/L

GGT : 21 UI/L

Bilirubine totale : 13 $\mu\text{mol/L}$

Quel est votre bilan étiologique ?

Bilan étiologique

?

?

?

?

Quel est votre diagnostic le plus probable ?

Comment le confirmez-vous ?

- Hépatite chronique E
- PCR + dans le sang et dans les selles
 - Analyse sérum antérieurs :

	IgM	PCR sérum	PCR selles
19/11/2007	+		
17/11/2008	+	+	
09/01/2009	+	+	
12/03/2009	+	+	+
03/05/2011	+		

Quel traitement proposez-vous ?

- Adaptation et diminution du traitement immunosuppresseur (clairance virologique possible)
- Discussion possibles soit par
 - Ribavirine
 - Interferon alpha pégylé

Kamar et al - gastroenterology 2010; 139 1612-1618
Kamar et al - Clin Infect Dis. – 2010; e30-3

Hépatite E

- Virus à ARN découvert en 1983

Balayan Intervirology 1983

- >95% des cas français sont des génotypes 3

Renou et al – Aliment Pharmacol Ther 2008

	Type 1 et 2	Type 3	Type 4
Distribution géographique	Mexique, Afrique, Asie	Europe, USA	Taiwan
Mode de transmission	Féco-oral	Zoonose	
Mode de révélation	Épidémie	Sporadique	
Réservoir	Homme	Porc, sanglier, cerf	

Incubation env. 40 jours

Manifestations clinique < 50% des cas

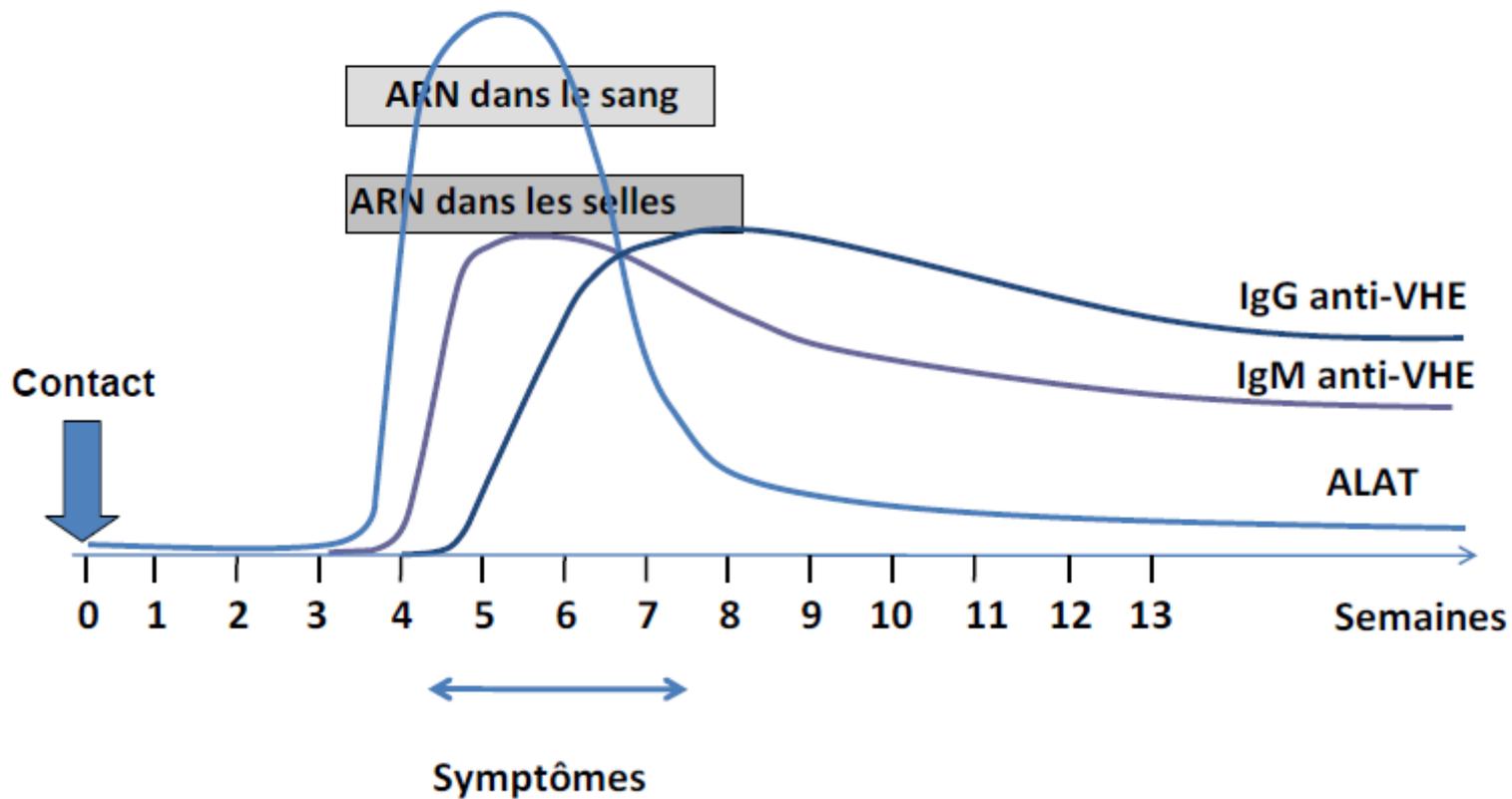
Phase prodromique de 3 à 7 jours
(arthralgies – fièvre...)
Phase ictérique de 1 à 2 semaines

Guérison (le +
fréquent)

Forme chronique
possible chez
l'immunodéprimé

Forme grave avec
mortalité

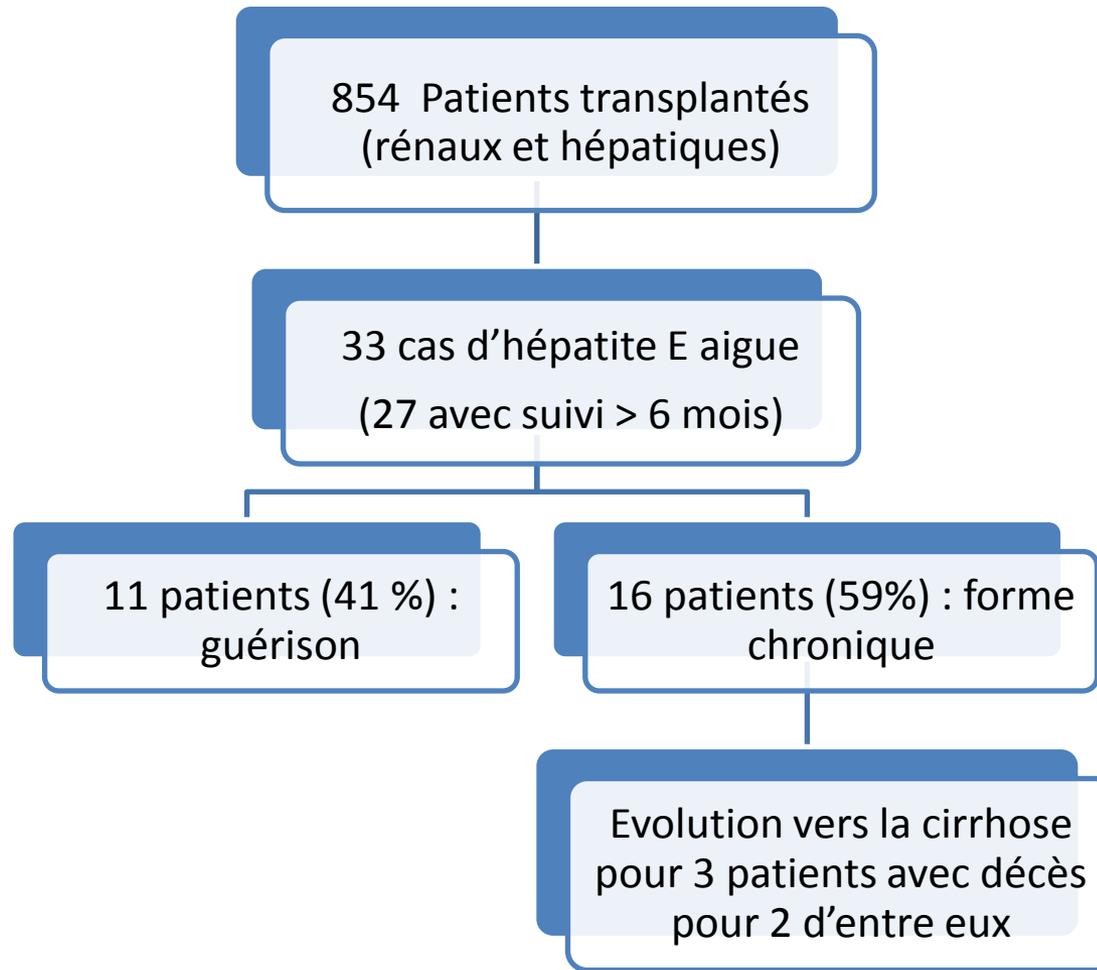
Pas de forme
grave chez la
femme
enceinte dans
le génotype 3



Évolution des paramètres biologiques au cours d'une hépatite E aigue

Hépatite E chronique

(exemple d'une cohorte de patients transplantés)



Kamar et al – N Engl J Med. – 2008; 358(8) 811 – 7
(données actualisées JFHOD 2011)

Traitements possibles

- Adaptation dose des immunosuppresseurs
- Ribavirine (600 – 800 mg/24h)

