

HÉPATITE E

Aperçu de la maladie

Le virus de l'hépatite E est la principale cause d'hépatite non A-non B transmise par voie fécale. L'hépatite E est responsable d'environ la moitié des cas d'hépatite sporadique aiguë dans les pays en développement où la maladie est endémique. Il en existe plusieurs génotypes. Les génotypes 1 et 2 sont communs dans les pays en développement; caractérisés par des taux élevés de jaunisse, ils sont transmis par des matières fécales dans l'eau et touchent principalement les jeunes adultes et les femmes enceintes. Les génotypes 3 et 4 sont communs dans les pays développés, particulièrement en zone d'endémicité. Essentiellement transmis par les aliments, ils sont moins susceptibles de provoquer une jaunisse et touchent les adultes plus âgés.

Symptômes

Apparition soudaine de douleurs abdominales, d'une anorexie, d'urines foncées, de fièvre, d'une hépatomégalie, d'une jaunisse, d'un malaise, de nausées et de vomissements, sans que rien ne laisse soupçonner une forme chronique. Peut causer de graves complications et le décès chez les femmes infectées au troisième trimestre de leur grossesse.

Réservoir

L'homme est un réservoir naturel. Certaines espèces animales (bœuf, mouton et chèvre) en zone d'endémicité pourraient être source d'infection zoonotique.

Mode de transmission

Voie fécale-orale. Les éclosions de source commune sont liées à la consommation d'eau contaminée. La transmission d'origine alimentaire survient aussi pour les génotypes 3 et 4.

Il y a probablement contamination interhumaine, bien que les cas secondaires au sein d'un même ménage soient peu courants lors des éclosions.

La transmission hématogène est rare, mais quelques cas ont été signalés par suite de transfusions sanguines.

La transmission zoonotique a été considérée comme le mode de transmission probable dans les zones où la maladie n'est pas endémique, les porcs domestiques et les sangliers constituant les principaux réservoirs. La maladie peut aussi être transmise par d'autres animaux (comme le cerf).

Période d'incubation

La période d'incubation est de 15 à 64 jours.

Période de transmissibilité

Inconnue, mais il a été démontré que le virus était excrété dans les selles dès la semaine précédant l'apparition de la jaunisse et pendant 30 jours suivant son apparition. Les sujets atteints d'une infection chronique sont des excréteurs chroniques.

Facteurs de risque

Risque accru de contracter la maladie ou de présenter des symptômes graves :

- voyage dans des régions où l'infection est endémique sans approvisionnement en eau et traitement environnemental adéquats;
- consommation de viande de porc ou de cerf insuffisamment cuite;
- immunodépression;
- hépatopathie chronique préexistante.

Définitions de cas aux fins de surveillance

Un **cas confirmé** est un cas pour lequel il y a confirmation de l'infection en laboratoire.

Un **cas probable** se définit comme la présence d'une maladie clinique aiguë chez une personne dont l'infection n'a pas été confirmée en laboratoire et qui a un lien épidémiologique avec un cas confirmé.

Diagnostic et lignes directrices à l'intention des laboratoires

Les tests sont effectués par le Laboratoire national de microbiologie (LNM), à Winnipeg. Ils comprennent :

- détection des anticorps IgG et IgM par épreuve immunoenzymatique (EIA) (temps de traitement de 15 jours civils);
- détection moléculaire du virus de l'hépatite E par RT-PCR en temps réel et conventionnelle (temps de traitement de 15 jours civils);
- génotypage du virus de l'hépatite E par RT-PCR conventionnelle suivie d'un séquençage (temps de traitement de 19 jours civils).

Déclaration

Conformément à la politique 2.2 – Déclaration des maladies et des événements au BMHC et à la section sur la déclaration des maladies et des événements.

- Surveillance régulière (SSMADO) de tous les cas confirmés.

Gestion de cas

Éducation

La personne infectée ou la personne soignante devrait être informée des éléments suivants :

- la nature de l'infection, la durée de la période de transmissibilité et le mode de transmission;
- les précautions à prendre quant aux maladies entériques;
- le lavage des mains.

Enquête

Interroger les personnes infectées et inclure les antécédents de voyage (des cas aigus d'hépatite E sont signalés chez des voyageurs revenant de régions où la maladie est endémique, bien que des cas sporadiques aient aussi été rapportés chez des patients ne présentant aucun des facteurs de risque épidémiologiques connus). Examiner l'historique des aliments consommés.

Exclusion/éloignement social

Suivre les directives relatives à la période d'exclusion applicables à l'hépatite A pour les cas cernés chez des personnes appartenant aux groupes à risque élevé.

Traitement

Traitement symptomatique.

Immunisation

Sans objet.

Gestion des contacts

Éducation

Même que pour la gestion de cas.

Enquête

Déterminer les contacts qui sont grandement exposés aux personnes atteintes (personnes vivant sous le même toit et autres contacts personnels directs).

Conseiller aux contacts symptomatiques de consulter un professionnel de la santé et de subir des tests diagnostiques effectués en laboratoire.

Exclusion/éloignement social

Les contacts symptomatiques devraient prendre des précautions digestives au cours des deux premières semaines de maladies et jusqu'à sept jours après l'apparition de jaunisse ou quatorze jours après l'apparition du premier symptôme, selon la période la plus longue.

Prophylaxie

Sans objet.

Immunisation

Sans objet.

Gestion des éclosions

Le plan local doit être mis en œuvre lorsqu'une éclosion est déclarée.