

# BIO MED

LES JOURNÉES POUR L'AVENIR DE LA



# 2023

BIOLOGIE MÉDICALE

9 & 10 MARS 2023 ■ Palais des Congrès de Paris Porte Maillot



LABORATOIRES B2A

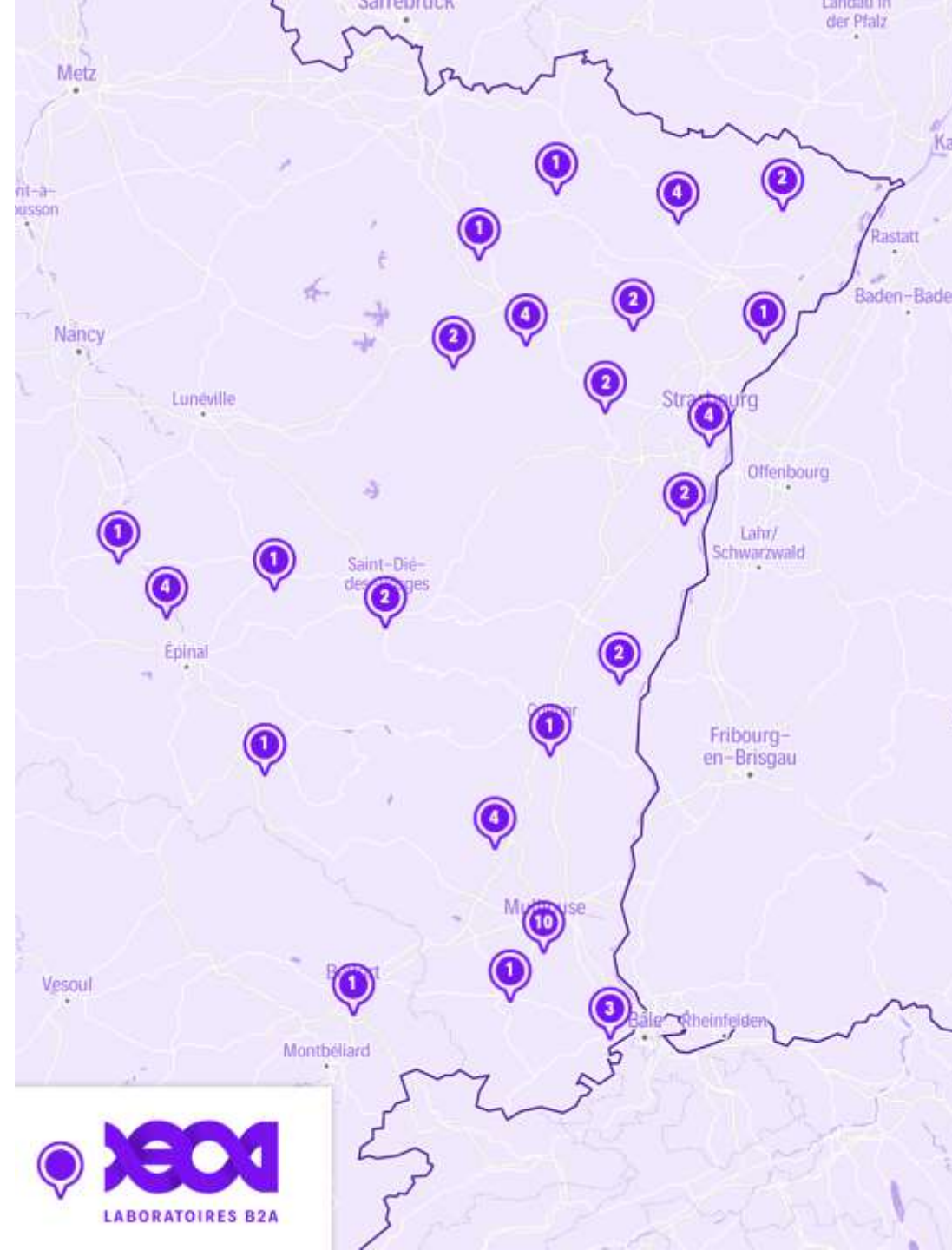
## Hépatite E : plus-value du biologiste dans une pathologie sous diagnostiquée

Pierre-Adrien Bihl  
Responsable microbiologie  
[pa.bihl@b2a.fr](mailto:pa.bihl@b2a.fr)



# CONTEXTE

- B2A : un LBM de 56 sites répartis dans le Grand-Est
- Créé en 2020 par la fusion des LBM Biolia, Biorhin et Analysis
- 5 PT : Brumath, Epinal, Erstein, Remiremont et Wittenheim-Pfastatt



# CONTEXTE



Infection par le VHE décrite pour la première fois en 1955 ; identifié en 1983, cloné en 1990 et les 2 premiers cas dans des pays industrialisés ont été rapportés en 1997.



Création du CNR VHA-VHE en 2002 : le nombre de cas diagnostiqués par an en France métropolitaine a augmenté de façon exponentielle depuis cette date.



Plus de la moitié des cas d'hépatite E sont asymptomatiques. Pour les cas symptomatiques, les infections au VHE ne sont pas distinguables à l'examen clinique des autres types d'hépatite virale aiguë.

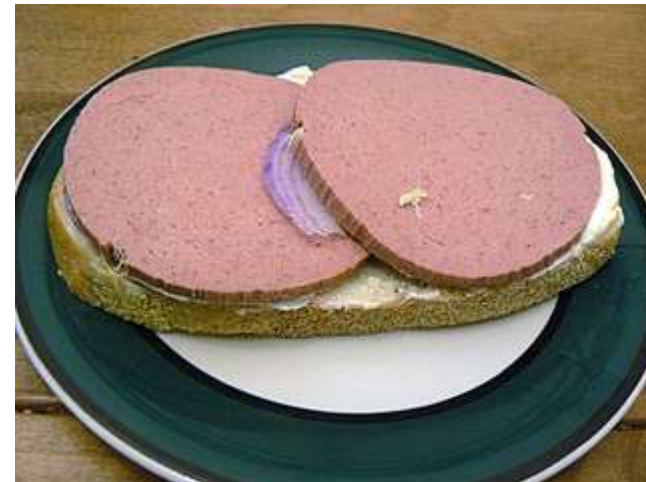
# CONTEXTE



Dans les pays en développement, où elle circule le plus, le VHE se propage par contamination oro-fécale de l'eau ou de la nourriture.



En France, le VHE est une maladie essentiellement autochtone. Le principal vecteur de contamination serait la consommation de viande de porc, en particulier le foie, insuffisamment cuite.



# RECOMMANDATIONS DE DEPISTAGE



« L'hépatite E doit maintenant être évoquée en 1<sup>ère</sup> intention, au même titre que les hépatites A et B, devant toute hépatite aiguë. » Rapport 2011 CNR VHA VHE.



Avis de la HAS en juillet 2017 par rapport au diagnostic de l'hépatite E :  
« La recherche des IgM sériques anti-VHE, par une technique EIA, trouve sa place dans le diagnostic d'une infection aiguë chez les patients immunocompétents et immunodéprimés.  
Sur la base de l'opinion quasi-unanime des organismes professionnels, la recherche du VHE et celle des autres virus hépatiques peuvent avoir lieu **concomitamment** en cas de suspicion d'hépatite virale. »



Il y a annuellement plus d'IgM + VHE qu'au VHA depuis 2013.

# DONNEES B2A SUR L'ANNEE 2022

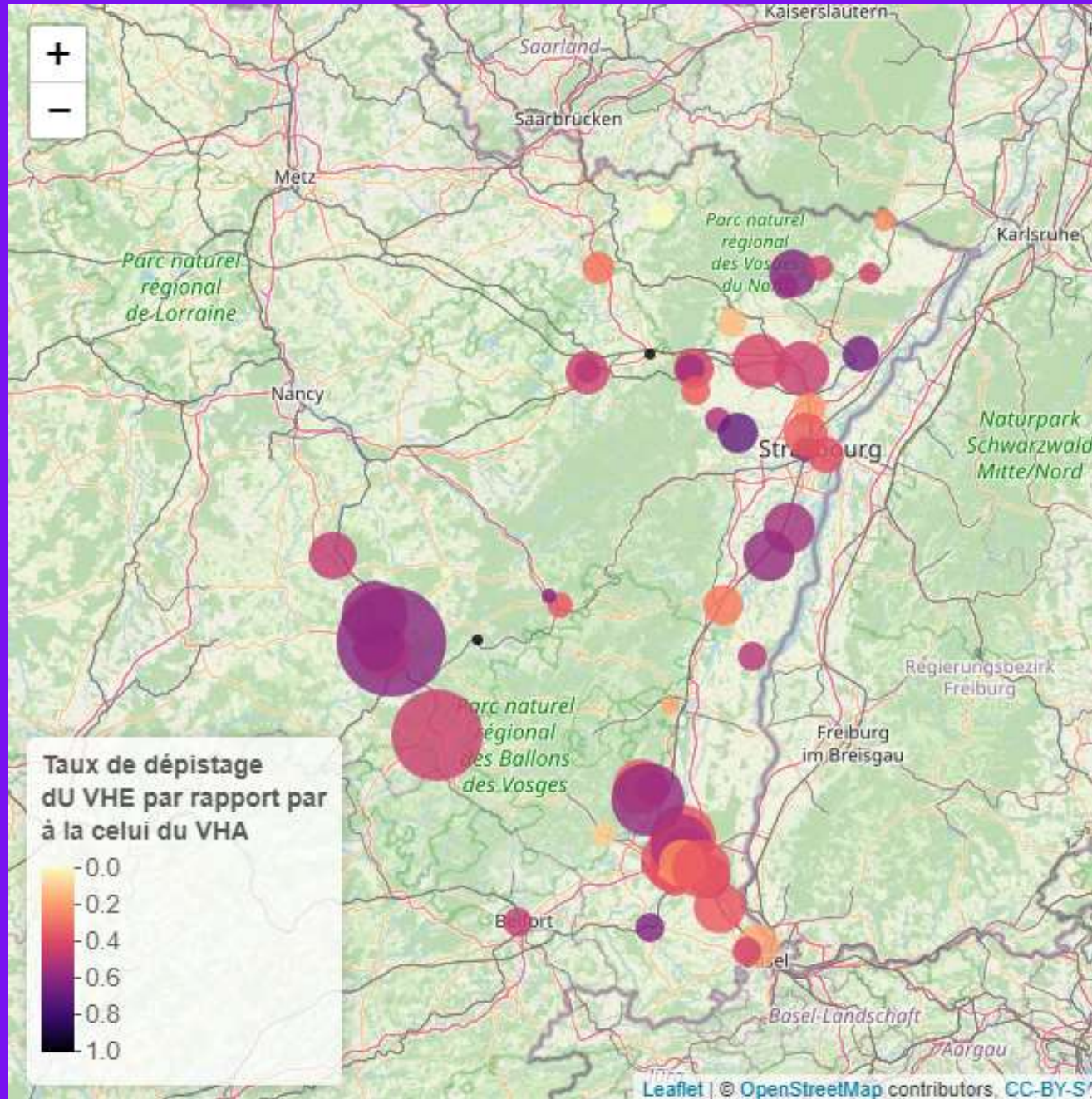
Test	Total	Femmes	Hommes	Age Médian	Positifs	Taux positifs
VHE seul	230	120	110	51	12 (9+3)	5,2 %
VHA seul	1379	726	653	45,9	6 (3+3)	0,4 %
VHE et VHA	350	180	170	50,3	13 VHE (8+5) / 3 VHA (3+0)	3,7 % VHE / 0,9 % VHA

- Le dépistage du VHE est beaucoup moins prescrit que celui du VHA (rapport global à 0,34), alors que le taux de positivité du VHE dans la population testée est 10 fois plus élevée que celui du VHA.
- Cette différence d'incidence peut s'expliquer par le dépistage du VHE en seconde intention, mais elle reste marquée quand les 2 hépatites sont testées simultanément.
- Un sexe ratio déséquilibré ( $F > H$ ) est observable dans presque tous les cas, sans explication immédiate.

**Les biologistes ont un rôle à jouer !**



# Taux VHE/VHA par laboratoire

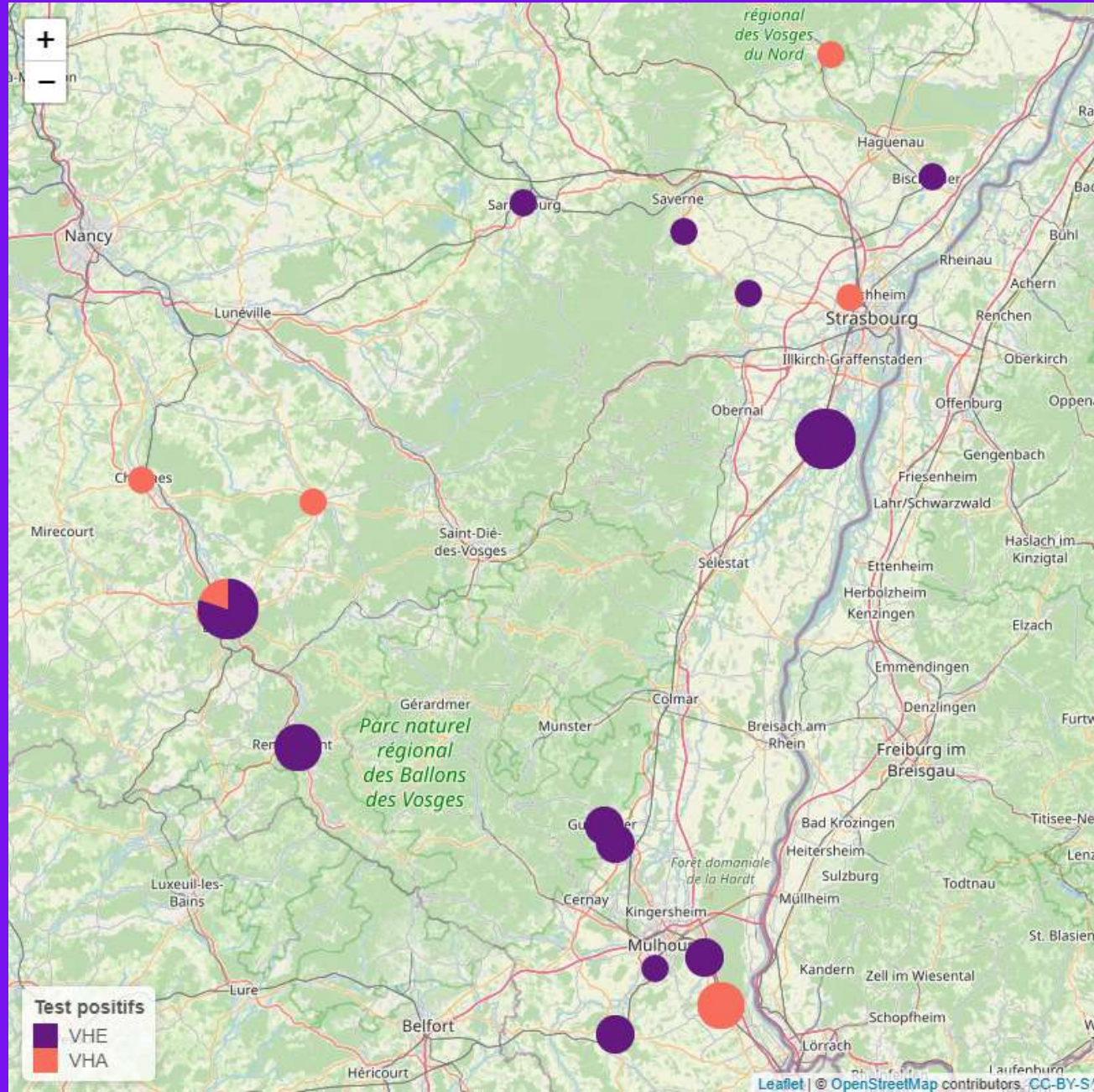


Taux national : 0.38

Taux B2A : 0.34



# Cas positifs par laboratoire



Résultats des tests réalisés par B2A :

- 25 VHE+
- 9 VHA+



# DES DISPARITES DE DEPISTAGE



En l'état, aucun cluster majeur de dépistages ou de positifs n'est identifié.

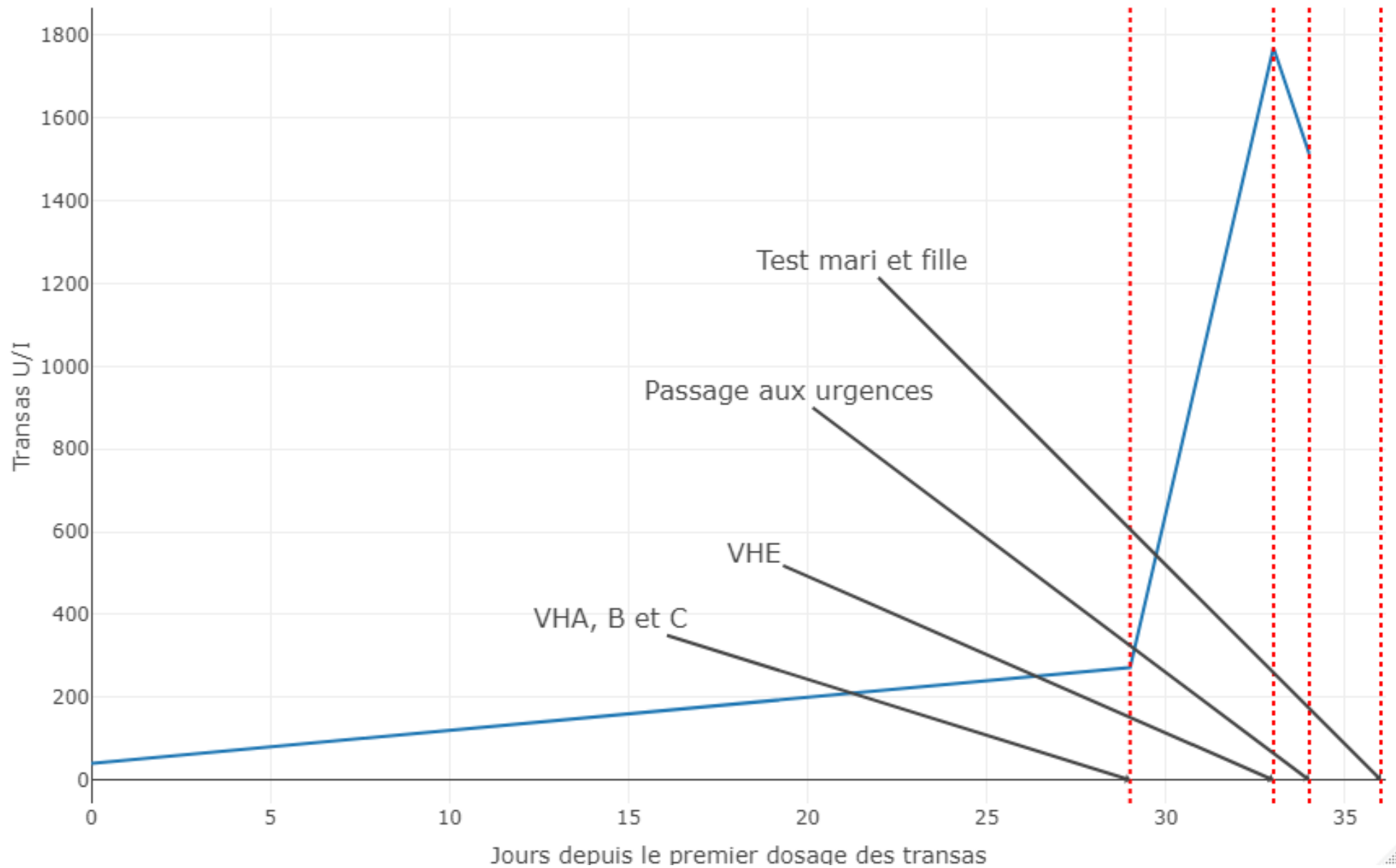
3 cas d'HPE détectés au sein d'une même famille :

- 14/09 : transas légèrement élevées ;
- 13/10 : transas > 7N et dépistage VHA, B et C ;
- 17/10 : transas > 50N et dépistage VHE, EBV et CMV ;
- 18/10, avant la réception des derniers résultats, la patiente revient avec une ordonnance des urgences : transas > 43N ;
- 20/10 : son mari et sa fille viennent faire un dépistage VHE.



Exemple typique où un dépistage du VHE en 1ère intention aurait sensiblement pu améliorer le parcours de soin.

## Dosage des transas de la patiente et événements associés



# ANALYSE DES PRESCRIPTEURS



Essentiellement des généralistes, ratio de VHE/VHA 0.34 (moyenne nationale à 0.38 en 2021) :

- Dans 21% des tests VHA, il y a aussi un test VHE ;
- Dans 70% des tests VHE, il y a aussi un test VHA.



Seuls autres prescripteurs significatifs : gastro-entérologues.

Légèrement plus de dépistage du VHE que du VHA et, dans la moitié des cas, les 2 ensemble.



Le dépistage du VHE en 1ère intention contribuerait à améliorer le parcours de soin ; des **campagnes de sensibilisation auprès des généralistes ne se sont pas avérées suffisantes** : l'appui sur l'expertise biologique est nécessaire.



# INTERVENTION DU BIOLOGISTE



Entre le 19/01 et le 11/02/2023, nous avons automatiquement fait un dépistage du VHE lorsque celui du VHA était prescrit :

- Sur 158 tests VHE dans cette période : 48 prescrits et 110 suite à une demande du VHA ;
- 5 VHE + au lieu de 1,5 en moyenne sur la même durée en 2022 ;
- 1 test + avait été prescrit, mais 4 ne l'étaient pas !
- Taux de positivité de 3,2% (contre 4,3 en 2022).



**Les résultats sont encourageants, mais nécessitent d'être confirmés.**



LABORATOIRES B2A



Remerciements :

- Antoine Port
  - Gatien Ricotier
  - Alexandre Saula
  - Pierre Filhine-Tresarrieu
- et tout le personnel de B2A !

**MERCI  
POUR  
VOTRE  
ATTENTION  
!**