

# Cas clinique hépatite A

Pr Jean Beytout  
Service des maladies infectieuses  
Faculté de médecine – CHU de  
Clermont-Ferrand

# Déclaration d'intérêts de 2009 à 2011

## Jean Beytout

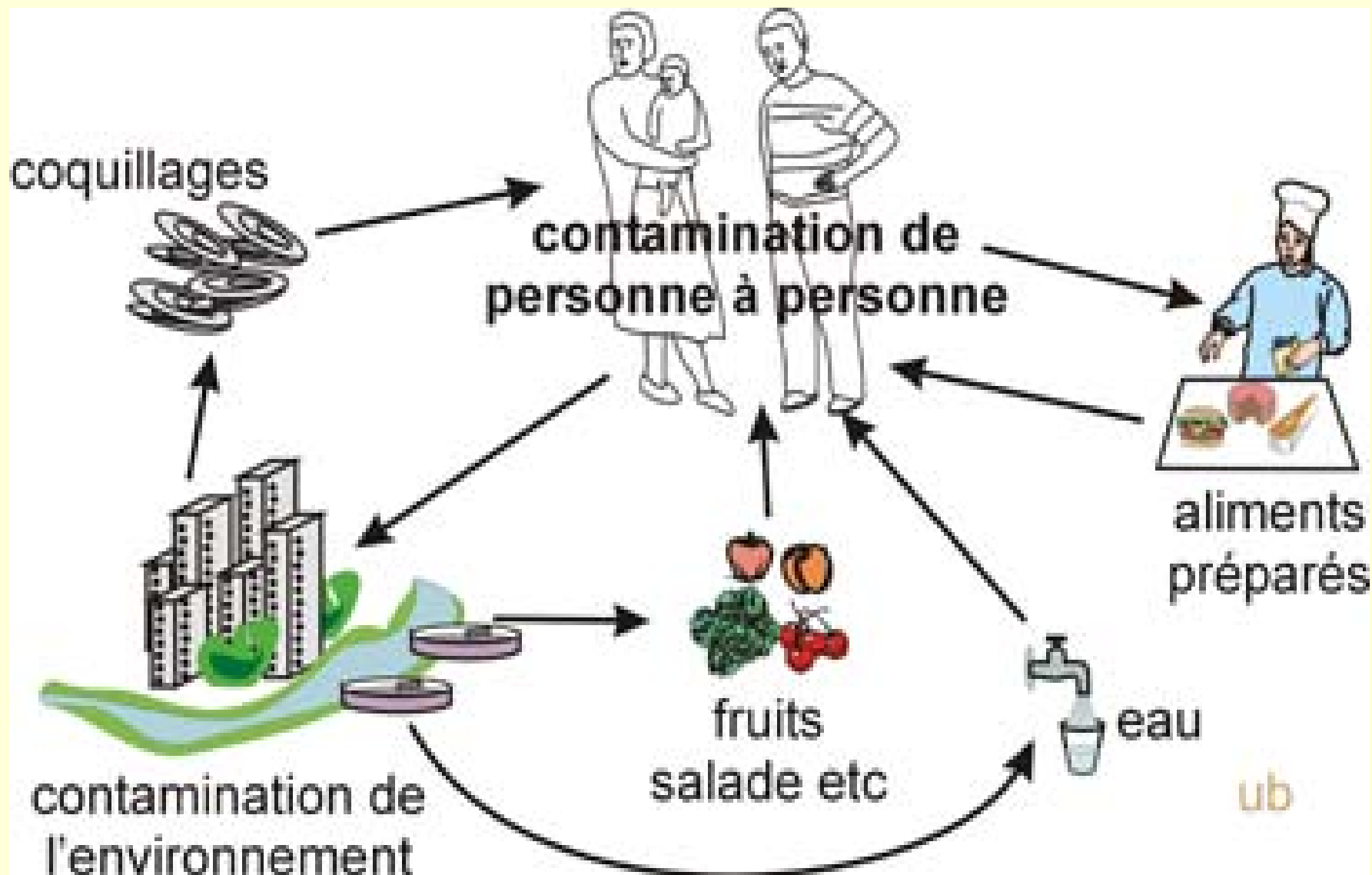
- Membre du conseil scientifique d'« Avancées Vaccinales » de Sanofi Pasteur MSD
- Invitations à des congrès ou des journées scientifiques (IDSA par Sanofi Pasteur MSD; ESCMID par Pfizer; ESPID par Novartis).
- Investigateur dans diverses études de vaccins de SPMSD ou de GSK (dans le cadre du REIVAC).

Aucun conflit d'intérêt concernant le(s) vaccin(s) présenté(s) ce jour.

# Situation clinique

- Marc, 4 ans, est ictérique et fébrile depuis 5 jours. Le diagnostic d'hépatite A est confirmé par la détection d'IgM anti-HA.
- Il est le dernier enfant d'une famille nombreuse; vivent sous le même toit, 1 frère, 1 sœur, sa mère (enceinte), son père, sa grand-mère.
- Marc fréquente l'école maternelle de son quartier.

# PRINCIPAUX MODES DE TRANSMISSION DE L'HEPATITE A



# **Vous vous posez la question de protéger son entourage de manière à la fois facile et efficace.**

Quelle est la bonne réponse parmi les suivantes:

- 1) C'est trop tard! Les contacts ont déjà été contaminés.
- 2) Injection IM d'immunoglobulines spécifiques.
- 3) Injection IV immunoglobulines polyvalentes.
- 4) Injection immédiate d'une dose de vaccin HA
- 5) Injection immédiate d'une double dose du vaccin HA.

# La bonne réponse est la 5ème

Réponse 1: il est effectivement possible que certains des contacts aient pu être contaminés, mais une immunoprévention reste possible par immunoglobulines ou vaccination.

Réponse 2: nous ne disposons pas d'immunoglobulines spécifiques.

Réponse 3: les immunoglobulines polyvalentes standard constituent une immunoprévention dont l'efficacité a été démontrée par la pratique.

**Mais (Réponse 4) l'injection d'une dose standard de vaccin s'est avérée d'efficacité comparable et de pratique plus aisée (Victor N Eng J Med: 2008).**

Doubler la dose de vaccin (réponse 5) n'a aucun intérêt immédiat.

# Il est le dernier enfant d'une famille nombreuse

Son frère sa sœur, sa mère, son père, sa grand-mère vivent sous le même toit que lui et ont pu être exposés. **Lesquels justifient d'une vaccination immédiate, sans sérologie préalable?**

1. Son frère âgé de 14 ans,
2. Sa sœur âgée de 7 ans,
3. Sa mère, âgée de 40 ans, enceinte,
4. Son père, 42 ans, qui a séjourné 10 ans en Afrique,
5. Sa grand-mère âgée de 70 ans.

# Qui vacciner sans sérologie préalable?

- **Son frère (1) comme sa sœur (2)** ont peu de chances d'avoir été immunisés compte tenu de leur âge du fait de la raréfaction de l'hépatite A dans les pays développés.
- Inversement **la grand-mère (5)**, née avant 1945, a de bonnes chances d'avoir fait une hépatite dans son enfance (à vérifier par un contrôle sérologique).
- La possibilité, pour **les parents**, d'avoir fait une hépatite A en France est inférieure à 50% s'ils n'ont pas souvenir d'avoir fait une jaunisse dans leur jeunesse. Mais **le père (4)** à séjourné en Afrique et a de bonnes raisons d'être immunisé (à vérifier par une prise de sang).
- **La mère (3) est enceinte. La vaccination n'est pas contre indiquée dans cette situation : au contraire!**
- Si le délai est trop long (proche de 14j) la vaccination indiscriminée de tous ne comporte pas d'inconvénient.



## La vaccination contre l'hépatite A est recommandée pour

– l'entourage familial d'un patient atteint d'hépatite A (ou de toute personne vivant sous le même toit que le cas), afin d'éviter une dissémination intrafamiliale<sup>15</sup>. Il est recommandé de vacciner le plus tôt possible, sans examen sérologique préalable et dans un délai maximum de 14 jours suivant l'apparition des signes cliniques du cas, les personnes n'ayant jamais été vaccinées contre l'hépatite A, réunissant toutes les conditions suivantes : nées après 1945, sans antécédent connu d'ictère et n'ayant pas séjourné plus d'un an dans un pays de forte endémicité. Si l'une au moins des conditions précédentes n'est pas remplie, une sérologie préalable est fortement recommandée, à la recherche d'anticorps totaux témoins d'une immunité ancienne, à condition que sa réalisation soit compatible avec le délai de 14 jours suivant l'apparition des signes cliniques du cas ;

# Deux autres cas à l'école maternelle...

La cellule épidémiologique de l'ARS est mobilisée. Les 3 cas sont survenus dans une classe de 20 enfants de 3 à 4 ans tenue par une enseignante assistée d'une auxiliaire. **Quelle attitude adopter en concertation avec le MISp?**

- 1) Attendre les résultats de l'enquête épidémiologique,
- 2) Attendre les résultats des prélèvements pour la recherche d'anticorps,
- 3) Prendre de simples mesures d'hygiène,
- 4) Vacciner tous les enfants sans attendre,
- 5) Vacciner les adultes (enseignants).

# Que faire dans cette collectivité ?

- 1) L'enquête épidémiologique est justifiée notamment pour rechercher l'origine de l'infection et d'éventuelles fautes d'hygiène.
- 2) Attendre les résultats de la recherche individuelle d'anticorps (salivaires par exemple) fait perdre du temps et n'a pas d'incidence décisionnelle,
- 3) Prendre des mesures d'hygiène est certes justifié, mais, dans certains cas, on a tout intérêt, sans attendre, à
- 4) Vacciner tous les enfants,
- 5) Vacciner aussi les adultes... s'ils n'ont pas déjà été vaccinés.

- dans une structure accueillant des enfants en garde collective<sup>3</sup> et n'ayant pas atteint l'âge de la propreté<sup>4</sup> :
  - la recherche rétrospective et prospective d'autre(s) cas par interrogatoire,
  - une évaluation du risque conduisant avant tout au renforcement des mesures d'hygiène ou à leur mise en place. L'éviction de la collectivité des enfants malades sera de 10 jours après le début de l'ictère,
  - une vérification et la mise à jour, le cas échéant, des vaccinations anti-hépatite A du personnel de l'établissement exposé.Il n'est pas nécessaire de mettre en place une vaccination généralisée des enfants.

Le HCSP précise que lors de la survenue de cas groupés (deux cas et plus) dans une collectivité, la vaccination ne peut être envisagée que dans certaines situations exceptionnelles, et après vérification de l'application effective des mesures d'hygiène et de détection de nouveaux cas par la Ddass (avec le soutien éventuel de la Cire).

Enfin, le HCSP souligne la nécessité de privilégier l'information des sujets contacts, le renforcement des mesures d'hygiène, le contrôle et l'amélioration des dispositifs sanitaires sur les lieux où vit le patient.

# Vaccination des professionnels

La vaccination est recommandée :

1. A tous les professionnels de santé,
2. Au personnel des laboratoires d'analyses biologiques,
3. Aux professionnels prenant en charge des enfants avant l'âge de la propreté,
4. Aux professionnels des établissements pour handicapés psycho-moteurs,
5. Au personnel de restauration collective.

# Vaccination des professionnels

**La vaccination est recommandée**

- 1. A tous les professionnels de santé,**
- 2. Aux personnel des laboratoires d'analyses biologiques,**
- 3. Aux professionnels prenant en charge des enfants avant l'âge de la propreté,**
- 4. Aux professionnels des établissements pour handicapés psycho-moteurs,**
- 5. Au personnel de restauration collective.**

**Les enseignants et le personnel auxiliaire de la maternelle devraient donc être vaccinés.**



## En milieu professionnel

La vaccination contre l'hépatite A est recommandée pour les personnels exposés professionnellement à un risque de contamination<sup>18</sup> :

- s'occupant d'enfants n'ayant pas atteint l'âge de la propreté (par exemple personnels des crèches, assistantes maternelles...);
- des structures collectives d'accueil pour personnes handicapées ;
- en charge de traitement des eaux usées ;
- impliqués dans la préparation alimentaire en restauration collective.