



Vaccination contre l'hépatite A

Vaccination against hepatitis A

Y. Buisson (Professeur agrégé du Val-de-Grâce) *,
E. Nicand (Biologiste des hôpitaux des Armées)

Fédération de biologie clinique, Hôpital d'instruction des Armées du Val-de-Grâce,
74, boulevard de Port-Royal, 75230 Paris cedex 05, France

MOTS CLÉS

Vaccination ;
Hépatite A ;
Virus de l'hépatite A ;
Immunogénicité ;
Efficacité vaccinale ;
Stratégie vaccinale

Résumé L'épidémiologie de l'hépatite A s'est considérablement modifiée au cours des dernières décennies, l'amélioration du niveau de vie et les progrès de l'hygiène faisant accéder les pays les plus favorisés à un niveau d'endémicité modéré en rendant leur population plus réceptive à l'infection. La diminution de l'incidence de l'hépatite A n'empêche pas une circulation épisodique du virus et l'éclosion d'épidémies. Dans les pays développés, c'est une charge importante en termes de morbidité, de mortalité et de coûts. La mise sur le marché depuis 1992 de vaccins entiers inactivés contre l'hépatite A permet de répondre à cet enjeu de santé publique. Utilisables chez l'adulte et chez l'enfant à partir de 1 an, ces vaccins sont très immunogènes après une seule injection et bien tolérés. Le schéma vaccinal complet, se limitant à deux injections espacées de 6 à 18 mois, ne nécessite pas de rappel ultérieur chez les sujets immunocompétents. La réalisation d'un dépistage sérologique pré vaccinal n'est généralement pas nécessaire avant 45 ans. En France, la vaccination est recommandée pour les personnes présentant des risques professionnels ou des risques particuliers, les voyageurs représentant la cible la plus importante. Une stratégie d'élimination pourrait être envisagée si une surveillance épidémiologique nationale des hépatites aiguës était instaurée.

© 2005 Elsevier SAS. Tous droits réservés.

KEYWORDS

Vaccination;
Hepatitis A;
Hepatitis A virus;
Immunogenicity;
Vaccine efficacy;
Vaccine strategy

Abstract Hepatitis A epidemiology has greatly changed over the last decades, since the improved life standards and hygiene have lead developed countries to a moderate endemicity level by the increased susceptibility of the populations to hepatitis A virus (HAV) infection. Despite the decrease of hepatitis A incidence, sporadic cases and outbreaks continue to occur, that causes a substantial burden in terms of morbidity, mortality and costs. Since 1992, when inactivated vaccines against HAV have been marketed, public health services may react opportunely. Available for adults and children from one year of age, these vaccines are highly immunogenic after a single dose and well tolerated. A two-dose schedule is recommended at 6 to 18-month intervals, without booster in healthy individuals. Pre-vaccination serologic testing is usually unnecessary until age 45. In France, HAV vaccination is recommended for persons exposed to occupational or particular risks; travelers are the most important target. A comprehensive strategy for elimination could be considered but it would need the implementation of a national system for acute hepatitis surveillance.

© 2005 Elsevier SAS. Tous droits réservés.

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : ybuisson@filnet.fr (Y. Buisson).

Introduction

Le virus de l'hépatite A (VHA) est un virus ubiquitaire transmis par voie féco-orale, capable de provoquer des épidémies. C'est en 1979 que Provost et Hilleman ont réussi à le propager *in vitro* sur des cellules de rein de singe fœtal, ouvrant la voie à la préparation d'un vaccin entier inactivé qui a été mis sur le marché en 1992.

Selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS), l'incidence annuelle des hépatites A symptomatiques dans le monde est estimée à 1,5 million de cas, avec d'importantes variations régionales.³⁸

Paradoxalement, ce sont les populations des pays développés, de moins en moins exposées au VHA, qui payent le plus lourd tribut à la maladie. Cette tendance épidémiologique justifie la vaccination contre l'hépatite A, en tant que substitut d'une immunité collective défaillante sous l'effet de l'hygiène et du développement.

Épidémiologie de l'hépatite A

Prototype des virus à transmission féco-orale, le VHA est la première cause d'hépatites aiguës dans les pays industrialisés.

Virus

Picornavirus classé dans le genre hépatovirus, le VHA possède trois caractéristiques majeures : il est très résistant, cultivable *in vitro* et ne présente qu'un seul type antigénique. Non enveloppé, il est très stable dans l'environnement et peut résister aux concentrations de chlore présentes dans l'eau de boisson ou dans les eaux de piscine. Sa culture, longue et difficile, ne constitue pas une méthode de diagnostic. Son homogénéité antigénique assure une immunité croisée vis-à-vis des souches isolées dans toutes les régions du monde. Sept génotypes sont décrits : les génotypes I, II, III et VII, isolés de cas humains d'origine géographique différente, ne présentent pas de différence antigénique marquée ; les génotypes IV, V et VI sont d'origine simienne.

Réservoir

Le VHA peut infecter l'homme et certaines espèces de primates mais l'homme est peu réceptif aux génotypes simiens. Le seul réservoir à prendre en considération est donc le réservoir humain, c'est-à-dire les personnes infectées. Or, l'hépatite A étant une infection spontanément résolutive, il

n'existe pas de portage chronique du VHA. L'excrétion fécale du virus, initialement très dense (10⁹ particules par gramme de selles), précède l'apparition des signes cliniques de 10 à 15 jours, puis décroît rapidement et disparaît en quelques semaines. Elle est parfois plus longue ou intermittente dans les formes prolongées ou à rechute. Les formes asymptomatiques ne sont pas rares, surtout chez les nourrissons et les prématurés qui peuvent excréter le VHA pendant plusieurs mois. Le réservoir humain de l'hépatite A est donc difficile à identifier.

Transmission

Stable dans la bile, les matières fécales et le milieu extérieur, le VHA est principalement transmis par voie féco-orale, de façon directe ou indirecte. Le passage direct de personne à personne est le mode de transmission habituel, notamment dans les familles et les collectivités où le manque d'hygiène et la promiscuité favorisent les échanges par les mains sales. Il existe aussi une transmission sexuelle du VHA, surtout homosexuelle par contacts anaux. La transmission indirecte passe par l'eau de boisson et les aliments. De grandes épidémies résultent d'une contamination du réseau de distribution d'eau potable ou de la consommation des coquillages bivalves filtreurs (huîtres, moules) ramassés dans des zones non contrôlées. Les aliments (crudités, sandwiches, glaces, etc.) peuvent être contaminés lors de manipulations par un individu excréteur du VHA.¹⁹ La transmission par le sang est possible lors de la virémie transitoire qui accompagne la phase prodromique. De rares cas d'hépatite A post-transfusionnelle ou après injection de facteurs VIII et IX ont été rapportés.

Réceptivité

Tout individu n'ayant jamais été en contact avec le VHA peut contracter une hépatite A. Même asymptomatique, l'infection par le VHA laisse une immunité définitive attestée par la persistance d'anticorps anti-VHA de classe immunoglobuline (Ig) G. L'absence de ces anticorps signe la réceptivité à l'infection. Avec les progrès de l'hygiène en France, le taux de prévalence des IgG anti-VHA chez les jeunes recrues du service national a diminué de 40 % en 20 ans, passant de 50 % en 1978 à 10 % en 1998.²⁸

Hépatite A dans le monde

L'hépatite A est une maladie cosmopolite dont le faciès épidémiologique diffère selon le niveau de

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/9242364>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/9242364>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)