

Recrudescence des cas de l'hépatite A dans la population pédiatrique de la région de Fès

N. El Aouad, H. Talbi, G. Yahyaoui, S. Kouara, M. Mahmoud

Service de bactériologie virologie et immuno-sérologie, CHU Hassan II - Fès (Maroc)

1 Introduction

L'infection par le virus de l'hépatite A est une maladie répandue, représentant 1,4 million de nouveaux cas chaque année dans le monde. Son diagnostic repose essentiellement sur les tests sérologiques. Cette infection a connu une recrudescence préoccupante chez de la population pédiatrique de Fès au cours de l'année 2024 dont nous rapportons les caractéristiques épidémiologiques.

2 Matériels et méthodes

Nous avons mené une analyse descriptive et rétrospective sur 10 mois, du mois de janvier au mois d'octobre 2024, portant sur 569 sérologies de l'hépatite A, des patients âgés de moins de 15 ans, reçues au laboratoire du CHU Hassan II de Fès. La sérologie recherche les anticorps anti HVA type IgM par technique de chimiluminescence sur Alinity Abbott.

3 Résultats

Sur les 569 dosages réalisés, 192 étaient positifs soit 33,7 %. L'incidence de l'infection augmente au fil des mois pour atteindre une incidence maximale au mois d'octobre.

Nos cas avaient un âge moyen de 8 ans et une légère prédominance masculine ; le sexe ratio est 1,2.

Les signes cliniques à l'admission étaient la douleur abdominale rapportée par 96,8 % des cas (n=186), l'ictère était présent chez 81,7 % des cas (n=157) et la fièvre a été objectivée chez 67,7 % des cas (n=130).

La cytololyse hépatique a été retrouvée chez tous nos patients, associée à une cholestase dans 31,25 % des cas. 15,6 % des patients avaient un TP bas.

L'évolution était bénigne pour la grande majorité avec guérison sans complications chez 96,8 % des patients. Nous rapportons 3 cas de cholestase persistante et 3 cas de décès suite à une hépatite fulminante soit 1,5 % des patients.

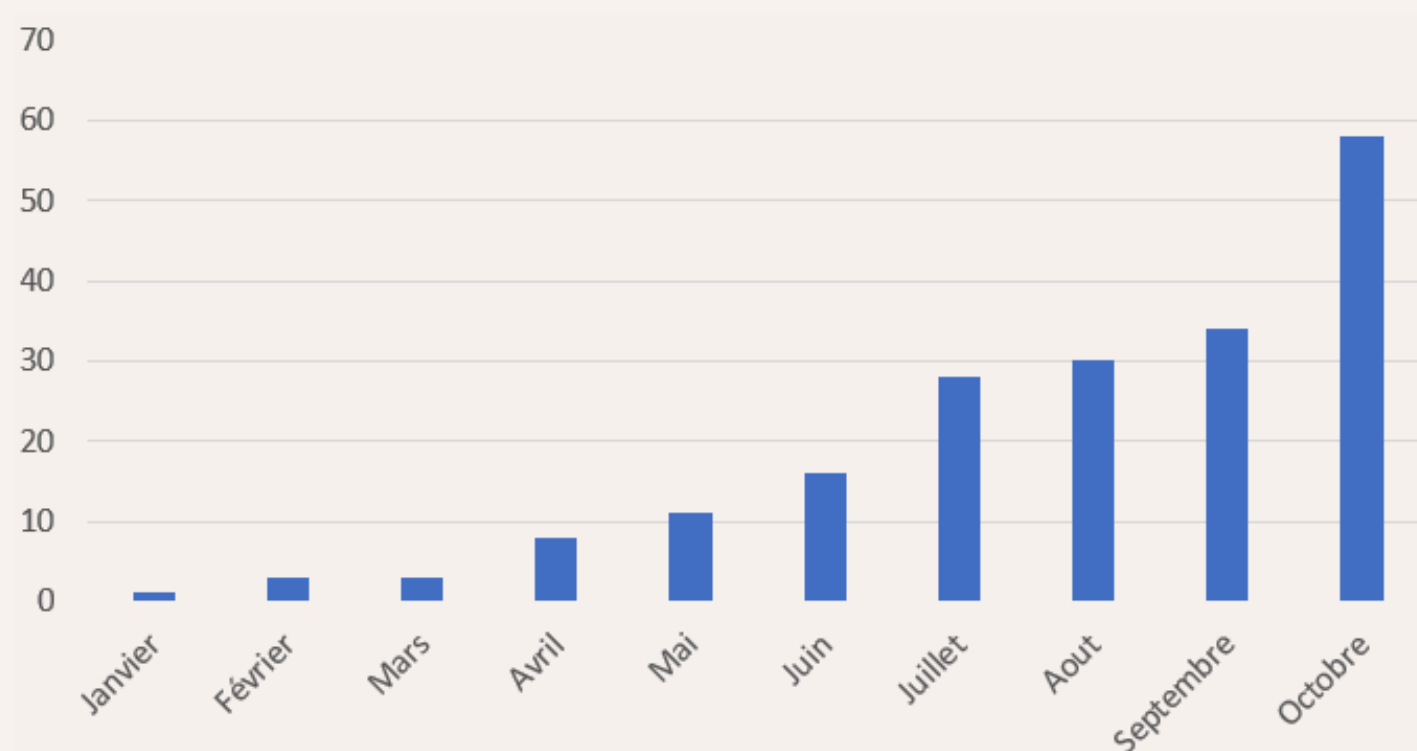


Figure 1 : Evolution du nombre des cas d'hépatite A au fil des mois de l'année 2024

4 Discussion

L'hépatite A survient de manière sporadique et en épidémies, avec une tendance à des récives cycliques.

L'âge moyen de l'infection est de 10 ans au Mexique et de 8 ans en Inde, ce qui est comparable à nos résultats (1)(2). La fréquence de l'infection diminue avec l'âge, mais sa sévérité augmente. Elle reste asymptomatique chez plus de 90 % des enfants de moins de 6 ans.

Les symptômes les plus fréquents dans les études sont l'ictère, la fièvre, la douleur abdominale et l'anorexie. Nos résultats confirment cette tendance. Les manifestations extra-hépatiques sont rares et n'ont pas été observées dans notre série (3).

Le test de confirmation de l'infection est le dosage des anticorps anti-HVA de type IgM dans le sang. Leur titre reste élevé pendant un mois, puis diminue progressivement jusqu'à négativation après six mois. La cytololyse hépatique est observée dans 96,1 % des cas selon la littérature, et a été présente chez 100 % de nos patients.

Le TP bas est observé dans 15,4 % des cas dans la littérature, ce qui est très proche de notre résultat de 15,6 %.

Il n'existe pas de traitement spécifique, et la prise en charge en phase aiguë demeure symptomatique, avec gestion des complications associées. L'hépatite fulminante est rare, retrouvée dans 1,5 % de nos patients, ce qui est en accord avec d'autres études (1,2 % - 2,9 %). Le virus de l'hépatite A ne cause pas d'infection chronique, mais des formes de cholestase persistante et des hépatites récidivantes ont été décrites. La cholestase persistante a été observée dans 7 % des cas dans une étude de Tong et al. (4), contre 1,5 % de nos cas. Toute personne infectée présente un risque élevé de transmission. Un vaccin est disponible et s'avère utile pour rompre les chaînes de transmission, avec une efficacité vaccinale de 95 % (5).

5 Conclusion

L'hépatite A est fréquente et préoccupante, particulièrement dans les régions où les conditions sanitaires sont insuffisantes. Sa détection précoce, couplée à une gestion sanitaire appropriée sont essentielles pour limiter les complications, réduire les épidémies et protéger la santé publique.

6 Références

1. Franco, E. (2012). Hépatite A : Épidémiologie et prévention dans les pays en développement. Dans World Journal of Hepatology (vol. 4, no. 3, p. 68). Baishideng Publishing Group Inc.
2. Kumar J et al. (2013). Hépatite A chez les enfants : parcours clinique, complications et profil de laboratoire. Dans The Indian Journal of Pediatrics (vol. 81, no 1, p. 15-19). Springer Science and Business Media LLC.
3. Schiff E.R. Manifestations cliniques atypiques de l'hépatite A. Vaccine. 1992;10:S18-S20. doi: 10.1016/0264-410X(92)90534-Q.
4. Tong, M et al. (1995). Manifestations cliniques de l'hépatite A : Expérience récente dans un hôpital universitaire communautaire. J Infect Dis, 171, S15-S18.
5. Société Française de Microbiologie. Virus de l'hépatite