

**Fiche complémentaire de déclaration en cas de suspicion d’une contamination post-transfusionnelle par le VHE**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **FEIR** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Code Site ETS | Code ES (Finess)  | Année | N° d’ordre |

**S’assurer d’avoir renseigné l’item 2.5.1 de la FEIR avec l’orientation diagnostique envisagée : infection virale, type de virus = VHE**

**Fiche remplie le : Par :**

**1 : DONNEES SUR LE RECEVEUR**

**A. Expositions à UN risque VHE autre que la transfusion**

- **Lieu de résidence** : Département :

Habitat citadin ⁪ Habitant rural ⁪

- **Profession :**

- **Mode de vie** : les expositions suivantes sont à rechercher **dans les 10 semaines** avant le début des signes cliniques (ictère, etc.) ou biologiques (augmentation des transaminases)

* Voyage hors département de résidence

Pays étranger : oui ⁪ non ⁪ NSP ⁪

Si oui, pays ……………

Département français : oui ⁪ non ⁪ NSP ⁪

Si oui département(s) ………………

Date départ …………… date arrivée ………………..

* Contacts humains

Notion d’hépatite aigüe dans l’entourage proche : oui ⁪ non ⁪ NSP ⁪

Si oui préciser le type : NSP ⁪

* Exposition hydrique

Eau de boisson : ⁪ réseau collectif ⁪ réseau privé (puits, forage) NSP ⁪

* Exposition alimentaire à risque

Produits dérivés du porc : oui ⁪ non ⁪ NSP ⁪

 Si oui, préciser si cru/semi-cuit/cuit :

Autres aliments (gibier, coquillages…), préciser : NSP ⁪

**B. ANTECEDENTS MEDICAUX**

**- Patient immunodéprimé** : oui ⁪ non ⁪ NSP ⁪

 Si oui, préciser :

Acquise (infection VIH) oui ⁪ non ⁪ NSP ⁪

Constitutionnelle oui ⁪ non ⁪ NSP ⁪

Thérapeutique oui ⁪ non ⁪ NSP ⁪

- **Patient greffé :** oui ⁪ non ⁪ NSP ⁪

 Si oui, préciser l’organe, le tissu ou les cellules :

**- Co-morbidités éventuelles :**

* Hépatopathie chronique : oui ⁪ non ⁪ NSP ⁪

 Nature (virale, auto-immune, alcoolique…) : NSP ⁪

Si virale, préciser la durée du portage en mois : NSP ⁪

* Autre(s) pathologie(s) chronique(s) : oui ⁪ non ⁪ NSP ⁪

Si oui, la ou lesquelles ? ……………………………….

**C. DIAGNOSTIC de l’infection à VHE**

**- Manifestations cliniques (autres que celles déjà précisées dans la FEIR) :**

* Date de début des symptômes (un ou plusieurs listés ci-dessous) : ………………………………………
* Ictère cholestatique oui ⁪ non ⁪ NSP ⁪

Si oui, date d’ictère ………………………………..

* Asthénie oui ⁪ non ⁪ NSP ⁪
* Anorexie oui ⁪ non ⁪ NSP ⁪
* Douleurs abdominales oui ⁪ non ⁪ NSP ⁪
* Autres : ……………………………………………………………………………………………………………
* **Arguments biologiques (autres manifestations biologiques que celles précisées dans la FEIR) :**
* Elévation des transaminases :

- Taux des ASAT :

- Taux des ALAT :

* Statut VHE lors de la découverte de l’infection, renseigner ci-dessous les informations disponibles :

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Marqueurs** | **Date prélèvement** | **Résultat** | **Technique** |
| Sérologie IgM anti-VHE |  |  |  |
| Sérologie IgG anti-VHE |  |  |  |
| Avidité des IgG anti-VHE si disponible |  |  |  |
| Détection de l’ARN viral |  |  |  |
| Génotype |  |  |  |
| Charge virale si disponible |  |  |  |

**D. Circonstance de découverte de l’infection à VHE :**

- **Démarche diagnostique prospective dans le cadre d’une suspicion d’hépatite** : oui ⁪ non ⁪

- **Démarche diagnostique rétrospective (co-receveur concerné par IPD)** : oui ⁪ non ⁪

* Si disponible, reporter le numéro de l’IPD (correspondant ETS) :

- **Démarche diagnostique rétrospective (co-receveur concerné par FEIR)** : oui ⁪ non ⁪

* Si disponible reporter le numéro de la FEIR (correspondant ETS) :

**- Autre, préciser :**

**F. PRISE EN CHARGE ET Evolution DANS LEs 6 MOIS SUIVANT LE DIAGNOSTIC**

Ce chapitre vise à documenter un **éventuel passage à la chronicité**. Une hépatite E chronique se définit par la persistance de la détection de l’ARN viral dans le sang ou les selles à 6 mois et plus <http://www.cnrvha-vhe.org>.

**- Hospitalisation initiale pour prise en charge de l’hépatite : oui** ⁪ **non** ⁪

Si oui, durée (en jours) : NSP ⁪

**- Traitement spécifique : oui** ⁪ **non** ⁪

Si oui, préciser les modalités :

* Traitement antiviral, préciser :
* Date d’instauration : en cours ⁪ terminé (préciser date d’arrêt) ⁪ NSP ⁪

**- Evolution du patient :**

* Guérison : oui ⁪ non ⁪

Si oui, argumenter :

**---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------**

**---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------**

Si non, compléter ci-dessous :

* Hépatite fulminante : oui ⁪ non ⁪
* Complication extra-hépatique : oui ⁪ non ⁪

Si oui, préciser :

* Passage à la chronicité : oui ⁪ non ⁪ NSP ⁪

Si oui, préciser si traitement antiviral toujours en cours (si pertinent) :

* Décès : oui ⁪ non ⁪ NSP ⁪

 Cause du décès : NSP ⁪

**2 : DONNEES DE L’ENQUETE TRANSFUSIONNELLE**

**L’enquête transfusionnelle devra être menée à son terme et porter sur tous les PSL transfusés au receveur dans les 70 jours ayant précédé la détection de l’ARN VHE.**

**A l’issue de l’enquête, s’assurer dans l’item 3.3 de la FEIR que le PSL coché est effectivement celui qui est impliqué dans la contamination.**

**A. Informations sur le PSL IMPLIQUE**

**Produits sanguins labiles de l’épisode transfusionnel :** à renseigner dans l’item 3.3 de la FEIR

**Produit sanguin labile impliqué :** ne renseigner que les informations pertinentes en fonction du PSL impliqué

- Type de PSL (Famille + transformation + qualification si pertinent) :

- Nombre de poches transfusées du même PSL impliqué (si pertinent) :

- N° de lot **ou de poche** et date de péremption (si pertinent) :

**B. INFORMATIONS SUR LE DONNEUR IMPLIQUE**

**Données générales :**

- Age :

- Sexe, si non renseigné dans la FEIR : F ⁪ M ⁪

- Lieu de résidence (ville, département) :

- Nombre de dons antérieurs au don impliqué :

- Donneur revu : oui ⁪ non ⁪

**Données cliniques et épidémiologiques :**

* Faire ressortir les éventuels signes cliniques évocateurs non signalés lors de l’entretien pré-don ou qui se sont manifestés *a posteriori* du don. Dans ce cas, dater si possible le début des signes cliniques évocateurs.

**---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------**

**---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------**

**---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------**

**---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------**

**---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------**

* **Dans l’éventualité où** aucun prélèvement donneur ne serait disponible, indiquer les risques d’exposition au VHE (lieu de résidence, particularités alimentaires …) qui auraient pu préexister au don.

**---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------**

**---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------**

**---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------**

**---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------**

**---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------**

**Données biologiques :**

* Examens pratiqués sur paillettes du (des) don(s) incriminé(s) :

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Marqueurs** | **Date prélèvement** | **Résultat** | **Technique** |
| Sérologie IgManti-VHE |  |  |  |
| Sérologie IgG anti-VHE |  |  |  |
| Avidité des IgG anti-VHE si disponible |  |  |  |
| Détection de l’ARN viral |  |  |  |
| Génotype |  |  |  |
| Charge virale si disponible |  |  |  |

Commentaires éventuels :

**---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------**

* Examens pratiqués sur prélèvement du donneur revu :

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Marqueurs** | **Date prélèvement** | **Résultat** | **Technique** |
| Sérologie IgManti-VHE |  |  |  |
| Sérologie IgG anti-VHE |  |  |  |
| Avidité des IgG anti-VHE si disponible |  |  |  |
| Détection de l’ARN viral |  |  |  |
| Génotype |  |  |  |
| Charge virale si disponible |  |  |  |

Commentaires éventuels :

**--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------**

**C. INFORMATIONS SUR LE DON IMPLIQUE ET SUR LES EVENTUELS CO-RECEVEURS**

**Date et lieu du don :**

**Autres PSL issus du don :**

- CGR : oui ⁪ non ⁪

- CPA : oui ⁪ non ⁪

- MCP : oui ⁪ non ⁪

- Plasma : oui ⁪ non ⁪

**Nombre de co-receveurs identifiés :**

* Nombre de receveurs identifiés et contrôlés :
* Nombre de receveurs identifiés et non encore contrôlés :
* Nombre de receveurs décédés :

**Nombre de co-receveurs infectés :**

- Pour chacun, préciser le(s) numéro(s) de la FEIR (Correspondant ETS) :

**---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------**

**---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------**

**--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------**

**---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------**

**3. ANALYSES ET CONCLUSIONS**

**Statut VHE pré-transfusionnel (si échantillons disponibles)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Marqueurs** | **Date prélèvement** | **Résultat** | **Technique** |
| Sérologie IgG |  |  |  |
| Sérologie IgM |  |  |  |
| Détection de l’ARN viral |  |  |  |
| Génotype  |  |  |  |

**Si greffe, statut VHE du donneur de greffon (organe, tissus, cellules), préciser :**

**ARN viral** : positif ⁪ négatif ⁪ NSP ⁪

**IgM :** positif ⁪ négatif ⁪ NSP ⁪ **IgG** : positif ⁪ négatif ⁪ NSP ⁪

**1. Comparaison phylogénétique des souches du donneur de sang et du receveur de PSL :**

Nom et adresse du laboratoire de virologie ayant effectué les analyses :

Conclusion de la comparaison : **--------------------------------------------------------------------------------------------------------------**

**2. Arguments épidémiologiques sur la source de contamination :**

**---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------**

**---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------**

**--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------**

**3. Conclusion sur la gravité de l’infection virale du receveur :**

⁪ grade 1 ⁪ grade 2 ⁪ grade 3

La gravité est dite **de grade 1**, lorsque l’infection virale est aigue et guérit sans séquelles.

La gravité est dite **de grade 2**, lorsque l’infection virale s’installe dans la chronicité.

La gravité est dite **de grade 3**, lorsque l’infection virale prend la forme d’une hépatite aigue fulminante.

**4. Conclusion sur l’imputabilité de la transfusion :**

⁪ exclue ⁪ possible ⁪ probable ⁪ certaine ⁪ non évaluable

L’imputabilité est dite **exclue** lorsque les résultats de la PCR et de la sérologie VHE sont négatifs chez chacun des donneurs. Aucun des PSL transfusés n’est en cause. Les résultats biologiques sont en faveur d’une contamination pré-transfusionnelle.

L’imputabilité est dite **non évaluable** lorsque le lien transfusion - infection VHE chez le receveur ne peut être établi, en l’absence de possibilité de tester le ou les donneur(s) (perdus de vue, paillettes de don indisponibles..).

L’imputabilité est dite **possible** lorsqu’un ou plusieurs donneurs présentent une biologie partielle suggérant une infection récente par le VHE sans possibilité d’isoler ou de génotyper la souche virale. Exemples : sérologie IgG/IgM positive seule sans PCR, ou arguments cliniques et épidémiologiques évocateurs d’une infection VHE reliable au don, mais sérologie IgG seule positive.

L’imputabilité est dite **probable** lorsque les souches virales du receveur et du donneur sont du même génotype, mais que la comparaison phylogénétique n’a pu être faite, ou n’a pas permis de conclure à l’identité des souches.

L’imputabilité est dite **certaine** lorsque la comparaison phylogénétique a été faite et a permis au laboratoire de conclure à l’identité des souches virales receveur et donneur, ou que ces souches ne sont pas différenciables.