



Infection par le virus de l'hépatite A associée à l'utilisation du cannabis

C Sikora^{1,2*}, G Tipples^{2,3}, X-L Pang^{2,3}, A Andonov^{4,5}

Abstract

Nous avons mis en évidence un cas d'infection aiguë par le virus de l'hépatite A (VHA) liée à l'utilisation du cannabis. Le service de santé publique local a reçu un rapport de cas concernant un homme dans la mi-vingtaine avec un tableau clinique classique d'hépatite — jaunisse, douleurs abdominales, vomissements, sensation de malaise généralisé et urine foncée — de même que des niveaux élevés d'aminotransférase sérique et un résultat positif aux anticorps IgM anti-VHA. Lors de l'interrogation, il n'a signalé aucun contact avec des personnes malades ni aucun voyage à l'extérieur de sa zone métropolitaine. Sa source d'eau exclusive était l'approvisionnement municipal local. Il a déclaré avoir consommé principalement des aliments préemballés à moindre risque provenant de grands magasins de style supermarché et avoir mangé dans plusieurs restaurants locaux. Pendant l'administration du questionnaire, l'enquêteur a déterminé que le patient avait fumé du cannabis. Sur demande, le patient a accepté de fournir un échantillon de cannabis aux fins de tests. Une élution virale de feuilles de cannabis fraîches a été effectuée. Les séquences dérivées de l'échantillon sérique du patient et de l'éluat de feuilles de cannabis étaient identiques, mais ne correspondaient à aucune autre séquence de VHA de sous-génotype 1 d'isolats canadiens dans la base de données du Laboratoire national de microbiologie. Le virus de l'hépatite A peut survivre plus de 60 jours une fois séché, à température ambiante et à une faible humidité; le VHA peut rester infectieux dans l'eau à température ambiante pendant 300 jours. On ne peut pas conclure avec certitude que le cannabis était la source de l'hépatite A. Cependant, étant donné que d'autres sources ont été exclues ou étaient de probabilité moindre, l'association du cannabis avec l'acquisition de sa maladie demeure solide.

Affiliations

¹ Médecin hygiéniste, organisme de santé publique Alberta Health Services, Edmonton, AB

² Université de l'Alberta, Edmonton, AB

³ Laboratoire provincial de santé publique, organisme de santé publique Alberta Health Services, Edmonton, AB

⁴ Laboratoire national de microbiologie, Agence de la santé publique du Canada, Winnipeg, MB

⁵ Université du Manitoba, Winnipeg, MB

*Correspondance: christopher.sikora@ahs.ca

Suggested citation: Sikora C, Tipples G, Pang X-L, Andonov A. Infection par le virus de l'hépatite A associée à l'utilisation du cannabis. *Relevé des maladies transmissibles au Canada*. 2017;43(11):279-80. <https://doi.org/10.14745/ccdr.v43i11a07f>

La littérature médicale signale que le cannabis peut être contaminé par des bactéries, de la moisissure et des produits chimiques tels que des pesticides, du plomb, de l'ammoniac et du formaldéhyde (1). Nous avons décelé un cas d'infection aiguë par le virus de l'hépatite A (VHA) lié à l'utilisation du cannabis. Le service de santé publique local a reçu le rapport d'un patient présentant un résultat positif aux anticorps IgM anti-VHA. Le patient était un homme dans la mi-vingtaine avec un tableau clinique classique d'hépatite — jaunisse, douleurs abdominales, vomissements, sensation de malaise généralisé et urine foncée — ainsi que des niveaux d'aminotransférase sérique élevée (ALT, AST). Il a indiqué n'avoir eu aucun contact avec des personnes malades, ou aucun voyage à l'extérieur de la région métropolitaine urbaine locale au cours des deux années précédentes. L'analyse de sang subséquente a permis de détecter la présence du génotype 1B du VHA.

Un énoncé détaillé des antécédents alimentaires a été effectué (2). Sa source d'eau exclusive était l'approvisionnement municipal local. Il faisait son épicerie dans plusieurs grands magasins de style supermarché. Il a déclaré avoir mangé dans plusieurs restaurants locaux, et avait consommé principalement des aliments à risque plus faible préemballés. Aucune exposition précise ou aucun contact à risque élevé n'ont été décelés. Pendant l'administration du questionnaire, l'enquêteur a déterminé que le patient a souvent fumé du cannabis au cours

des mois précédents. Sur demande, le patient a accepté de fournir un échantillon de cannabis aux fins de tests. Une élution virale des feuilles fraîches de cannabis a été effectuée, suivie de l'ultracentrifugation afin de concentrer le VHA élué, ce qui a été fait de la façon décrite auparavant (3). Le VHA a été extrait par la plate-forme EasyMag (NucliSENS® easyMag, bioMérieux, Montréal) et amplifié par la technique de transcription inverse suivie d'une réaction en chaîne de la polymérase (RT-PCR) (4).

Les séquences obtenues à partir de l'échantillon de sérum du patient et l'éluat des feuilles de cannabis étaient identiques. Ces deux séquences étaient uniques et ne concordait pas avec toute autre séquence de sous-génotype 1B du VHA des isolats canadiens au sein de notre base de données (**figure 1**).

Il y a plusieurs rapports dans la littérature citant la consommation de cannabis comme un risque de contracter le virus de l'hépatite A (5,6), bien que l'utilisation simultanée de drogues par voie parentérale et le partage de l'attirail potentiellement contaminé ont été suggérés comme un mécanisme de transmission. Le tabagisme ou la manipulation de cannabis contaminé par des matières fécales a également été inculqué dans la transmission de la salmonellose (7).

La présentation de ce cas d'hépatite A localement contractée était inhabituelle. Le secteur d'Edmonton (population d'environ

