

# HERPES VIRUS HUMAIN 8

## DEFINITION

Isolé d'une lésion cutanée de sarcome de Kaposi d'un patient sidéen, l'Herpes virus humain 8 (HHV8) appartient à la famille des *Herpes viridae*, sous-famille des *gamma Herpes viridae* (genre rhadinovirus), comme le virus d'Epstein-Barr dont il possède les propriétés oncogéniques, notamment chez les sujets immunodéprimés. Les *gamma Herpes virus* se répliquent *in vitro* sur cellules lymphoblastoïdes. Comme les autres herpès virus, HHV8 est un virus enveloppé contenant une nucléocapside icosaédrique et son génome, un ADN long de 140 Kb, comporte 81 gènes dont certains présentent des homologies avec des gènes cellulaires humains. En pathologie humaine, HHV8 est associé au sarcome de Kaposi et à certains processus lymphomateux.

**Synonymes :** HHV8, virus herpès associé au sarcome de Kaposi (KSHV).

## BIOPATHOLOGIE

### ■ EPIDEMIOLOGIE - CLINIQUE

HHV 8 est un virus non ubiquitaire. Dans les pays de faible endémie virale (Europe du Nord, Etats-Unis), la plupart des individus infectés par HHV8 sont des hommes homosexuels. Chez les individus séropositifs pour le VIH, la séroprévalence virale atteint 70 %. La transmission du HHV8 pendant les relations sexuelles semble donc jouer un rôle important dans la dissémination du virus chez les homosexuels. Le virus est présent dans la salive et dans le sperme (en faible quantité et de manière inconstante).

Dans les pays de forte endémie (Afrique de l'Est et Afrique Centrale essentiellement, pays du bassin méditerranéen dans une moindre mesure), la séroprévalence d'HHV8 est souvent déjà élevée pendant l'enfance. La transmission du virus semble se faire majoritairement avant la puberté, excluant la transmission sexuelle. Elle se ferait principalement de la mère à l'enfant et entre enfants (contacts proches, notamment salivaires, partage d'ustensiles domestiques).

Dans tous les cas, la salive semble être un réservoir de virus important.

L'HHV-8 est considéré comme l'agent responsable des 4 formes cliniques du sarcome de Kaposi :

- Forme classique : lésions cutanées au niveau des membres et des pieds, touchant principalement des hommes âgés, originaires d'Europe centrale ou du bassin méditerranéen ;

- Forme endémique, en Afrique de l'Est et Afrique centrale : parfois plus sévère avec des lésions infiltrantes, des nodules disséminés, des atteintes ganglionnaires voire viscérales. Elle atteint souvent l'homme âgé, mais aussi l'enfant (forme ganglionnaire).

- Forme iatrogène ou post-transplantation : sarcome de Kaposi survenant dans un contexte d'immunodépression au long cours. Lésions principalement cutanées et amélioration possible à la fin des traitements.

- Forme épidémique associée à l'immunodépression liée à l'infection par le VIH : lésions cutanées, muqueuses, ganglionnaires et viscérales fréquentes.

HHV8 est aussi associé au lymphome primitif des séreuses ou *primary effusion lymphoma* (PEL), lymphoprolifération clonale B touchant essentiellement les homosexuels masculins infectés par le VIH (localisations pleurales, péricardiques ou péritonéales) et à certaines formes de la maladie de Castleman multicentrique (lymphoprolifération polyclonale B caractérisée par une fièvre, des adénopathies et une hyperplasie angiofolliculaire), survenant chez des patients VIH+.

## INDICATIONS DE LA RECHERCHE

Recherche du génome HHV8 par PCR qualitative ou quantitative dans le sang (ou biopsies) : suspicion de sarcome de Kaposi, de lymphome primitif des séreuses ou de maladie de Castleman multicentrique.

Sérologie HHV8 : intérêt épidémiologique.

## RECOMMANDATIONS PREANALYTIQUES

### ■ PRELEVEMENTS

Sérologies : sérum (tube sec). Il n'est pas nécessaire que le patient soit à jeun.

PCR en temps réel : sang total EDTA, lésions cutanées, biopsies cutanées ou ganglionnaires, sécrétions bronchiques, LBA.

### ■ CONSERVATION ET TRANSPORT

Prélèvement pour sérologie : conservation du sérum 48 heures à + 4 °C ; 1 an à – 20 °C.

Prélèvements pour PCR : conservation 72 heures à + 4 °C (biopsies et écouvillons dans milieu de transport M4RT). Au-delà, congeler à – 20 °C. LCR, congelé à – 20 °C.

## METHODES DE DIAGNOSTIC

Sérologie (recherche d'IgG) : Immunofluorescence indirecte sur des cellules de lignées chroniquement infectées, immunoblot, Western-blot ou ELISA. Les IgM peuvent être recherchées spécifiquement.

PCR en temps réel.

## INTERPRÉTATION DES RESULTATS

– Une PCR HHV8 positive témoigne très vraisemblablement d'une infection à ce virus. La détection du génome d'HHV8 dans les lésions tumorales est souvent associée à celle du génome de HHV6 et/ou de l'EBV. La PCR n'est pas d'un grand intérêt pour les études épidémiologiques du fait de sa faible sensibilité dans ce cadre : en effet, elle n'est positive que chez 10 à 20 % des sujets séropositifs sains.

– Sérologie : les résultats doivent être interprétés en fonction du test utilisé (test détectant des anticorps dirigés contre des antigènes lytiques ou latents).

Dans les pays de faible endémie, la séoprévalence HHV8 à l'âge adulte est < 5 %. Dans les pays de forte endémie, elle varie entre 10 et 80 %.

Dans les pays de faible endémie, la prévalence des anticorps anti-HHV8 est d'environ 80 % chez les malades atteints de sarcome de Kaposi infectés par le VIH, et est voisine de 100 % chez les patients atteints de sarcome de Kaposi, non infectés par le VIH. La prévalence des anticorps est d'environ 30 % chez les homosexuels VIH+ indemnes de sarcome de Kaposi. Chez les donneurs de sang ou dans d'autres groupes à risque d'infection par le VIH (hémophiles, toxicomanes), elle est beaucoup plus faible, comprise entre 0 et 5 %.

Le traitement des infections à HHV-8 utilise le ganciclovir ou le cidofovir. L'évolution dépend essentiellement de celle de l'infection par le VIH.

---

### POUR EN SAVOIR PLUS

■ Dupin N., Grandadam M., Calvez V., *Herpès virus humain 8*, Revue française des laboratoires 1998; 299: 25-28.

■ Plancoulaine S., Abel L., Gessain A., *Aspects épidémiologiques du virus herpès humain 8*, La Lettre de l'Infectiologie, 2002; XVII: 175-180.

---