

Varicelle, zona

Varicelle et zona sont dus au même Varicelle Zoster [Virus](#) (VZV), virus à ADN de la famille des *Herpesviridae*. La varicelle correspond à la primo-infection et le zona à une récurrence localisée.

1. Épidémiologie

La varicelle est la plus contagieuse des maladies éruptives. La varicelle est une maladie bénigne chez l'enfant, grave chez l'adulte, l'immunodéprimé et la femme enceinte. La varicelle est une maladie de l'enfant dans les pays occidentaux et de l'adulte en Afrique. L'incidence du zona augmente après 50 ans ; il est rare dans l'enfance. Chez l'adulte jeune, il doit faire rechercher une infection par le VIH.

En effet, dans certains pays d'Afrique, la valeur prédictive positive du zona pour l'infection VIH a été montrée très élevée.

2. Physiopathologie

Après contamination respiratoire, la durée de la période d'incubation est de 14 jours. Le VZV atteint la peau et les muqueuses par dissémination hématogène. Il se réplique dans les kératinocytes où il provoque un effet cytopathique, responsable de la formation des vésicules, typiques de l'éruption.

La varicelle est immunisante, mais malgré la persistance des anticorps pendant plusieurs années, le VZV reste à l'état latent dans les ganglions sensitifs des nerfs crâniens et rachidiens.

Le zona est une récurrence localisée par rupture de l'état de latence virale due à des modifications de la pathogénicité du virus et/ou de l'immunité cellulaire. Le vieillissement du système immunitaire explique la plus grande fréquence du zona chez les sujets âgés.

Le réservoir est strictement humain.

3. Clinique

3.1. Varicelle

Le diagnostic positif est avant tout clinique. La lésion dermatologique élémentaire de la varicelle et du zona est une vésicule (photo 1). L'éruption fébrile s'accompagne d'un malaise général. Elle se présente typiquement sous forme de macules rosées, vite surmontées d'une vésicule en « goutte de rosée », très évocatrice. Puis le liquide se trouble, la vésicule s'ombilique, se dessèche pour former une croûte, laissant parfois une cicatrice atrophique. Plusieurs poussées de vésicules se succèdent : l'[éruption](#) comporte des éléments d'âge différents (photo 1). L'éruption débute typiquement dans le cuir chevelu puis s'étend au tronc et aux muqueuses et enfin aux membres.

**Photo 1. Lésion élémentaire de la varicelle :
vésicule à contenu trouble, ombiliquée**
(Gentiane Monsel, Hôpital de la Pitié Salpêtrière, Paris)



L'évolution est simple chez l'enfant en 10-15 jours. Des surinfections cutanées à staphylocoque doré ou à streptocoque sont cependant fréquentes, favorisées par le grattage et l'absence de soins locaux.

La [pneumopathie](#) interstitielle varicelleuse est rare, surtout observée chez l'adulte. Elle peut être grave et hypoxémiante.

Les [immunodéprimés](#) présentent des formes graves, ulcéro-nécrotiques, compliquées d'atteinte viscérale (pulmonaire, hépatique, méningo-encéphalique).

Chez la [femme enceinte](#), il existe un risque faible (< 2 %) de varicelle congénitale si la varicelle survient avant la 20^e semaine de gestation et un risque de varicelle néonatale si la varicelle survient dans la semaine précédant l'accouchement.

3.2. Zona

Le diagnostic est évoqué cliniquement devant une éruption faite successivement de bouquets de vésicules, pustules, érosions, croûtes, unilatérale car de topographie métamérique, lombaire, sacrée, thoracique, cervicale ou faciale. L'association à une douleur à type de brûlure aiguë dans le territoire de l'éruption cutanée est très évocatrice.

Chez l'immunodéprimé, l'éruption peut prendre un aspect ulcéro-hémorragique, être multimétamérique ou généralisée, avec un risque d'atteinte viscérale (pulmonaire, hépatique, encéphalique).

Chez les patients [VIH](#), le zona est plus volontiers multimétamérique, impétiginisé, douloureux, nécrotique (photo 2) et a une plus longue durée d'évolution.

Le zona peut se compliquer de douleurs post-zostériennes, à type de brûlures, principalement observées chez le sujet âgé, qui correspondent à des douleurs neuropathiques de désafférentation.

Les complications oculaires du zona ophtalmique peuvent conduire à une cécité ; elles nécessitent un avis spécialisé.

Des cicatrices chéloïdes post-zostériennes sont possibles sur peau noire.

Photo 2. Zona thoracique ulcéro-nécrotique en voie de guérison chez un patient VIH
(Gentiane Monsel, Hôpital de la Pitié Salpêtrière, Paris)



4. Diagnostic

Le diagnostic positif est avant tout clinique, reposant sur l'anamnèse et les caractéristiques de l'éruption. En cas de doute, un prélèvement du liquide de vésicule peut être réalisé pour une PCR (Polymerase Chain Reaction) ou à défaut une culture à la recherche du virus.

5. Traitement

5.1. Varicelle

En cas de fièvre, il faut utiliser du paracétamol. L'acide salicylique et les anti-inflammatoires non stéroïdiens sont contre-indiqués (risque de syndrome de Reye et de fasciite nécrosante respectivement).

Sur le plan local, on recommande une douche ou un bain quotidien avec un savon. L'utilisation de pommades, crèmes, gel, talc doit être évitée. Des ongles propres et courts limitent les lésions de grattage et la surinfection. En cas de prurit, on peut proposer des antihistaminiques sédatifs de type hydroxyzine.

En cas de surinfection cutanée, une antibiothérapie anti-staphylococcique et antistreptococcique doit être prescrite.

L'aciclovir intra-veineux à la dose de 10 à 15 mg/kg/8 h pendant 7 à 10 jours est recommandé dans certaines situations : varicelle de l'immunodéprimé, varicelle grave (pneumopathie) du sujet non immunodéprimé, varicelle de la femme enceinte survenant dans les 8 à 10 jours avant l'accouchement (voir le chapitre « [Antirétroviraux](#) »).

5.2. Zona

Le traitement local est le même que celui de la varicelle.

Le traitement des douleurs repose à la phase aiguë sur des antalgiques de palier II (paracétamol-codéine). Les algies chroniques post-zostériennes relèvent du traitement des douleurs neurogènes (nécrose nerveuse) avec utilisation d'amitriptyline, de carbamazépine, de clonazépam, de gabapentine.

Chez les sujets immunocompétents atteints d'un zona d'intensité modérée, il est inutile de prescrire un antiviral. Un traitement antiviral par valaciclovir (1 000 mg x 3/jour) *per os* pendant 7 jours peut être prescrit chez le sujet immunocompétent de plus de 50 ans, en prévention des douleurs post-zostériennes, en cas de douleurs intenses à la phase aiguë, de zona étendu ou en cas de zona ophtalmique.

Le traitement antiviral doit être prescrit le plus précocement possible (dans les 72h suivant le début de l'éruption).

Chez le patient immunodéprimé, l'aciclovir intraveineux est recommandé à la dose de 10 mg/kg/8 h ; le valaciclovir peut également être prescrit, en cas d'impossibilité de voie veineuse.

6. Prévention

Elle repose sur l'éviction scolaire jusqu'à ce que les croûtes soient formées pour la varicelle. Pour les patients immunodéprimés, il faut proscrire les contacts avec un varicelleux.

Une vaccination contre la varicelle est possible. Ses indications varient selon les pays et la disponibilité du vaccin. A titre d'exemple, en France, la vaccination généralisée contre la varicelle des enfants n'est pas recommandée. Cependant elle peut être recommandée dans certaines situations : adolescents à partir de 12 ans et femme en âge de procréer n'ayant pas eu la varicelle, sujets non immuns au contact de personnes immunodéprimées, personnels de santé.

Le vaccin contre le zona est un vaccin vivant atténué, ayant fait la preuve de son efficacité pour réduire le poids de la maladie. Il est recommandé depuis 2014 en France pour les sujets âgés de 65 à 74 ans (voir le chapitre « [Vaccinations...](#) »).

Sites web recommandés (accès libre) concernant ce chapitre :

Atlas DoiA. Dermis de photographies :

<http://www.dermis.net/dermisroot/fr/11116/diagnose.htm>

<http://www.dermis.net/dermisroot/fr/11400/diagnose.htm>