

LES INFECTIONS A HERPES VIRUS I :

Varicelle / Zona

Dr A. BELKHIR

OBJECTIFS

- **Varicelle :**

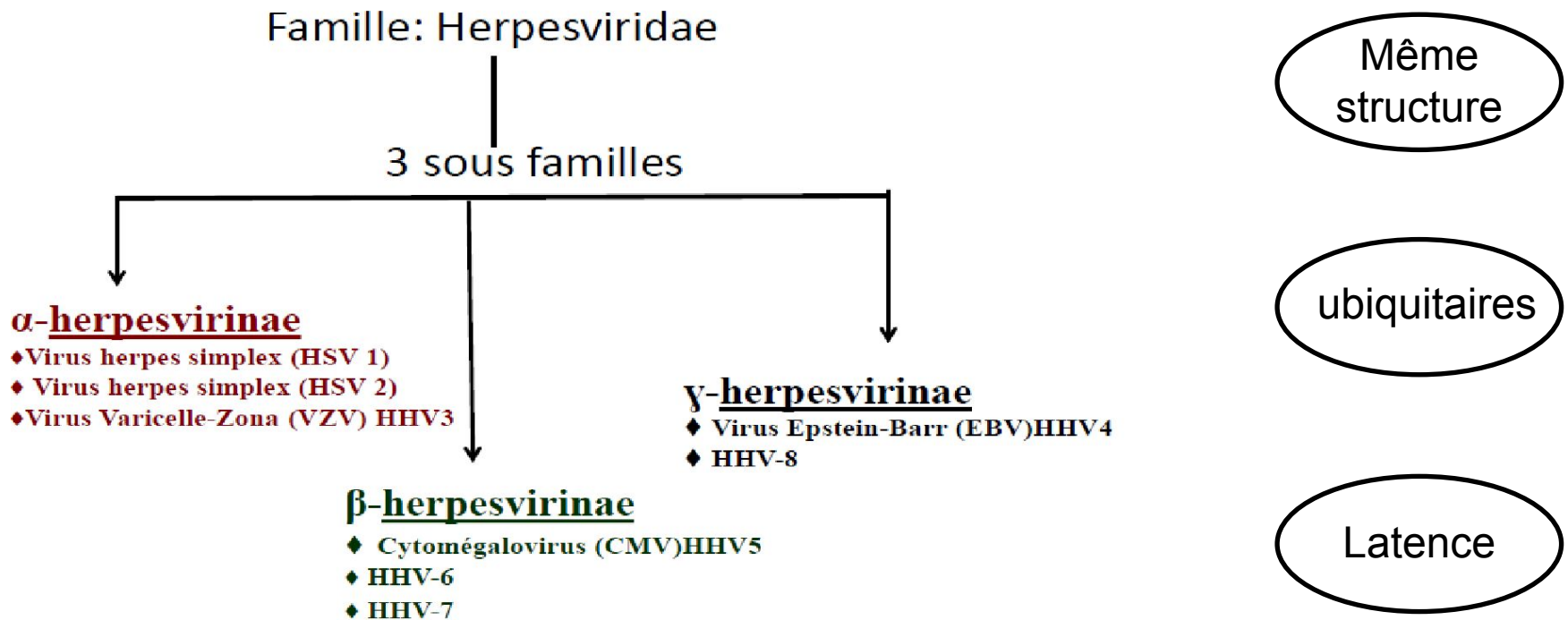
- Décrire l'aspect, la topographie, le mode évolutif des lésions cutanée et les signes accompagnateurs.
- Enumérer les différentes complications notamment chez l'immunodéprimé.
- Décrire les particularités de la varicelle néonatale et de la varicelle congénitale.
- Préciser les indications du traitement antiviral.

- **Zona :**

- Citer les terrains favorisant l'apparition d'un zona.
- Décrire les manifestations cliniques et les formes topographiques et formes cliniques graves.
- Citer les différents examens virologiques utiles au diagnostic chez l'immunodéprimé.
- Préciser les molécules efficaces et les indications du traitement.

INTRODUCTION

- La varicelle et le zona sont deux infections dues au même virus « **VZV** » : ***La varicelle = la primo-infection et le zona = récurrence localisée***
- Ce virus appartient à la famille des ***Herpesviridae*** : virus **strictement humains**
- En anglais : ***Human Herpes Virus*** « **HHV** », au nombre de **huit**, largement répandus et responsables de diverses pathologies chez les humains.



VARICELLE

OBJECTIFS

- **Varicelle :**

1. Décrire l'aspect, la topographie, le mode évolutif des lésions cutanée et les signes accompagnateurs.
2. Enumérer les différentes complications notamment chez l'immunodéprimé.
3. Décrire les particularités de la varicelle néonatale et de la varicelle congénitale.
4. Préciser les indications du traitement antiviral.

EPIDÉMIOLOGIE

- **Agent pathogène : VZV : Virus enveloppé, à ADN**
- **Contamination :**
 - Très contagieuse.
 - Directe par transmission **aérienne** rarement par **contact**,
 - 1 à 2 jours avant le début de l'éruption à 5 à 7 jours après (fin de la contagion à la phase croûteuse).
- **Age : l'enfant entre 1 et 14 ans +++ bénigne,**
(grave chez l'adulte et l'immunodéprimé)
- **Répartition géographique : ubiquitaire**

PHYSIOPATHOLOGIE

- Après contamination, le virus pénètre dans l'organisme à travers la muqueuse de **l'appareil respiratoire**.
- Il **se multiplie** localement dans les **voies respiratoires** et les **ganglions** lymphatiques locaux.
- Puis **virémie** : par dissémination hématogène, le VZV atteint la **peau** et les **muqueuses** = les organes cibles.
- **Multiplication** dans les kératinocytes, dont il provoque la **ballonisation**. Cet effet cytopathique caractéristique des Herpesviridae est responsable de la formation des **vésicules** intra-épidermiques, typiques de l'éruption.

Primoinfection

CLINIQUE

A. Forme typique du jeune enfant immunocompétent :

1. **Période d'incubation** : 14 jours
2. **Période d'invasion** : fébricule (38°C), malaise général
3. **Phase d'état** : caractérisée par l'**éruption**:

□ *Aspect :*

- au début **macules rosées**, en nombre variable,
- vite surmontées d'une **vésicule** en « goutte de rosée » très évocatrice.
- En 24h, le liquide se trouble, la vésicule **s'ombilique** (également très typique),
- et dans les 3 jours, elle se dessèche, formant une **croûte** qui tombe en une semaine,
- laissant une tache hypo-pigmentée transitoire.

□ ***Siège et topographie :*** cuir chevelu (nuque+++), puis le **tronc** et les **muqueuses**, puis s'étend aux **membres** (respect des paumes et plantes), et enfin au **visage**

□ ***Signes accompagnateurs :***

- d'un **énanthème** s'étendant aux gencives, au voile du palais, au pharynx, aux muqueuses oculaires et génitales
- **Prurit** : +++ au stade des croutelles occasionnant des lésions de grattage, source des cicatrices définitives
- **Fièvre** modérée 38°C.
- **Micropolyadénopathies** (cervicales)

□ ***Évolution :***

- se déroule en plusieurs **poussées successives**, habituellement deux ou trois, expliquant la présence, dans une même région, d'élément d'âge différent.
- L'évolution est **bénigne**, la guérison totale en 10-15 jours et **l'immunité** acquise très **solide**.



**Varicelle au début : vésicules en «
gouttes de rosée »**



**Lésions d'âge différent, inflammatoires,
ombiliquées et croûteuses**

B. Formes cliniques:

1. **Formes selon les symptômes** : fruste, confluente, bulleuse, hémorragique.

2. **Formes selon le terrain** :

□ **Adulte** : plus grave que chez l'enfant (pneumopathie interstitielle).

□ **Immunodéprimé** : immunodepression de type cellulaire

(leucémie, lymphomes, corticothérapie au long cours, VIH) état infectieux sévère, éruption hémorragique et nécrotique avec multiple localisation viscérale (pneumopathie, encéphalite , CIVD...)

□ **Varicelle néonatale** : Varicelle chez la mère 05 jours avant l'accouchement ou 02 jours après. **Grave** (Enfant n'ayant pas encore reçu les anticorps maternels par voie transplacentaire). Risque de mortalité jusqu'à 30 %.

- Eruption intense et généralisée, avec des lésions ulcéro-nécrotiques de la peau et des muqueuses,
- Une atteinte pulmonaire ou viscérale,

□ **Congénitale** : Exceptionnelle. Si varicelle maternelle entre 13^e et 20^e SA. Fœtopathie sévère :

- **lésions cutanées** vésiculo-bulleuses, zones cicatricielles hypo ou hyper-pigmentées ou lésions rétractiles cicatricielles;
- **une atteinte du squelette** (hypoplasie d'un membre, des doigts ou des orteils, pieds bots);
- **anomalies oculaires** (choriorétinite, cataracte congénitale, atrophie optique, opacités cornéennes, microphthalmie),
- **atteinte du système nerveux central** (hydrocéphalie, microcéphalie, atrophie corticale et cérébelleuse, atteinte bulbaire)

3. Formes compliquées :

□ **Surinfection cutanée** : Grattage (*Staphylococcus aureus* et *Streptococcus pyogenes*).

□ **Atteinte pulmonaire** : pneumonie interstitielle (radio+++, rarement clinique)

□ **Neurologiques** :

- **Ataxie cérébelleuse** +++ : évolution bénigne, guérison sans séquelle,
- Plus rarement **myélite**, **polyradiculonévrite**, **encéphalite** aiguë diffuse, **méningite**.

□ **Autres complications :**

- **Hématologiques** (Purpura thrombopénique aigu d'évolution bénigne, leucopénie, CIVD).
- **Syndrome de Reye** (encéphalopathie + hépatopathie, favorisée par la prise de dérivés salicylés)
- **Oculaires** : kératite ulcéreuse précoce (sans séquelle), kératite disciforme tardive (laissant souvent une opacité centrale)

**Varicelle profuse de l'adulte à
vésicules hémorragiques**



Varicelle maligne



DIAGNOSTIC

1/ DIAGNOSTIC POSITIF :

□ Le diagnostic de la varicelle est clinique :

- Les caractères de l'éruption (suffisent au diagnostic) ;
- La notion de contagé, 15 jours auparavant ;
- La bonne tolérance générale (l'enfant refuse le plus souvent de garder la chambre).

□ Le recours à la biologie est exceptionnel :

- Inutile dans les formes typiques
- Culture virale, examen des cellules vésiculaires par immunofluorescence, sérologie, PCR (dans les formes graves)

2/ DIAGNOSTIC DIFFERENTIEL :

- **Zona** (Topographie atypique)
- **Herpès**
- **Sd pieds-mains-bouche** (coxsackie)
- **Impétigo primitif** : en cas de surinfection

TRAITEMENT

1/ TRAITEMENT CURATIF :

□ **Traitement antiviral** : formes graves et/ou compliquées :

✓ **Aciclovir** 10-15 mg/Kg/08H en perfusion pendant 10 jours

✓ **Indications** :

- femme enceinte dont la varicelle survient dans les 8 à 10 jours avant l'accouchement ;
- varicelle du nouveau-né ;
- nouveau-né avant toute éruption si la mère a débuté une varicelle 5 jours avant ou 2 jours après l'accouchement ;
- forme grave de l'enfant de moins de 1 an ;
- varicelle compliquée, en particulier pneumopathie varicelleuse
- immunodéprimés quelle qu'en soit la cause.

□ **Symptomatique** :

- Isolement, douches quotidiennes avec un savon dermatologique, antihistaminique(calmer le prurit), ongles propres et courts : réduire le risque de surinfections
- Contre-indication d'applications quotidiennes d'antiseptique ou de colorant (risque de macération et de surinfection)
- **Jamais d'aspirine** (risque de syndrome de Reye), **ni AINS** (risque de fasciite nécrosante), utiliser du paracétamol

2/ TRAITEMENT PREVENTIF :

- ❑ **Eviction** scolaire jusqu'à disparition des croûtes
- ❑ Éviter contact avec les femmes enceintes non immunes et avec les immunodéprimés
- ❑ **Immunoglobulines spécifiques** : notion contagion chez l'immunodéprimé et femme enceinte
- ❑ **Vaccination** : recommandée chez femme séronégative en âge de procréer, les enfants candidats à une greffe, professionnels de santé non immunisés. Contre-indication : immunodépression ; grossesse.

ZONA

OBJECTIFS

- Zona :

1. Citer les terrains favorisant l'apparition d'un zona.
2. Décrire les manifestations cliniques et les formes topographiques et formes cliniques graves.
3. Citer les différents examens virologiques utiles au diagnostic chez l'immunodéprimé.
4. Préciser les molécules efficaces et les indications du traitement.

EPIDÉMIOLOGIE

- **Agent pathogène : VZV : Virus enveloppé, à ADN**
- **Contamination** : Le mode de contamination pour le zona est endogène par le virus latent au niveau des ganglions sensitifs
- **Age** : L'incidence du zona augmente après 50 ans pour atteindre son maximum au-delà de 75 ans. Chez l'adulte jeune : rechercher :
- **Terrains favorisants : (*une immunodépression cellulaire*)**
 - Diminution de l'immunité cellulaire avec l'âge
 - Situations altérant l'immunité : infection à VIH, cancers solides, hémopathies malignes, CTC, immunosuppresseurs, diabète.
 - Facteurs psychologiques : dépression, stress, deuil ...

PHYSIOPATHOLOGIE

- Après la primo-infection, le VZV gagne les **ganglions sensitifs** par voie neurogène et/ou hématogène, dans lesquels il persiste toute la **vie** en état de **quiescence** :

C'est  **l'infection latente.**

- Sa **réactivation** : à la suite d'une **dépression de l'immunité**, le virus se multiplie et se dirige par voie nerveuse vers le territoire cutané correspondant (déterminant le **zona**).

CLINIQUE

A. Caractéristiques générales de l'éruption :

- **Phase prodromique :**

- ***Douleurs*** précédant l'éruption à type de brûlures,
- ***Paresthésies*** et troubles objectifs de la sensibilité dans le territoire concerné.

- **Phase d'état :**

- ***Éruption*** caractéristique : éléments d'abord érythémateux roses vifs, puis vésiculeux groupés en «bouquet », lésions érosives à J5, croûteuses à J7, puis cicatrices dépigmentées rosées puis blanchâtres très souvent indélébiles vers J10
- Topographie : le torse+++ (en hémiceinture), parfois au visage ou sur un membre
- Distribution : généralement unilatérale, monométamérique, parfois plusieurs métamères contigus
- ***Fébricule, ADP satellites***

- **Évolution :**

- Sur 2 à 3 semaines,
- Souvent par poussées successives.
- Les douleurs post-zostériennes, souvent intenses, peuvent persister plusieurs mois

B. Les formes topographiques :

- **Le zona peut survenir dans n'importe quel territoire**
- ***Le zona intercostal ou dorsolombaire*** (éruption en demi-ceinture) est le plus fréquent
- ***Cervical, abdominal, lomboabdominal, sacré***
- ***Zona bucco-pharyngé*** : Ulcérations pseudo-membraneuses avec vésicules unilatérales.

- ***Zona céphalique*** : plus rare, très douloureux :

□ *Zona ophtalmique* :

- Territoire du nerf trijumeau branche V1
- Frontale et ou lacrymale et ou nasale
- Complications oculaires à craindre (kératite, uvéite, paralysie oculo-motrice, cécité)

□ *Le zona du ganglion géniculé* :

- La douleur et l'éruption sont auriculaires, dans la zone de Ramsay-Hunt : tympan, conduit auditif externe, coque du pavillon de l'oreille
- paralysie faciale périphérique et éruption des 2/3 antérieurs de l'hémi-langue homolatérale.
- Peut s'accompagner parfois de troubles cochléo-vestibulaires.

Zona ophtalmique du territoire du trijumeau (V1)



Zona abdominal



COMPLICATIONS:

□ Douleurs post-zostériennes (DPZ) : principale complication neurologique

- Définition : douleurs persistant après la cicatrisation ou plus d'un mois après la survenue d'un zona.
- Facteurs de risque : âge > 50 ans, localisations céphaliques, douleurs intenses à la phase aiguë.
- Disparaissent habituellement en 6 mois, mais peuvent être définitives et très invalidantes.

□ Autres complications neurologiques : (exceptionnelles)

- Atteinte motrice dans le territoire du zona.
- Myélite et encéphalite, parfois en l'absence d'éruption cutanée.

□ Surinfections bactériennes.

DIAGNOSTIC

1/ DIAGNOSTIC POSITIF :

- Essentiellement clinique.
- Les examens complémentaires sont exceptionnellement indiqués en cas d'éruption atypique (, immunofluorescence) :
- ✓ Cytodiagnostic de Tzanck
- ✓ Prélèvement virologique (PCR sur prélèvement de liquide de vésicules=
- ✓ Sérologie : réponse est de type secondaire avec réascension des Ac anti-VZV au moment du Zona + IgM
- Recherche patho. sous-jacente entraînant déficit immunitaire : (Néoplasie, leucémie, HIV, Diabète, ...)
- ✓ NFS, Plq, VS, CRP
- ✓ Glycémie et HG glycosylée, urée, créat , EPP
- ✓ Frottis sanguin
- ✓ Rx thorax
- ✓ Sérologie HIV1 et 2 après consentement du patient

2/ DIAGNOSTIC DIFFERENTIEL :

- **Eruption** : Herpès (le cytodiagnostics ne fera pas la différence !)
- **Au visage** : Staphylococcie, érysipèle, Quincke, eczéma

TRAITEMENT

❑ **Traitement local :**

- Douche quotidienne à l'eau + savon doux
- Chlorhexidine en solution aqueuse si surinfection.
- Autres topiques contre indiqué.

❑ **TRAITEMENT DE LA DOULEUR :**

- Adaptation du traitement à l'aide d'une échelle visuelle analogique.
- Phase aigüe : traitement par antalgique mineurs
- DPZ : prise en charge par la consultation spécialisée anti douleur.
- */ANTIBIOTIQUES :
- En cas de surinfection avérée, par voie orale.
- */TRAITEMENT ANTIVIRAL DU SUJET IMMUNOCOMPÉTANT :

❑ **ANTIBIOTIQUES :**

- En cas de surinfection avérée, par voie orale.

❑ **TRAITEMENT ANTIVIRAL DU SUJET IMMUNOCOMPÉTANT : 2 buts :**

- Prévenir les douleurs post zostérienne chez les sujets > 50 ans, douleur intense à la phase aiguë ou zona étendu.
- Prévenir les complications oculaires en cas de zona ophtalmique.

✓ Modalités : traitement précoce dans les 72h.

- Acyclovir 10mg/kg/ 8h ou 30mg/kg/j par voie iv pdt 7 – 10 jours.
- Valaciclovir ou faméciclovir per os pdt 7 jours.

❑ **Traitement ophtalmologique :** selon les lésions