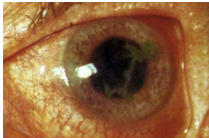


Item 164 – Infections à herpès virus du sujet immunocompétent

	Physiopathologie	Diagnostic	Traitements
HSV 1 : bucco-pharyngé	- Transmission par contact direct Tropisme cutanéomuqueux : réplication intense et effet cytopathogène Diffusion dans les axones des neurones des voies nerveuses sensitives - Récurrences : stress, soleil, fatigue, règles, fièvre, infection, baisse immunité à médiation cellulaire - Réservoir humain <u>Traitement préventif :</u> Valaciclovir ou Famciclovir au long cours 6-12 mois - Indication : si récurrences > 6/an	<u>Herpès oral :</u> - PI : - Dans enfance - Asymptomatique ou gingivostomatite (ulcérations de toute la cavité buccale +/- dysphagie, + fièvre élevée 39°C + ADP) - Récurrences : Bouton de fièvre Bouquet de vésicules, unilatéral, à la jonction cutanéomuqueuse des lèvres  diffuses	<u>Gingivostomatite aigüe :</u> +/- Valaciclovir Réhydratation régulière par voie orale - Si forme empêchant ingestion des liquides : H° + réhydratation IV + Aciclovir parentéral
		<u>Manifestations ophtalmiques :</u> - PI - Récurrence : ++ kératite unilatérale : hyperhémie conjonctivale, photophobie, larmoiement, ADP, +/- palpébrales / conjonctivales  douleurs, vésicules	<u>Manifestation OPH :</u> Aciclovir en pommade 5x/j 5-10j + Aciclovir IV si kératite profonde, uvéite ou nécrose rétinienne CI absolue aux corticoïdes et anesthésiques locaux
HSV 2 : herpès génital		<u>PI :</u> - Incubation 2-7j Lésions génitales érythémato-vésiculeuses douloureuses, ulcérées, recouvertes exsudat blanchâtre Lésions extra-génitales +/- : périnée fesses +/- fièvre, malaise général, ADP inguinales bilatérales sensibles, dysurie, rétention urines, réaction méningée, radiculomyélite  Récurrences : - Phase prodromique : douleurs, brûlures, prurit, picotements - Phase lésionnelle : vésicules localisées Fréquence des porteurs asymptomatiques mais contagieux	Valaciclovir ou Famciclovir 6-12 mois si PI Valaciclovir ou Famciclovir 5j si récurrence

Varicelle	▪ La plus contagieuse des maladies éruptives ▪ Transmission aérienne ou par contact J-2_J7 ▪ 90% des cas : 1-14 ans ▪ Vaccin vivant atténué ++ 	▪ <u>Incubation</u> 14j ▪ <u>Invasion</u> : fébricule 38°C, malaise général ▪ <u>Etat</u> : – Eruption de maculo-papules inconstantes, puis vésicules disséminées, prurigineuses : érosion et pseudo-ombilication, apparition croûtes brunâtres à J4, cicatrisation à J10 – <u>Evolution</u> : plusieurs poussées consécutives – <u>Topo</u> : cuir chevelu, face, thorax – Enanthème buccal avec lésions érosives associées – Fièvre modérée 38°C – MicropolyADP <u>Complications</u> : ▪ Surinfection cutanée bactérienne : Staphylococcus aureus et Streptococcus pyogenes ▪ Formes viscérales et/ou cutanées graves : – Terrains favorisants : ID cellulaire, adulte, femme enceinte, NN – Atteinte cutanée sévère : éruption profuse, nécrotique, hémorragique – Atteinte respiratoire : pneumonie interstitielle – Atteinte neurologique : convulsions, ataxie cérébelleuse, polyradiculonévrite, myélite, méningite, encéphalite, rétinite – Purpura thrombopénique aigu d'évolution bénigne <u>Diagnostic différentiel</u> : ▪ <i>Prurigo strophulus</i> (réaction aux piqûres d'insectes) ▪ <i>Zona généralisé</i> (ID) ▪ <i>Variole</i>	▪ CI aux AINS => Sd de Reye ▪ Antihistaminiques sédatifs : hydroxyzine, dexochlorphéniramine ▪ Si surinfection : chlorhexidine + ATB ▪ Si formes graves/compliquées : Aciclovir 10j
Zona	▪ 20%, >50 ans ▪ Vaccin 	▪ <u>Phase prodromique</u> : – Douleurs précédant l'éruption – Paresthésies à type de brûlures et trb objectifs de la sensibilité ▪ <u>Phase d'état</u> : – Eruption + fébricule : éléments érythémateux roses vifs puis vésiculés groupés en bouquet, lésions érosives à J5, croûteuses à J7 puis cicatrices dépigmentées rosées puis blanchâtres, indélébiles vers J10. – Topographie : torse ++, visage, membre. Distribution unilatérale, monométamérique – Evolution : 2-3 semaines de poussées successives	▪ +/- Chlorexidine si surinfection ▪ Antalgiques ▪ +/- ATB si surinfection ▪ Valaciclovir ou Famciclovir per os 7j ▪ Prévention : vaccination

Formes :

- **Zona intercostal, cervical, abdominal, lombo-abdominal, sacré**
- **Zona céphalique** : très douloureux
- **Zona ophtalmique** : sujets âgés, frontale / lacrymale / nasale, complications oculaires fréquentes (kératite), POM, DPZ fréquentes et intenses, séquelles possibles
- **Zona du ganglion géniculé** : zone de Ramsay-Hunt, paralysie faciale périphérique, éruption des 2/3 antérieurs de l'hémilangue +/- troubles cochléovestibulaires
- **Zona bucco-pharyngé** : ulcérations pseudo-membraneuses avec vésicules unilatérales

Complications :

- **Douleurs post-zostériennes** (Fdr : > 50 ans, localisations céphaliques, douleurs intenses à la phase aiguë ; disparaissant au bout de 6 mois)
- **Paralysie oculo-motrice**
- **Atteinte motrice** dans le territoire du zona
- **Myélite et encéphalite**
- **Surinfection bactérienne**