

## INFECTIONS A HERPES VIRUS

La famille des herpesviridæ est constituée d'une centaine de virus à ADN enveloppés dont 9 ont été identifiés chez l'homme, 8 strictement humains, et herpes virus simiae (singe) accidentellement transmis à l'homme.

Les caractéristiques communes : leurs structure et leur capacité de latence après une infection primaire, ils sont représentés par :

- Le virus de l'herpès, ou herpes simplex virus (HSV), de type 1 ou de type 2 (HSV-1 ; HSV-2).
- Le virus de la varicelle et du zona ou herpesvirus varicellæ (VZV)
  - Le virus EPSTEIN-BARR ou virus E-B (EBV)
- Le cytomégalo virus (CMV)
- Les 6ème, 7ème et 8ème herpesvirus humains (HHV-6, HHV-7 et HHV-8)

### I- Infections à HSV :

Les 2 herpes simplex virus (HSV) pathogènes pour l'homme sont de type 1 ou de type 2 (HSV-1 ; HSV-2).

\* **HSV-1** : responsable d'atteintes : Orales, orofaciales, oculaires et cérébrales.

\* **HSV-2**: responsable d'infections sexuellement transmissibles (IST) : génitales, anogénitales, et néonatales.

#### A/ Infections à HSV-1 :

##### 1- Herpes oral :

\* La primo-infection survient chez l'enfant asymptomatique (70%) ou peut se manifester par une gingivostomatite aiguë caractérisée par une dysphagie très douloureuse empêchant toute alimentation avec des ulcérations muqueuses buccales pouvant déborder sur les lèvres et le menton, une fièvre élevée, des adénopathies sous-angulo-maxillaires et pré-tragiennes. Une surinfection bactérienne est possible. La guérison en 15 jours. L'excrétion virale peut persister jusqu'à 3 semaines. L'HSV-2 peut être en cause (IST).

\* Les récurrences : cliniquement moins parlantes, se voit chez l'adulte, favorisées par l'exposition au soleil, le cycle menstruel, la grossesse, une infection ...

S'exprime par un bouquet de vésicules unilatérale à la jonction cutanéomuqueuse des lèvres, moins souvent au niveau des narines ou du menton.

2- **Atteintes ophtalmologiques** : La kératite herpétique est le plus souvent une manifestation de récurrence avec risque de retentissement sur la vision. Il peut s'agir d'une conjonctivite folliculaire unilatérale, d'une kératite superficielle ou profonde ou d'une uvéite....

3- **Encéphalite herpétique** :

Réalise typiquement une méningo-encéphalite aiguë nécrosante temporale grave suite à une primo-infection ou une récurrence. Cliniquement le début est rapide avec fièvre à 40, céphalées, troubles du caractère, pertes de mémoire, hallucinations auditives et visuelles. A la phase d'état : troubles de la conscience, convulsions, hémiplégie. L'évolution : 80% de mortalité. La guérison s'obtient avec des séquelles graves (déficit moteur, amnésie, épilepsie...). Le diagnostic repose sur l'imagerie (IRM ou TDM) qui précède la ponction lombaire et qui montre lésions temporales frontales ou occipitales nécrotiques, un œdème péri lésionnel uni-ou bilatérales. La PL : méningite à LCS clair lymphocytaire, glycorachie normale. Le traitement est urgent :Aciclovir: 10-15mg/Kg toutes les 8 heures par voie IV, pour une durée de 21 jours.

B/ **Infections à HSV-2**: IST se voit dès le début de l'activité sexuelle, fréquente en cas de partenaires multiples et chez les homosexuels

**\*Herpès génital** :

•**Primo-infection** : après l'incubation (2-7 jours), se manifeste chez l'homme par des vésicules sur fond érythémateux au niveau du gland ou le pénis. Chez la femme des ulcérations au niveau de la vulve, le périnée ou le vagin. Parfois : fièvre, malaise général, des adénopathies inguinales, bilatérales, sensibles. La cicatrisation met plusieurs semaines.

• **Récurrences génitales** : suite à ces prodromes (brûlures, prurit ...) apparaissent des vésicules en bouquet ou des ulcérations. La guérison en 6-7 jours.

**\*Herpes néonatal** :

La transmission transplacentaire est rare, la contamination se fait essentiellement lors du passage dans la filière génitale suite à une primo-infection maternelle ou lors de récurrence quelle soit symptomatique ou non, surtout lors des derniers mois de la grossesse. L'infection du nouveau né est grave (mortalité de 85 %). Les facteurs favorisants : prématurité, rupture prolongée de la poche des eaux > 6h, importance des lésions génitales...Le tableau clinique est celui d'un sepsis néonatale grave avec éruption vésiculeuse et nécrotique associée à une atteinte multi viscérale (hépatique, hématologique, pulmonaire, neurologique...).

## II- Infections à varicelle zona virus (VZV) :

Le virus de la varicelle et du zona (VZV) est un herpesviridæ dermo-neurotrophe, la varicelle étant la primo-infection et le zona une récurrence. Le réservoir est humain, la transmission est aérienne ou rarement cutanéomuqueuse. Le virus inhalé, se multiplie à la porte d'entrée dans l'arbre respiratoire puis se dissémine dans l'organisme par virémie.

### 1- La varicelle :

Cliniquement, l'incubation silencieuse de 12 à 20 jours en moyenne de 15 jours. L'invasion se traduit par fébricule à 38°C.

La phase d'état caractérisée par l'éruption cutanée caractéristique par son aspect, sa topographie et son évolution. Elle comporte un exanthème et un énanthème.

**L'exanthème** parcourt les stades suivants : maculo-papules puis vésicules très prurigineuses à contenu clair puis se trouble, le centre des vésicules se déprime, s'aplatit, se dessèche, et apparaît une croûte (J4). Les lésions s'étendent à l'ensemble du corps par poussées successives (2 à 3) réalisant des éléments d'âge différents, la guérison se fait spontanément sans cicatrice (10-15j). La topographie : cuir chevelu, face, thorax, respecte les paumes des mains et les plantes des pieds

**L'énanthème buccal** : lésions érosives.

Les complications :

- \* Surinfections cutanées
- \* Atteinte cutanée sévère, éruption profuse, nécrose et hémorragie
- \* Atteinte respiratoire : pneumonie interstitielle
- \* Atteinte neurologique : convulsions, ataxie cérébelleuse, plus rarement encéphalite, myélite...
- \* Purpura thrombopénique aigu d'évolution bénigne
- \* Autres complications : formes viscérales et/ou cutanées graves sur terrain favorisant : immunodépression de type cellulaire, adulte, femme enceinte, nouveau-né.

Le diagnostic est clinique, le traitement est symptomatique, L'aciclovir est prescrit dans les formes compliquées et chez l'immunodéprimé.

**Le zona** : C'est la forme de récurrence de l'infection à VZV, survient chez l'adulte favorisée par une immunodépression, diabète, stress, période menstruelle... C'est généralement dans un seul ganglion sensitif que l'infection se trouve réactivée pour donner le zona. une fois réactivée l'infection migre par voie neuronale centrifuge vers la peau et les muqueuses.

Cliniquement, elle s'exprime par une **névralgie**, c'est-à-dire une douleur à type de brûlures, sur le trajet du nerf, puis une éruption vésiculeuse localisée au territoire cutanéomuqueux innervé par ce ganglion sensitif. Donc une éruption à topographie nerveuse, radiculaire, unilatérale, douloureuse. Le zona le plus

fréquent est le zona thoracique ou abdominal mais il y a aussi des zones sacrés, ophtalmique ....L'éruption évolue de la même manière que dans la varicelle.

La contamination de l'entourage peut se faire à partir du liquide des vésicules.

Les complications :

\*atteinte cornéenne en cas de zona ophtalmique.

\* les algies post-zostériennes (APZ) définies par la persistance de douleurs au delà de 6 mois, particulièrement fréquente chez le sujet âgé

\* le zona extensif chez l'immunodéprimé

Le diagnostic du zona est clinique (aspect des lésions et topographie).

Le traitement est symptomatique, le traitement anti virale est réservé au formes graves, le zona ophtalmique et pour prévenir les APZ

- III- Infections à EPSTEIN-BARR virus(EBV) : la primo infection est représenté par la MNI, il n'ya pas de récurrences. Ce virus est incriminé dans le lymphome de Burkitt, Le cancer du nasopharynx (cavum) et la maladie d'Hodjkin.

**Mononucléose infectieuse(MNI)** : maladie bénigne de l'adulte jeune, caractérisée par l'association de 3 éléments cliniques :

1. Fièvre +Asthénie

2. Angine : C'est le plus souvent une simple angine érythématopultacée, mais parfois une angine à fausses membranes simulant une diphtérie ou une leucose aiguë

3. adénopathies cervicales, occipitales ou généralisées.

La prise d'aminopenicillines s'accompagne d'un exanthème maculopapuleux

La guérison en 3 à 4 semaines parfois plus prolongée.

Sur le plan biologique :

1. le syndrome mononucléosique: à NFS, il existe une augmentation du nombre des éléments mononucléés, monocytes et lymphocytes, qui forment plus de 50 % de la formule blanche, des monocytes anormaux de grande taille et hyperbasophiles( au moins 10 % des leucocytes).

2. Cytolyse hépatique

3. Présence passagère d'anticorps hétérophiles particuliers dans le sérum, ils sont décelés par MNI TEST

Le traitement est symptomatique.