

Les infections à herpes virus : varicelle, Zona et MNI

Pr N.Boulakehal

Généralités

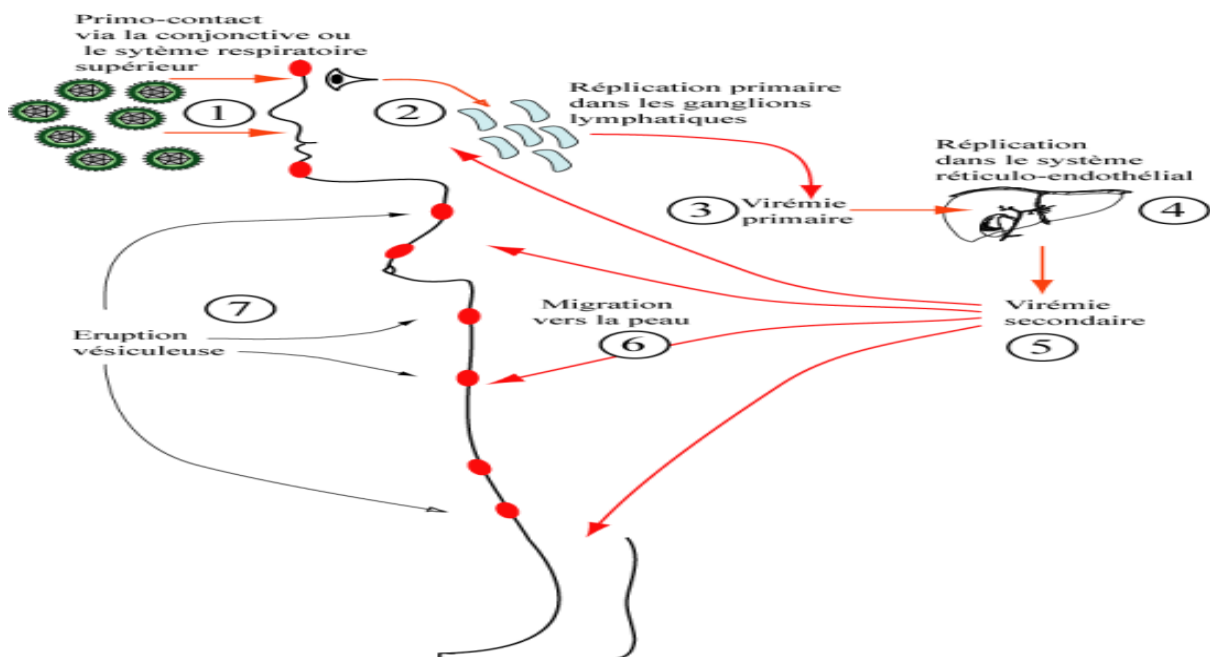
La famille des herpesviridæ est constituée d'une centaine de virus dont 8 strictement humains.

- 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 cytomégalovirus (CMV)
- Le virus EPSTEIN-BARR ou virus E-B (EBV)
- Les 6ème, 7ème et 8ème herpesvirus humains (HHV-6, HHV-7 et HHV-8)

I. Varicelle :

1/Virus VZV :

- Le virus de la varicelle et du zona (VZV) est un herpesviridæ **dermo-neurotrophe**, la **varicelle** étant la **primoinfection** et le **zona** une **récurrence**
- le virus est inhalé. Il se multiplie à la porte d'entrée dans l'arbre respiratoire puis se dissémine dans l'organisme par **virémie**. Tout ce cheminement du virus se fait sans manifestations cliniques, d'où une période **d'incubation** de 12 à 20 jours en moyenne de 15 jours, silencieuse, jusqu'à l'apparition de l'éruption varicelleuse.



2/Signes cliniques

- Fièvre
- éruption comporte un exanthème et un énanthème. L'exanthème parcourt les stades suivants : maculo-papules puis vésicules très prurigineuses
- Les lésions s'étendent à l'ensemble du corps
- Enanthème buccal : lésions érosives
- ultérieurement la vésicule s'aplatit, se dessèche, apparaît une croûte (J4), et la guérison se fait spontanément sans cicatrice (J10)
- Poussées successives (2 à 3) → éléments d'âge différents
- Topographie : cuir chevelu, face, thorax, respecte les paumes des mains et les plantes des pieds
- **Diagnostic : clinique**



3/Complications :

- **Complications cutanées** → Surinfections cutanées
- **Autres complications : formes viscérales et/ou cutanées graves**
- ✓ **Terrain favorisants** : immunodépression de type cellulaire, adulte, femme enceinte, nouveau-né
- ✓ **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**

- **varicelle de nouveau-né** : mère n'ayant pas fait la varicelle, Il faut donc que cet enfant soit contaminé **peu avant sa naissance** par sa mère, elle est mortelle dans 20 à 30 % des cas par dissémination de l'infection à tous les organes (atteinte polyviscérale).
- **Varicelle congénitale**, la forme la plus grave est caractérisée par une atrophie cicatricielle des membres, des anomalies de la peau et du cortex cérébral
- **Immunodéprimé**: la varicelle est souvent grave, les éléments sont nombreux, de grande taille, hémorragiques, nécrotiques parfois, sans tendance à la guérison. Surtout on risque une dissémination du virus à tous les organes, foie, poumons, encéphale (**atteinte polyviscérale**).

II. ZONA :

1/Physiopathologie :

- Le zona est une réinfection endogène, une récurrence ou résurgence de l'infection chez un sujet qui a déjà fait la varicelle, et qui possède donc des anticorps
- 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. On a alors deux manifestations cliniques

2/Clinique :

- une **névralgie**, c'est-à-dire une douleur à type de brûlures, sur le trajet du nerf, puis une éruption vésiculeuse localisée au territoire cutané-muqueux innervé par ce ganglion sensitif. Donc une **éruption à topographie nerveuse, radriculaire, unilatérale, douloureuse**.
- Le zona le plus fréquent est le zona thoracique ou abdominal mais il y a aussi des zonas sacrés,ophtalmique

3/Complications :

- Il existe un risque **d'atteinte cornéenne** en cas de zona ophtalmique, c'est-à-dire de zona dans le territoire du **nerf ophtalmique** de Willis
- Ce sont les **algies post-zostériennes (APZ)**. Elles sont définies par la persistance de douleurs au delà de 6 mois, particulièrement fréquente chez le sujet âgé
- Immunodéprimé** : le zona est extensif
- Le diagnostic est clinique**



4/Traitement des infections VZV :

- Traitement symptomatique:
antiseptique cutané; analgésique
- Traitement curatif:

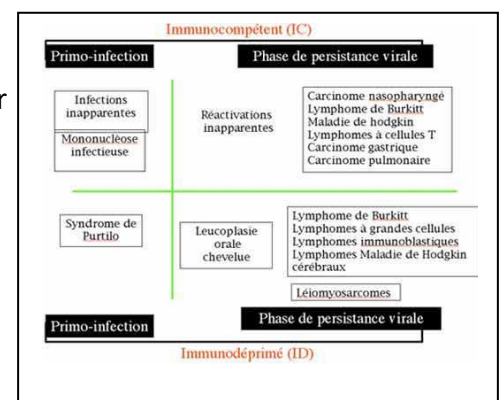
Dans les formes graves d'infections à VZV, **Aciclovir IV 10 mg/Kg/ 8h**

- Traitement préventif:

gammaglobuline spéciales anti-VZV. Ce traitement préventif s'adresse aux **sujets réceptifs et à risque de varicelle grave**

III. Mononucléose infectieuse MNI :

- LE VIRUS Epstein-Barr ou EBV** est un herpesviridæ
- la transmission se fait le plus souvent via la salive infectée à partir d'un sujet en primo-infection ou plus couramment au décours d'une réactivation virale



1/Clinique :

•L'infection à EBV chez les sujets immunocompétents :

A. La mononucléose infectieuse : la mononucléose infectieuse est une 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 exsudative, mais parfois une angine à fausses membranes simulant une diphtérie ou une leucose aiguë

3.adénopathies

•**B. Maladies malignes associées à l'EBV chez l'immunocompétent :**

•**Le lymphome de Burkitt** : C'est la prolifération cancéreuse d'un clone de lymphocytes B qui se localise le plus souvent à la mâchoire. Les critères d'association de cette tumeur à l'EBV reposent sur la présence d'ADN viral et d'antigènes EBNA dans les cellules cancéreuses.

• **Le cancer du nasopharynx (cavum)** : Les cellules épithéliales malignes contiennent toutes le génome de l'EBV. L'EBV est associé à ces tumeurs dans 100% des cas.

• **La maladie de Hodgkin** : Cette maladie est associée à l'EBV dans 40% des cas.

• **Chez immunodéprimés:**

•Une hyporéactivité des lymphocytes T telle qu'on en voit au cours de divers déficits immunologiques héréditaires ou acquis va favoriser une prolifération sans frein de lymphocytes B infectés

•Ces lymphomes liés à une réactivation incontrôlée de l'EBV peuvent se voir chez les receveurs de greffe et chez les sujets VIH positifs au stade de SIDA.

2/ Biologie :

3 éléments biologiques.

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, on observe dans le sang des monocytes anormaux, car de grande taille et hyperbasophiles. Ces monocytes anormaux font au moins 10 % des leucocytes.

2.Cytolyse hépatique

3.Présence passagère d'anticorps hétérophiles particuliers dans le sérum, ils sont décelés par MNI TEST :est une agglutination sur lame de globules rouges formolés de cheval, par une goutte de sérum du malade; 80 % de sensibilité).

3/ Diagnostic virologique :

•Au cours d'une primo-infection récente, le diagnostic biologique repose sur la mise en évidence d'anticorps anti-EBV IgM et IgG VCA (viral capsid antigen) sans anticorps anti-EBNA (nuclear antigen). Le **MNI test** peut être positif mais il manque de sensibilité.