

HERPES

UE 2.5 S3

Dr Blanchot

Promotion 2021-2024

Introduction

- Famille des *Herpesviridae* contient ou sous espèces
 - HHV-1 : herpès muco-cutané
 - HHV-2 : herpès génital et néo-natal
 - HHV-3 (HVZV) : varicelle, zona
 - HHV-4 (HCMV) : cytomégalovirus
 - HHV-5 : EBV
 - HHV-6 : Roséole infantile
 - HHV-7 : Pytiriasis rosé ?
 - HHV-8 (SKV) : sarcome de Kaposi

Introduction

- Les *Herpesviridae* facilement dégradés (chaleur, les détergents, les solvants, et rapidement inactivés dans le milieu extérieur).
- HSV : survit que 1 à 2 heures dans le milieu extérieur voire 72 heures sur des compresses humides.

A. Epidémiologie

- Fréquent, dans le monde entier
- Retentissement sur la qualité de vie
- En France
 - HSV-1 : 70%
 - HSV-2 : 15 à 40 %
 - Néonatal 3/100 000, soit environ 20 cas

B. Physiopathologie

- Cellule muco-épithéliale (multiplication du virus) -> destruction cellulaire -> terminaisons nerveuses sensibles -> axone -> noyaux sensitifs (Trigéminal, Sacré).
- Inclusion de l'ADN viral à l'ADN cellulaire
- Equilibre entre virus et système immunitaire.
- Réactivations : fièvre, traumatisme, stress, exposition au UV...

B. Physiopathologie

- HSV- 1 :
 - Transmission salivaire, mais aussi oro-génitale
 - Infection très tôt dans la vie
- HSV-2 :
 - Transmission sexuelle (MST), localisation génitale, anorectale et parfois oropharyngée

C. Clinique

- Incubation : 6 jours
- Symptômes : vésicules sur fond érythémateux -> pustules -> ulcérations -> croûtes -> cicatrisation
- Localisation :
 - HSV-1 au dessus de la ceinture
 - HSV-2 en dessous de la ceinture
- Signes généraux : fièvre et douleur
- Dans les récurrences : prodromes tel qu'un prurit et sensation de brûlure.

C. Clinique

- Formes cliniques :
 - Cavité buccale : gingivostomatites herpétiques

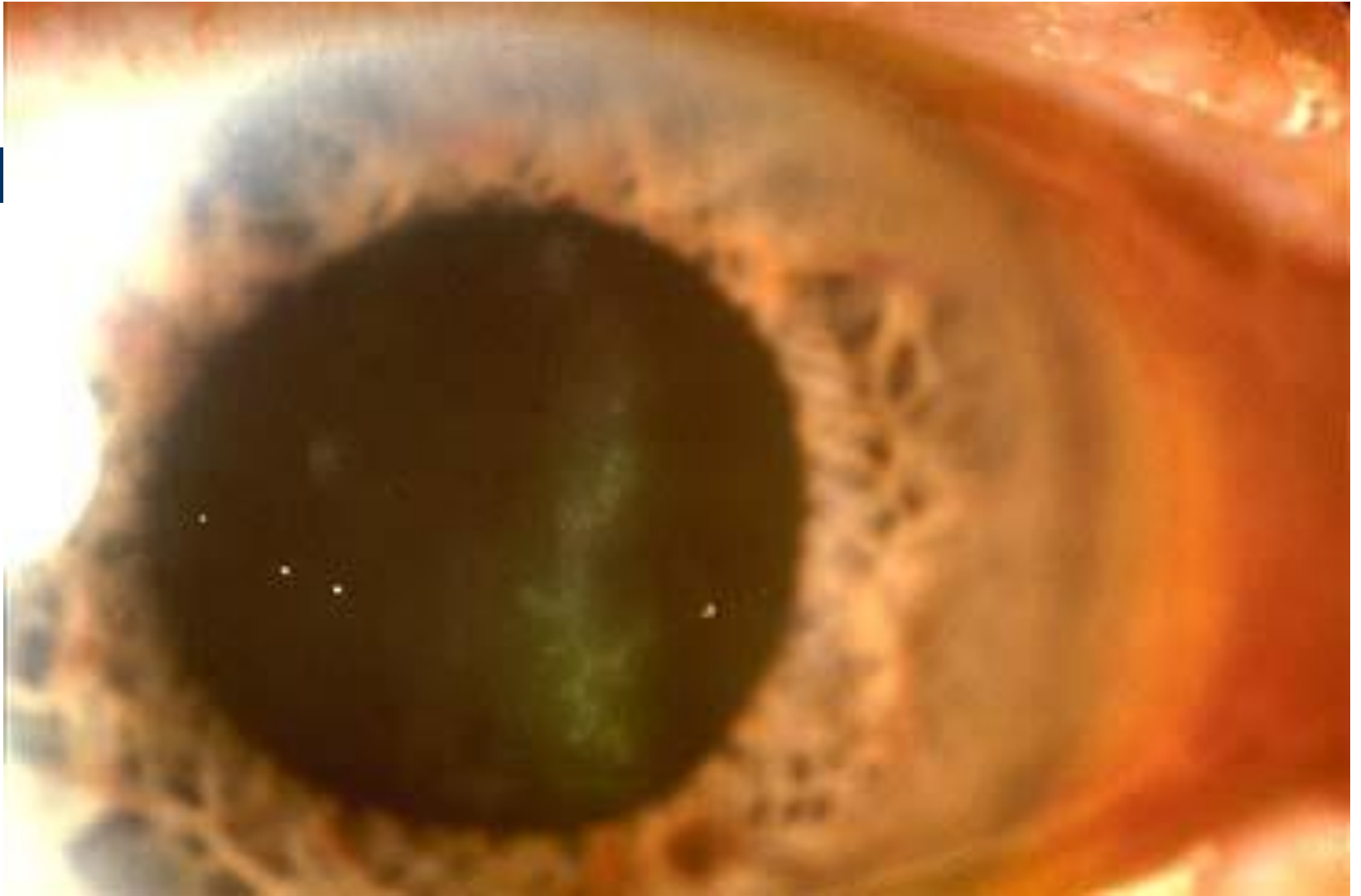






C. Clinique

- Formes cliniques :
 - Œil : kératite herpétique



C. Clinique

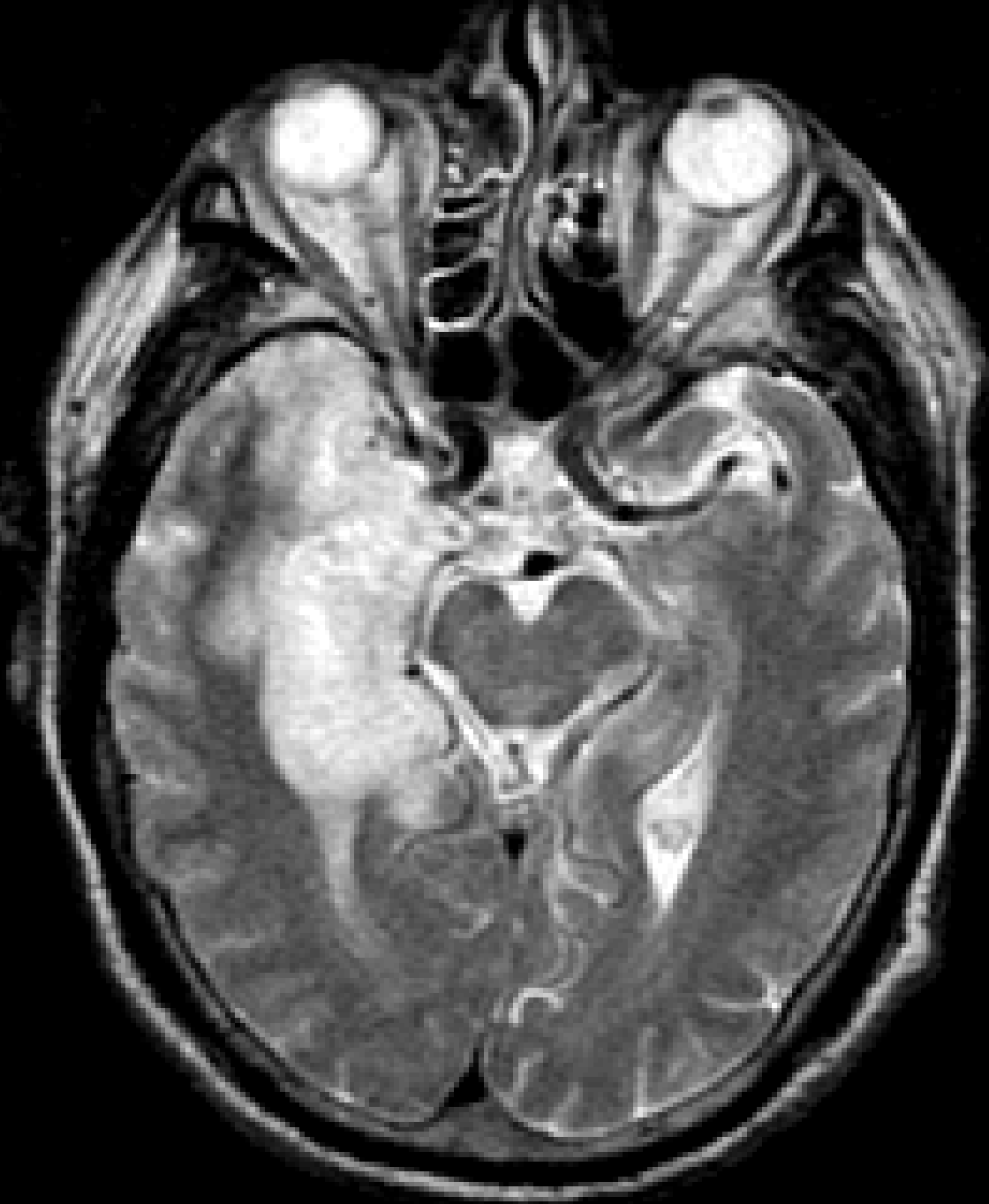
- Formes cliniques :
 - Doigt : panaris herpétique



Herpès de la main.

C. Clinique

- Formes cliniques :
 - Cerveau : encéphalite herpétique



C. Clinique

- Formes cliniques :

- Appareil génital : douloureux, femme ++



Herpès de la verge



C. Clinique

- Formes cliniques :
 - Syndrome de Kaposi Juliusberg (eczéma herpétiforme)
 - Immunodéprimé : généralisé

C. Clinique

- Formes cliniques :
 - Nouveau né :
 - Transmission maternofoetale
 - Risque de décès et séquelles neurosensorielles
 - Place de la césarienne



Herpès néonatal cutanéomuqueux profus.

D. Diagnostic

- Clinique +++
- Recherche de virus possible si encéphalopathie ou herpès de nouveau né.
 - Immunofluorescence direct ou indirecte
 - ELISA
 - **PCR sur le LCR ou autre prélèvement chez le nouveau né**
 - Sérodiagnostic

E. Traitement

- Indications

- Sujet immunodéprimé :

- Infection à virus Herpes simplex.
 - Prévention des infections à HSV.

- Sujet immunocompétent :

- Primo-infection génitale herpétique sévère (IV).
 - Traitement des gingivostomatites herpétiques aiguës, lorsque la gêne fonctionnelle rend la voie orale impossible.
 - Traitement du syndrome de Kaposi-Juliusberg (IV).
 - Traitement de la méningo-encéphalite herpétique (IV) 21 jours.
 - Plus de 6 récurrences par an de HSV-1 ou HSV-2 (PO).
 - Prévention des récurrences d'infections oculaires (Kératites, kérato-uvéites)

E. Traitement

- Molécules
 - Aciclovir (ZOVIRAX)
 - Valaciclovir (ZELITREX)
 - Foscarnet (FOSCAVIR)