HUG
Hôpitaux Universitaires de Genève

Herpès simplex et zoster pour le praticien

Olivier Rutschmann
Service des urgences

Laurence Toutous Trellu
Service de dermatologie

Patient de 26 ans

- Premier épisode de « bouton de fièvre »
- Consulte en pharmacie
- Pas d'amélioration des symptômes après 5 jours malgré l'application d'une crème d'acyclovir

- Vous consulte car est très gêné

Traiter l'herpès labial (HSV1 majoritaire)

- OUI:La primo-infection HSV1 bruyante et contagieuse

Le traitement antiviral raccourcit la durée des symptômes mais ne prévient pas la survenue des récidives

- NON:
- Les récurrences herpétiques labiales
- Pas d'indication à une suppression antivirale

Traitements

- **Evidence**
  - acyclovir
  - valacyclovir
  - famciclovir
  - Penciclovir

  Consensus ANAES 2001
- **Essayés**
  - Cidofovir
  - Imiquimod
  - tenofovir

Toutous Trellu L Ann Dermatol 2004
Andrei G Cell Host Microbe 2011

- **Au cas par cas: indications ophtalmiques**
  - N-doconasol
  - Trifluridine
  - Resiquimod
  - Propolis
  - L-lysine alpha oxydase

Skevaki Drugs 2011

Autres phytothérapie ou homéopathie: Effet respectable et/ou placebo

Résumé des traitements antiviraux recommandés pour HSV

Tableau 3. Régimes thérapeutiques des infections à virus de l'herpès simplex*
ACV: aciclovir; VCV: valaciclovir; FCV: famciclovir.

Stades de l'infection	Herpès oral	Coût (CHF)	Herpès génital	Coûts (CHF)
Primaire	5×15 mg/kg ACV suspension pendant 7 jours[28]	30.–	5×200 mg ACV/jour pendant 7-10 jours[20]	35-50.–
			3×400 mg ACV/jour pendant 7-10 jours	42-60.–
			2×1000 mg VCV/jour pendant 7-10 jours[21]	84-120.–
Récidive				
• Traitement épisodique	Traitement oral rarement prescrit		3×800 mg ACV/jour pendant 2 jours[22]	16.–
	ACV crème 5% (5×/jour pendant 4 jours)[30]	19.–/5 g	2×500 mg VCV/jour pendant 3 jours[23]	18.–
	PCV crème 1% (toutes les 2 heures pendant 4 jours)?[31]		2×1000 mg FCV en 1 jour[24]	60.–
• Traitement suppresseur	Traitement oral rarement prescrit		2×400 mg ACV/jour	4.–/jour
			1×500 ou 2×250 mg VCV/jour	3.–/jour
			2×250 mg FCV/jour	15.–/jour

* Régimes les plus couramment utilisés. Les prix indiqués sont des coûts par cure, ou dans le cas des traitements suppresseurs, des coûts quotidiens, calculés à partir des prix indiqués dans le Compendium des médicaments pour des génériques quand ils existent, sans tenir compte de la taille des emballages dans la mesure où, autant dans les traitements suppresseurs qu'épisodiques, les patients peuvent utiliser tous les comprimés au fil du temps. Concernant la gingivostomatite de l'enfant, le coût est calculé pour un enfant de 10 kg.

Meylan P. Rev Med Suisse 2011

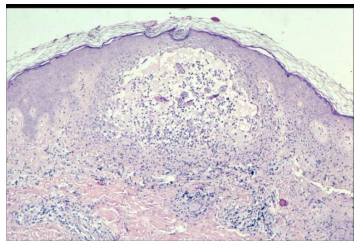
Attention HSV1 et autres localisations: vésicules: pensez à l'herpès!

Patient de 32 ans

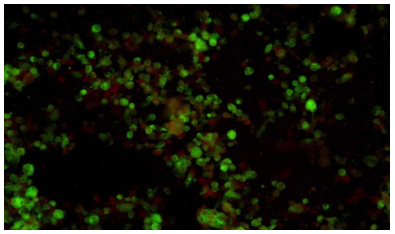
- **Consulte en raison d'une récidive d'un herpès génital**
- **Peu de gène mais inquiet car débute une relation avec une nouvelle partenaire**

Herpès génital récurrent: HSV2 majoritaire

Méthodes directes de confirmation du diagnostic



Histologie et immunomarquage



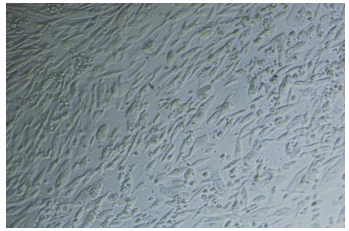
Immunofluorescence directe

Tableau 1. Guide abrégé pour l'emploi des tests diagnostiques dans la prise en charge de l'herpès
PCR: Polymerase chain reaction; HSV: virus de l'herpès simplex; VZV: virus de la varicelle-zona.

Patient non immunocompromis
- Herpès oral de localisation typique: pas de confirmation nécessaire
- Lésions d'autres localisations: PCR HSV-VZV
- Herpès génital: confirmer à une reprise dans la vie du patient le diagnostic
  - En présence de lésions: PCR HSV spécifique de type
  - En l'absence de lésions: sérologie spécifique de type (basée sur les glycoprotéines G: le patient est-il infecté par HSV-2?)

Patient immunocompromis
- Considérer une investigation microbiologique lors de chaque épisode

PCR devenu le gold standard



Culture: si suspicion de résistance à l'acyclovir chez immunosupprimés

Tester: 1)Reconnaitre et 2) savoir prélever

HSV2 récurrent vulvaire typique

HSV2 atypique de l'immunosupprimé: Extensif, chronique et hyperkétatosique

Recommandations

- **Tester aussi les autres IST? Occasion d'un counseling global**
  - **Syphilis et VIH proposés systématiquement chez la femme en prénatal**
  - **Hommes ??**
- **Les partenaires s'informent de leur herpès génital (et labial) et informent le gynécologue si désir d'enfant.**
- **Intérêt de la sérologie herpétique spécifique HSV2: qualité des tests. A envisager si pas d'anamnèse d'épisode herpétique même ancien. N'est pas fait dans le dépistage systématique anténatal car interprétation des tests peut être délicate.**
- **Protection pendant chaque poussée clinique: le préservatif**

Wokorski K et al CDC 2010.

Recommandations dans un couple sérodiscordant

- Détecter les formes infracliniques ou toutes débutantes et traiter:
  - Dysesthésies, macule simple sans vésicule
  - Chez la femme: prurit vulvaire, dyspareunie
- Transmission possible même sans symptômes bien identifiés
- Traitement suppresseur à discuter au cas par cas avec le médecin
- Pour la femme enceinte et risque du nouveau –né: spécialistes

Swiss recommendations for the management of genital herpes and herpes simplex virus Infection of the neonate. Swiss Med WKL 2004

Anzivino E Virol J 2008 Herpes management forum

Vaccins HSV2

- En Suisse la séroprévalence est de 20% HSV2 et 80% HSV1
- Dans les centres MST: de 40 à 75%
- Afrique Est et australe: 40-70%

Essais vaccinaux:

Femmes VIH neg + HSV2 neg (à base de glycoproteines)

Effet partiel

Populations cibles ?

Stanberry LR . N Engl J Med 2002

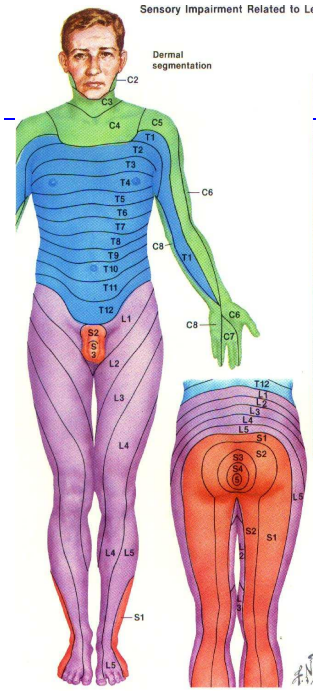
Corey L. JAMA 1999

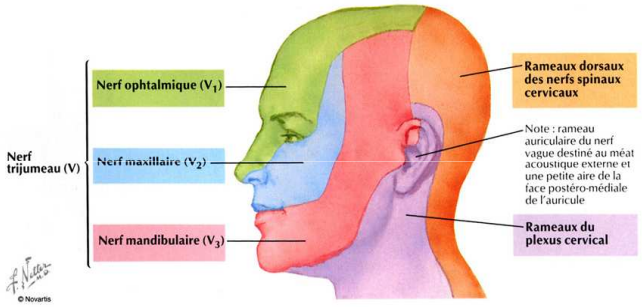
Nikolic D Rev Med Suisse 2010;6:866

Patient de 75 ans

- Rougeur et douleur au niveau du pli inguinal avec suintement

Zona divers et trouver celui qui n'est pas un zona





Tester: oui

-Diagnostic clinique évident quand lésions et douleurs bien installées mais souvent déjà tard pour débuter le traitement antiviral.

-Reconnaitre cliniquement le plus précocément possible avec l'appui du laboratoire

-- reconnaitre les erreurs de laboratoire: prélèvement, transport, sensibilité

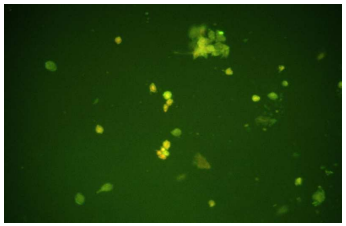


Tableau 2. Fréquence de HSV ou VZV non suspectés*
HSV: virus de l'herpès simplex; VZV: virus de la varicelle-zona.

Tests effectués	Total	Dont positifs	(%)
VZV demandés	n = 1536	313	(20,4)
VZV non demandés	n = 2670	49	(1,8)
HSV-1 demandés	n = 4406	630	(14,3)
HSV-1 non demandés	n = 228	1	(0,4)
HSV-2 demandés	n = 4409	376	(8,5)
HSV-2 non demandés	n = 228	2	(0,9)
Total non demandés	n = 3126	52	(1,7)

*Le nombre de tests effectués et positifs est analysé selon que le clinicien avait demandé ou non l'analyse pour chacun des virus.

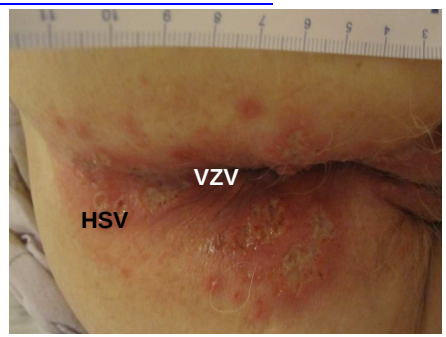
Meylan P. Rev Med Suisse 2011

Tester: oui + oui

- Tester à coup sûr en présence d'une immunosuppression:
  - cancer actif et/ sous traitement,
    - corticosteroides au long cours,
      - VIH

- Formes atypiques
- Doubles infections HSV + VZV
- Extension neurologique, encéphalite connue de la personne âgée

Pièges cliniques, évidences et négligences



Herpès lombo-sacré + Zona sacré
Compliqué d'une encéphalite

Toutous Trellu L et al. J Eur Acad Dermatol 2011

Zona: traiter

- 50 ans
- < 72h
- < 50 ans si immunosuppression
- Valacyclovir 1gr x3/j 7j
- Fonction rénale

-antalgiques
-neuroleptiques
-antidépresseurs

Corticostéroides: formes rétiniennes, ophtalmiques, selon atteinte.

http://titan.medhyg.ch/mh/formation/colloques-mardi/P_Lang_111025/

Meylan P et al. Recommandations suisses pour la prise en charge des infections dues au virus de la varicelle-zoster

Vaccin VZV

- **Vaccin varicelle: adolescents sans anamnèse de varicelle et population à risque élevé de complications varicelleuses (OFSP Bulletin 45.2004)**
- **Vaccin zoster (x14 varicelle) Etude américaine**
  - **Patients > 70 ans**
  - **Diminution de l'incidence des nouveaux cas de zona**
  - **Diminution des douleurs post zosteriennes**
- **En Europe, en Suisse**
  - **Pas de politique de santé vaccinale attendue à large échelle**
  - **Questions concernant le grand âge: capacités immunes, revaccinations**
- **Réexposition naturelle: grands-parents- petits-enfants**

Oxmann N Engl J Med 2005
Brisson J Pub Health 2008

Que retenir hormis tout- Résumé -conclusion

- **HSV1 et formes extra génitales:**
  - **traiter la primo-infection**
  - **Reconnaitre à tous les âges**
- **HSV2 génital:**
  - **Traiter vite et court = acyclovir et molécules similaires.**
  - **Traitement suppresseur si récidives > 6/ an (moyenne)**
  - **Si épisode pendant la grossesse, et à partir de 36 semaines**
- **Zona**
  - **Névralgie + boutons: penser au VZV, tester, traiter**
  - **Vaccin pour la personne âgée non remboursé**