

Varicelle :
complications et prévention
« des petits boutons aux gros pépins »

**J.Sarlangue , O.Brissaud,
C.Labrèze, L.Gencel , F.Boralevi
Hôpital des Enfants -Bordeaux**

Varicelle

- Agent responsable : **VZV**
- Mode de survenue : **bouffées épidémiques de la fin de l'hiver au printemps**
- **Contagiosité élevée**
- **Maladie infectieuse éruptive de l'enfance très fréquente**
- Considérée comme « **bénigne** » comme un **rite initiatique «quasi obligatoire** »

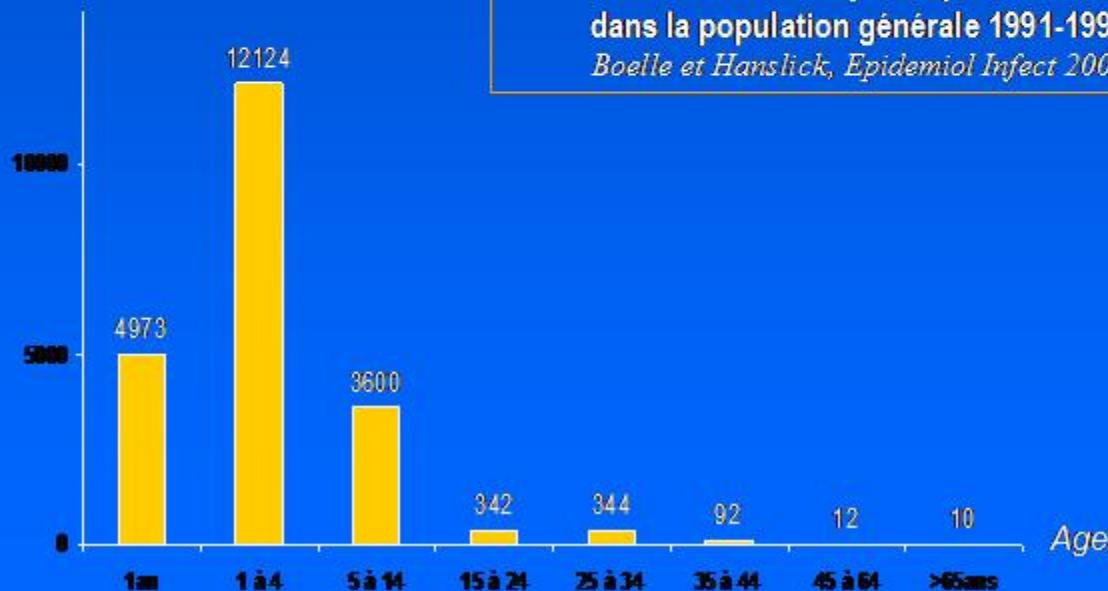


Une maladie fréquente

Au moins **680 000 cas** par an en moyenne en France (1991-1998)

Près de **91%** des cas avant l'âge de 15 ans

Taux d'incidence pour
100 000 habitants / âge



Une gravité potentielle

- 3 à 5% de complications
- Près de 3 300 hospitalisations annuelles*
 - H° des adultes (>15 ans) : 845 cas par an
 - H° des enfants (<15 ans) : 2461 cas par an
- Près de 20 décès par an * * dont la moitié chez l'enfant

* Hospitalisations annuelles moyennes de 1997 à 1999

** 19,1 décès annuels en moyenne de 1990 à 1997

Complications

Infections bactériennes secondaires

- 75 % des hospitalisations
 - dans les séries bordelaises (année 2003, Gencel)
 - et nationales (Mars 2003-Avril 2004, GPIP)

mais 39% en Allemagne Ziebold, *Pediatrics* 2001

- Staphylocoque doré ou streptocoque A
- Les 3/4 concernent peau et tissus mous

complications

Infections bactériennes secondaires

- peau et tissus mous
 - manifestations suppuratives :
dermohypodermite superficielle
ou profonde , abcès , fasciite nécrosante
 - manifestations toxiques :
épidermolyse SSSS *S aureus*
choc toxique *S aureus* , *S pyogenes*



Dermohypodermite aigue
bactérienne



Fasciite nécrosante



Impétigo bulleux



SSS épidermolyse staphylococcique



ACTIV GPIP, RICAI, 2003

Avec l'aimable autorisation du Pr Floret (Lyon)

Syndrome du choc toxique



Complications

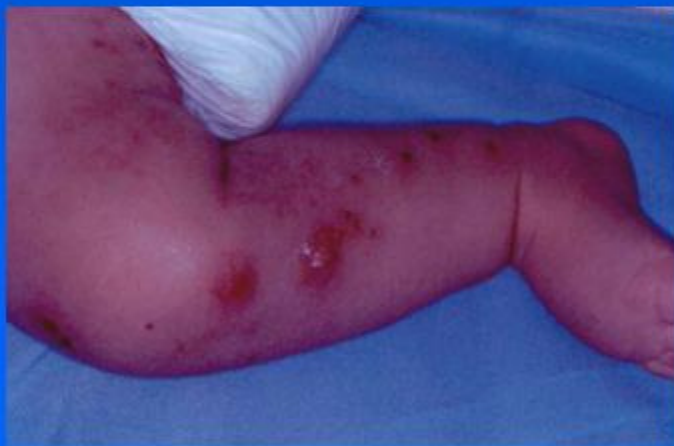
Infections bactériennes secondaires

- Systémiques
 - Bactériémie
 - (pleuro)pneumopathie
 - ostéo(arthrite)
 - endocardite

la varicelle multiplie par 50

le risque d'infection invasive à Strepto A
chez des enfants auparavant en bonne santé

Ostéomyélite aigue



Sous la peau, l'os...

Complications

« Infection » virale

- « localisée »
 - pneumopathie interstitielle , myocardite
 - hépatite , pancréatite
 - cérébellite , encéphalite paralysie paires craniennes (VII)
 - thrombopénie
- disséminée
 - surtout chez l'immunodéprimé



Complications

« Infection » virale

- effet indirect immunologique
 - déficit acquis et transitoire en protéine C, S par autoanticorps induits
 - microcirculation : « purpura fulminans »
 - gros vaisseaux : AVC , thrombose iliaque
- convulsions fébriles
- syndrome de Reye ...

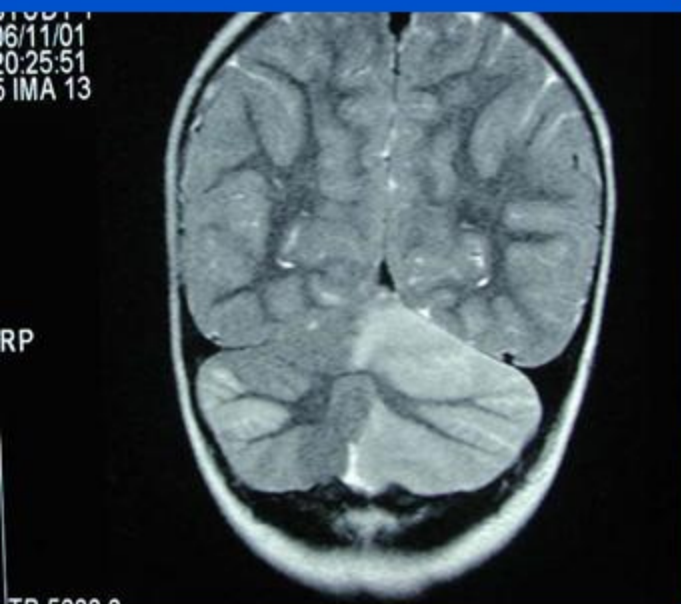
Purpura fulminans



ACTIV GPIIb/IIIa, RICAI, 2003

Avec l'aimable autorisation du Pr Floret (Lyon)

Thrombose tronc basilaire



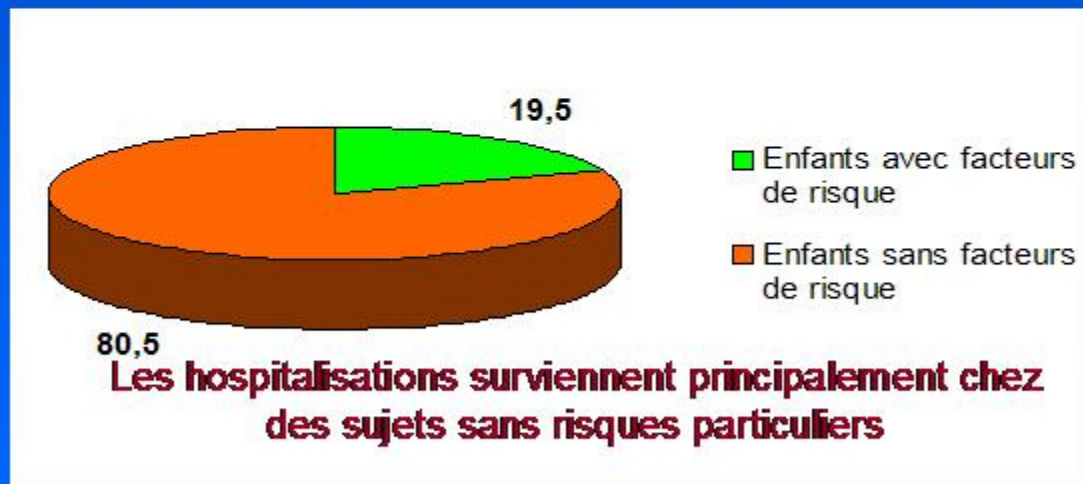
Levrat et Floret, BEH 2003

Avec l'aimable autorisation du Pr Floret (Lyon)

Observatoire de la varicelle hospitalisée GPIP

706 enfants , 6 décès : 4 et 8 mois ,1, 2, 9 et 15 ans

Répartition des hospitalisations (pourcentage) pour varicelle de Mars 2003 à Avril 2004 selon que les enfants présentent ou non des facteurs de risque*

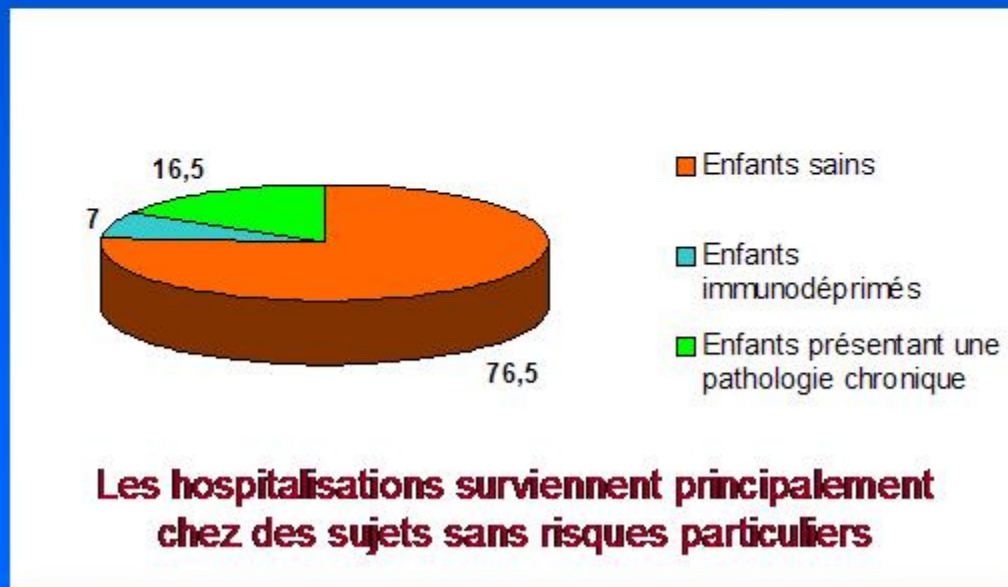


** les plus fréquents : eczéma, corticothérapie, pathologie sous jacente, ...*

La varicelle en réanimation pédiatrique (GFRUP)

68 enfants , 10 décès , 16 séquelles graves

Répartition des hospitalisations (pourcentage) en réanimation pédiatrique pour varicelle de 1998 à 2001 selon que les enfants présentent ou non des facteurs de risque



La varicelle en réanimation pédiatrique GFRUP

Répartition des complications au cours des varicelles graves pédiatriques hospitalisées de 1998 à 2001 en fonction de l'état de santé et l'utilisation d'AINS

	Nombre (%)	Sains	Immuno -	Enfants avec patho chronique	Utilisation d'AINS N (%)
Infection bactérienne	32 (47%)	28	1	3	11 (34%)
Infection cutanée	20 (29%)	18	0	2	6 (30%)
Atteinte neurologique	26 (38%)	20	1	5	3 (11,5%)
Atteinte pulmonaire	21 (31%)	11	4	6	4 (19%)

La varicelle en réanimation pédiatrique GFRUP

Causes des décès au cours des varicelles graves hospitalisées en réanimation pédiatriques de 1998 à 2001 en fonction du statut immunitaire

	Enfants antérieurement sains	Enfants immuno-déprimés	Enfants avec pathologie chronique
Nombre de cas/ nombre exposés	5/52	2/5	3/11
Etiologies (nombre de cas)	Choc toxique ou septique (4) Myocardite (1)	Syndrome de détresse respiratoire aiguë (2)	Syndrome de Reye (1) Hépatite fulminante (1) Myocardite (1)

Varicelle et grossesse

- situation peu fréquente (0,7 à 3 %)
- pas de susceptibilité particulière de la femme enceinte
- mais toujours inquiétante
- conséquences variables
- transmission
 - antenatale,
 - périnatale: danger si éruption maternelle 5j avant la naissance ou 2j après ,
 - post-natale

Varicelle congénitale

varicelle maternelle avant 24 SA

- risque faible: 0,4%
- 2% entre 13 et 20SA
- pas d'augmentation des avortements spontanés, ni de la prématurité.



**naissance : atrophie cutanée
territoire V1**



**3 mois : zona (récidivant) et kératite
complicant l'anesthésie cornéenne**



Varicelle congénitale

- Atteinte cutanée dans 70% des cas
 - cicatrices en zig-zag,
 - atrophie cutanée, bulles nécrotiques
- Anomalies oculaires
- Anomalies musculo-squelettique
 - Hypoplasie d'un membre
- Anomalies neurologiques
 - Encéphalite, atrophie corticale
- Hypotrophie
- en fait **Zona in utero**

Varicelle néonatale

- Précoce ,avant J5 :
 - bénigne
 - varicelle maternelle 5 à 21 j avant la naissance
- Retardée , J5 à J10 :
 - disséminée grave
 - fièvre ,éruption hémorragique ,
 - atteinte pulmonaire et hépatique ,
 - mortalité spontanée 30%
 - varicelle maternelle dans les 5 j avant ou les 2 j après l'accouchement

Varicelle post natale

- **J10 à J28** : habituellement bénigne
 - varicelle maternelle plus de 2 j après l'accouchement ou infection nosocomiale »

- **zona petite enfance**
 - 1^o année , habituellement bénin
 - secondaire à une contamination in utero

Prévention des complications bactériennes

- Hygiène

- éviter la macération : douche ou bain court tiède , pain surgras
- éviter le grattage :
 - ongles courts et propres +/- antihistaminique
- changer fréquemment le linge
- éviter les soins locaux inappropriés:
 - pas de talc ,
 - de pommade ou d 'eosine

Prévention des complications bactériennes

- éviter les AINS

- Facteurs favorisant (inhibition phagocytose) ,
- Facteurs masquant les signes inflammatoires évocateurs,
- ou facteur confondant
 - varicelle grave par elle-même
 - plus de fièvre , plus de traitements... ?

« dans le doute abstiens toi »

Prévention des complications virales

- Aciclovir

- pas de place pour l'aciclovir oral, chez le sujet sain
- aciclovir IV chez l'immunodéprimé et le nouveau né

- Blocage du travail

- chez la femme enceinte infectée en fin de grossesse
- +/- aciclovir(IV)

Prévention de la varicelle

- **hygiène / éviction**
 - Difficile car contagiosité « aérienne » avant la phase éruptive
- **Immunoglobulines spécifiques**
 - efficaces mais difficiles +++ à trouver
- **polyvalentes**
 - titre variable , volume IV important ,
 - coût +++ très peu d 'indications
- **aciclovir « préventif » oral**
 - inefficace si précoce (< 7j après contagage) !
 - Intérêt discutable car pas d 'immunité 1fois / 2...

Vaccination contre la varicelle

VARILRIX® VARIVAX®

- AMM décembre 2003 : à partir de 12 mois
- 1 dose de 12 mois à 13 ans , 2 doses au delà
- Contre indication chez l'immunodéprimé
- Toute vaccination contre la varicelle chez une jeune femme en âge de procréer doit être précédée d'un test négatif de grossesse

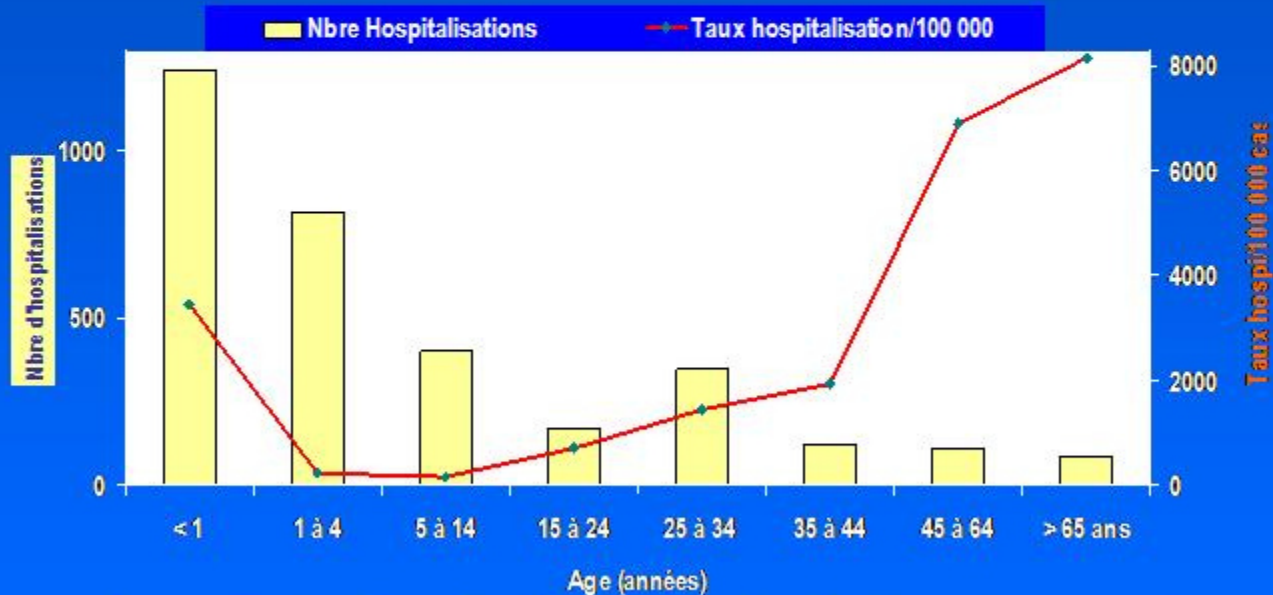
Vaccination contre la varicelle

- Stratégie de vaccination généralisée
 - aux USA, Canada , Espagne , ...
- en France , stratégie ciblée :
 - sur les sujets ayant le plus grand risque individuel de complications
 - ou sur leur entourage

**Avis du CSHPF (Comité Technique des Vaccinations)
BEH 29 Juin 2004**

Une gravité potentielle

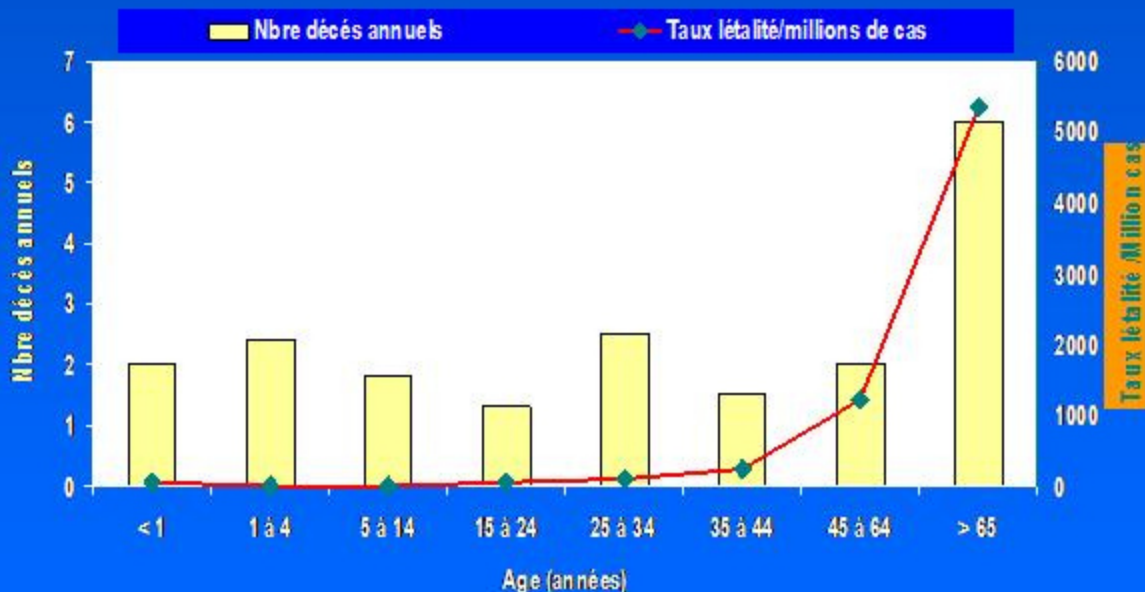
Hospitalisations annuelles dues à la varicelle
par groupe d'âge 1997-1999 France*



Les enfants de moins de 15 ans principalement concernés

Une gravité potentielle

Mortalité et taux de létalité de la varicelle
par tranche d'âge dans la population générale 1990-1997 France*



Vaccination contre la varicelle

- La vaccination est **recommandée** (et remboursée)
- selon le schéma suivant : 2 doses à 1 mois d'intervalle
- Selon les recommandations suivantes:
 - pour les **adultes** >18 ans **immunocompétents** sans antécédents de varicelle, dans les **3 jours suivant l'exposition** à un patient avec éruption
 - pour les **professionnels de santé** sans antécédents et avec sérologie négative ; évacuation de 10 j en cas de rash post vaccinal
 - pour les **professionnels de la petite enfance** sans antécédents et avec sérologie négative

Vaccination contre la varicelle

- Selon les recommandations suivantes:
 - pour toutes personnes sans antécédents et avec sérologie négative, en **contact étroit avec des immunodéprimés**; éviction de 10 j en cas de rash post vaccinal;
 - pour les **enfants candidats à une greffe d'organe solide** sans antécédents et avec sérologie négative ; 2 doses à 1 mois d'intervalle avec surveillance taux d'Ac



MERCI

