

Une grande famille de 100 virus connus infectants les animaux ou 8 HHV

- Vient du grec « rampant » —> virus omniprésent
- généralement bénignes, les infections par le HHV se signalent par leur morbidité voir leur mortalité dans différent groupe de patient :
 - o age extrême de la vie
 - o au cours de la grossesse
 - o chez immunodéprimé

Sur les 8 HHV 4 importants :

HHV 1 et HHV 2 : herpes simplex virus1 et 2 (HSV 1 et 2) = herpes labial et génital

HHV 3 : virus de la varicelle et du zona (VZH)

HHV 4 : Epstein Barr Virus (mononucléose)

Pouvoir pathogène :

- La suite d'une primo infection symptomatique ou non, HHV n'est plus détectable.
- Il persiste dans les réservoirs cellulaires sous forme non infectieuse
- La sortie sporadique de l'état de latence définit la réactivation endogène

HHV 1 et 2

- infection **fréquente, cutanée, muqueuse**, (orolabiale, ou génitale) **douloureux et récidivantes**
 - o Primo infection : HHV1
 - Dans l'enfance, une stomatite (ou gingivite) banale ou inapparente
 - Récurrence : **bouquet de vésicules** et/ou ulcération proche de la porte d'entrée initiale (en dehors de tous déficit immunitaire)
 - o Primo infection : HHV 2
 - + tard dans la vie, génitale surtout
 - Récurrence : moins douloureux que la stomatite

Clinique :



- **Inflammation, vésicules, ulcération** (gingivo stomatite, vulvite ..)
- incubation variable, **contagiosité très élevée**
- **guérison 7 à 10 j**

Diagnostic :

- prélèvement des lésions cutanées, culture des cellules
 - (très cher)



© Medicina Oral

HHV 3 (varicelle)

- survient entre **2 et 10 ans** (90 % des adultes l'ont eu)
- **contagiosité** gouttes de salives, **contagieux 8 j avant** le début de la maladie (+ rarement par les lésions cutané-muqueuses) **incubation 14 j (inapparente)**
- invasion : asymptomatique, ou 38° érythème scarlatiniforme fugace
- **éruption de vésicules transparentes entourées d'un fin liseré érythémateux**, (macule rosée papuleuse, prurigineuse) en 24 H, dessèchement en 48 H, et croûte le 4^{ème} jour, qui tombe au 10^{ème} j
- éruption par poussée successive (10-15 j)
- guérison 10 à 15 j (éviction scolaire)
- complication : surinfection et chez la femme enceinte ou si 8 à 10 j avant accouchement (ACICLOVIR®)
- vaccin pour immunodéprimé (rare en France)

HHV 3 (varicelle)(suite)

Traitement

- ne pas mettre de poudre
- mettre éosine
- anti histaminique (pour ne pas se gratter)
- **JAMAIS D'ASPIRINE**



HHV 3 ZONA

- manifestation de récurrence de VZH (réactivation de la varicelle)
 - o chez immunodéprimé, mais aussi chez l'adulte immunocompétent (> 50 ans)
- Zona thoracique
 - o Brûlure au début, éruption unilatérale, le long de racine nerveuses, vésicule en bouquet et sur fond érythémateux, trouble en 5 j, croûte au 7^{ème} jour. Paresthésie et adénopathie satellite
 - o Evolution en 2 à 3 semaine, douleur pendant 3 mois sauf algie post zostérienne (pop âgée, loc céphalique)



- Zona ophtalmique
 - o Une des 3 branche du nerf ophtalmique
 - o Risque de kératite et d'iridocyclite (inflammation de l'iris), paralysie occulo motrice régressive

Traitement :

Valaciclovir (zelitrex®) chez immunocompétent(>50 ans)



CONTRE INDIQUE : Collyre à la cortisone ++++

HHV 4 ou virus d'Epstein Barr (mononucléose)

- agent étiologique de la MNI (mononucléose infectieuse) appelée également la maladie du « baiser »

Epidémiologie :

- transmission **salivaire** dès le + jeune age
- transmission par transfusion, don d'organe ou tissu
- transmission lait maternel ?, relation sexuelle ?

Séroprévalence d'EBV autour de 90 % (30 à 40 % à l'âge de 6 ans)

Clinique :

- chez ado (asymptomatique chez l'enfant)
- incubation : 30 à 50 j
- prodromes : 4 à 5 j avant phase d'état : malaise, **asthénie**, céphalées
- phase d'état : fièvre 10 à 15 j accompagnant **angine** et pharyngite avec **adénopathie**, splénomégalie, hépatomégalie, éruption rare
- complications : neurologique, cardiaques qui régressent
- **guérison après 2 à 3 semaines**
- **convalescence très longue avec asthénie intense**

Rédaction : Murielle Villa