



9^{ème} Journée
Pédiatrique du Garlaban

Questions de Pratique Quotidienne

SAMEDI 20 septembre 2025 - Centre de congrès Agora d'Aubagne

Virus VHZ

Actualités, traitement et prévention



Assistance Publique
Hôpitaux de Marseille

Docteure Lucile LESAGE
Maladies infectieuses et pédiatrie générale
Timone enfant
Marseille



Faculté
de Médecine
Aix-Marseille Université

Pour simplifier la présentation, je citerais les noms commerciaux de certaines molécules mais j'atteste n'avoir aucune préférence pour l'un ou l'autre des produits présentés

Déclaration de conflits d'intérêt:

https://www.transparence.sante.gouv.fr/pages/infosbeneficiaires/?refine.id_beneficiaire=308084

HSV: *Herpesviridae*

Virus strictement humains, opportunistes

Persistance à vie après la primo-infection

Transmission :

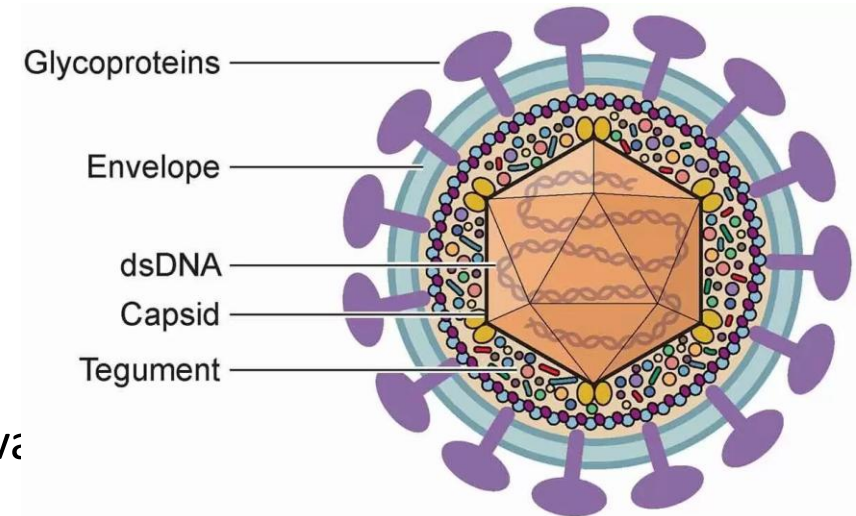
- directe par contacts rapprochés, salivaires ou sexuels
- transmission maternofoétale :
 - risque de transmission : primo-infection > réactivation
 - lors de l'accouchement (85%), in utero (15%)

Séroprévalence en France : 70% (HSV-1), 20% (HSV-2)

Facteurs favorisant la réactivation : stress, exposition solaire, fatigue, fièvre, menstruations

Méningoencéphalite herpétique : 1^{ère} cause d'encéphalite virale, environ 300 cas par an en France, pic de fréquence entre 40 et 50 ans, mortalité > 70 % en l'absence de traitement

Infections périnatales : rares (environ 9/100 000 naissances en Europe, 20 cas par an en France) mais graves (décès ou séquelles à long terme)



HSV: *Herpesviridae*

Herpès néonatal à risque de complications graves:

- Formes disséminées (mortalité 80%)
- Atteintes cutanéomuqueuses extensives
- Encéphalite herpétique (mortalité 50%)
- Hépatite aiguë
- Pneumonie
- CIVD



Diagnostic clinique

Si doute, devant une atteinte sévère: Aciclovir IV

/!\ Surveillance de l'administration = toxicité loco-régionale en cas de diffusion de la perfusion

Confirmation diagnostique: **culture ou PCR HSV** dans les différents prélèvements biologiques et par écouvillon cutanéomuqueux

/!\ En cas de forte suspicion d'encéphalite herpétique et de premier résultat négatif, la PCR doit être répétée 48 à 72h après

Recommandations néonatalogie



PROTOCOLE PÉDIATRIQUE

HERPÈS NÉONATAL

Suivi des modifications				
N° version	Date de la validation	Rédaction	Relecture	Validation
3	Version 1 01/10/2016 Version 2 08/2018 Version 3 04/2021	Dr Aurélie GARBI Dr Laurence FAYOL	Dr Anne -Marie MAILLOTTE Dr Christine ZANDOTTI Dr Caroline PEYRONEL Dr Isabelle CANNAVO	Comité scientifique

<https://www.reseaperinatmed.fr/Protocoles/Pediatriques#docs>

Anti-*Herpesviridae*: anti-HSV et anti-VZV

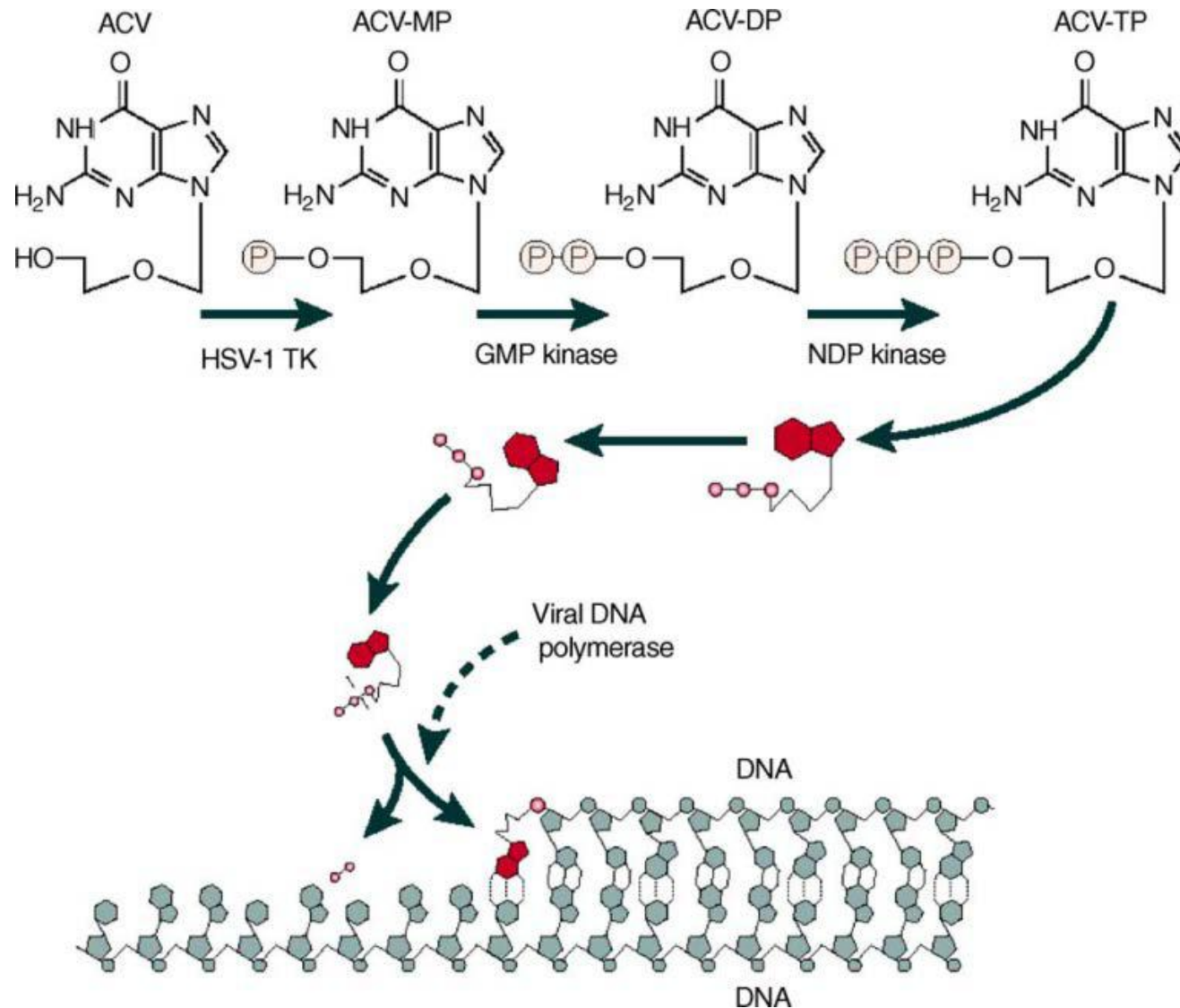
Aciclovir (Zovirax[®]):

- **Forme active du médicament**
- **Métabolisé uniquement dans les cellules infectées par HSV**
- = Spécificité d'action => bonne tolérance (toxicité rénale), très bon rapport bénéfice/risque
- Souches résistantes à l'Aciclovir apparues chez des sujets immunodéprimés (rares)
- Existe en solution buvable et cp (demi-vie courte)

Valaciclovir (Zelitrex[®]):

- Prodrogue de l'Aciclovir
- **Meilleure biodisponibilité orale avec augmentation très importante de l'absorption digestive**
- N'existe qu'en comprimés de 500mg

Anti-*Herpesviridae*: anti-HSV et anti-VZV



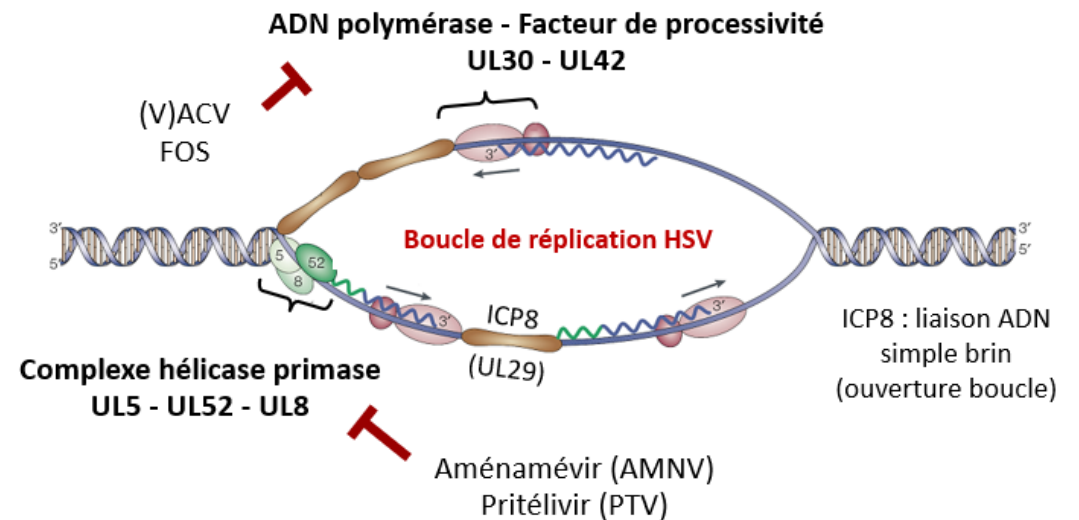
Alternatives en cas de résistance à l'ACV

Prévalence des Résistances du HSV aux antiviraux:

- très faible (<1%) chez les individus immunocompétents
- sauf en cas de kératite herpétique récidivante jusqu'à 7%
- 2,5% à 11% les individus immunodéprimés

Si résistance = utilisation du Foscarnet (néphrotoxique et usage IV), cible l'ADN polymérase virale et bloquent la synthèse du génome viral

En développement = inhibiteurs du complexe hélicase-primase (IHP): Aménamévir et Pritélivir (AAC)



Vignette clinique



- Vous recevez cet enfant de 3 ans qui présente un énanthème avec des ulcérations labiales, gingivales et intrabuccales douloureuses
- C'est le premier épisode
- Les lésions ont débutées il y a 24 heures

Quelle est votre attitude thérapeutique ?

Dilemme: traiter ou ne pas traiter ?

En raison de son mode d'action, l'Aciclovir n'éradique pas les virus latents. Après traitement, le malade restera donc exposé à la même fréquence de récurrences qu'auparavant

Recommandations ANSM:

- Zovirax®: surtout IV

Traitement des infections herpétiques cutanées ou muqueuses **sévères**

Traitement des **réurrences d'herpès génital**

Prévention des infections à virus Herpes simplex > 6 récurrences/an et des récurrences d'infections oculaires à HSV

Traitement des **infections oculaires** à HSV

- Zelitex®: forme orale 500mg cp

Traitement primo-infections et récurrences HSV

Prévention primo-infections et récurrences HSV

Antiviraux chez l'enfant en pratique de ville : infections herpétiques, varicelle, grippe



Antiviral use in outpatient pediatrics: Herpes infection, varicella, and influenza

E. Launay^a
 C. Gras Le Guen^a
 D. Pinquier^b
 M.-A. Dommergues^c
 R. Cohen^d
 E. Grimprel^e
 Groupe de pathologie infectieuse
 pédiatrique (GPIP) de la Société
 française de pédiatrie (SFP)^{a,b,c,d,e}

^aPédiatrie générale et infectiologie pédiatrique, hôpital Femme-Enfant-Adolescent, CHU de Nantes, 7, quai Moncoussu, 44000 Nantes, France

^bPavillon Mère et Enfant, pédiatrie néonatale et réanimation, CHU Charles-Nicolle, 1, rue de Germont, 76031 Rouen cedex, France

^cService de pédiatrie, CH de Versailles, 177, rue de Versailles, 78157 Le Chesnay, France

^dService de néonatalogie, unité court séjour, petits nourrissons, centre hospitalier intercommunal de Créteil, 40, avenue de Verdun, 94000 Créteil, France

^eService de pédiatrie, hôpital Armand-Trousseau, Assistance publique-Hôpitaux de Paris, 26, avenue du Dr Arnold-Netter, 75012 Paris, France

RÉSUMÉ

Les infections liées à l'herpès virus humain (HSV), au virus de la varicelle et du zona (VZV) et au virus de la grippe (Influenza A et B) sont très fréquentes en pédiatrie et sont le plus souvent bénignes avec une guérison spontanée. L'utilisation des antiviraux antigrippaux (inhibiteurs de neuraminidase) a été étudiée dans de larges essais randomisés et fait l'objet de recommandations nationales et internationales. Celle des anti-HSV et anti-VZV n'a pas fait l'objet d'études de la même ampleur et de ce fait, leur prescription est plus discutée avec des bénéfices moins bien définis et variables (à l'exception des infections néonatales et/ou neuro-méningées). L'objectif de cette mise au point est donc de proposer une synthèse des données disponibles dans la littérature concernant les indications des antiviraux en pratique de ville pour les infections liées à l'HSV (gingivostomatite, herpès récurrent, faux panaris herpétique), au VZV (varicelle, zona) et à la grippe.

© 2020 Société Française de Pédiatrie (SFP). Publié par Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

MOTS CLÉS

Herpès
 Varicelle
 Zona
 Aciclovir
 Grippe
 Oseltamivir

KEYWORDS

Herpes simplex virus
Varicella-zoster
Acyclovir
Influenza
Oseltamivir

Aciclovir PO / Valaciclovir PO

HSV

Gingivostomatite
herpétique

+ (dans les 72 premières heures)

Aciclovir : 20 mg/kg par prise (maximum
400 mg) × 4 par jour pendant 7 jours

Herpès labial simple

–

Herpès labial
récurrent

± (selon le retentissement fonctionnel et
la fréquence)

Traitement suppressif prolongé (pendant 4 à
6 mois) : aciclovir 20 mg/kg par prise (max.
400 mg) × 2 par jour ou valaciclovir 20 mg/kg
(max. 500 mg) × 1 par jour dès que les
comprimés peuvent être avalés ou 500 mg par
jour après 12 ans

Ou à chaque poussée : aciclovir 20 mg/kg par
prise (max. 800 mg) × 4 par jour ou valaciclovir
20 mg/kg (max. 1000 mg) × 2 par jour dès que les
comprimés peuvent être avalés pendant 5 jours. À
partir de 12 ans 2000 mg × 2 par jour pendant
1 jour

Faux panaris
herpétique

± (précocement après le début des
symptômes ou si récurrence)

Idem herpès labial récurrent

Posologies Aciclovir

Population	Infection à HSV cutanéomuqueuse isolée	Infection disséminées ou encéphalite ou immunodépression
Chez l'adulte et l'adolescent (> 12 ans)	5 mg/kg/8h 5 jours	10 mg/kg/8h 10 jours
Chez l'enfant de plus de 3 mois	10 mg/kg/8h (250mg/m ² /8h) (max 400 mg/8h) 5 jours	20 mg/kg/8h (500mg/m ² /8h) (max 800mg/8h) 10 jours
Chez le nouveau-né	20 mg/kg/8h 14 jours	20 mg/kg/8h 21 jours

Antiviraux par voie locale

- D'après la Haute Autorité de santé (HAS), **les traitements antiviraux locaux n'ont pas d'efficacité démontrée** dans le traitement de la primo-infection d'herpès génital/labial et de ses récurrences
- Ne diminuent pas le portage
- Non recommandés et non remboursés





Garçon 14 ans, tumeur pinéale sous CTC haute dose

Lésions initialement vésiculeuses en bouquet

HSV 1 positif sur écouvillon

Aciclovir IV 10mg/kg/8h 10 jours

Formes parfois frustrées, crouteuses et
ulcérées



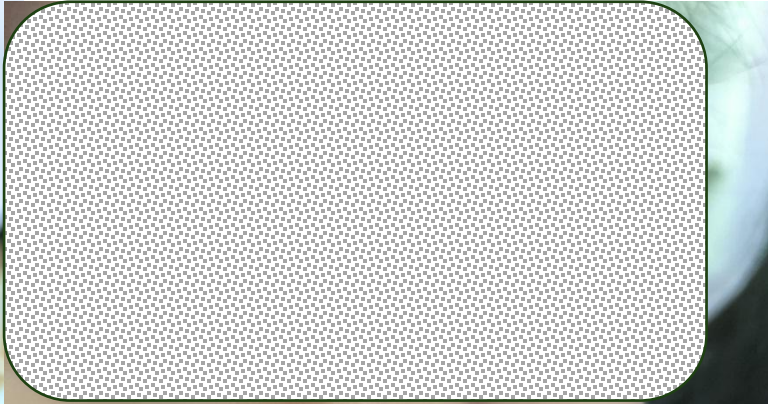
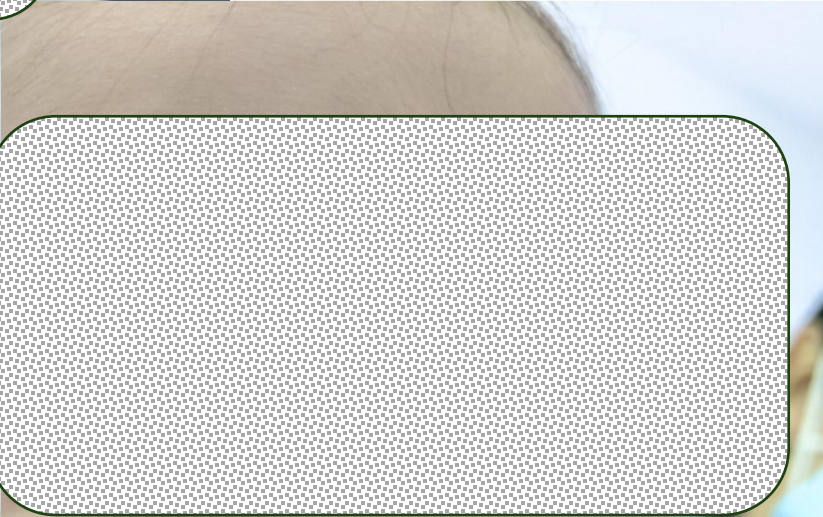
Aciclovir (Zovirax®) x 4 / jour pendant 7 jours

Fille 14mois

Lésions initialement vésiculeuses en bouquet de aile du nez
puis croutes

HSV 1 positif sur écouvillon

Aciclovir (Zovirax®) x 4 / jour pendant 7 jours



Lésion crouteuse douloureuse inflammatoire
Aile du nez
Depuis 2-3 semaines
Extension malgré **atb topique + oraux**
Apyrétique pas AEG



Lésions initialement vésiculeuses en bouquet de aile du nez
puis croutes

HSV 1 positif sur écouvillon

Aciclovir (Zovirax®) x 4 / jour pendant 7 jours

Fille 14mois



Lésion crouteuse douloureuse inflammatoire

Aile du nez

Depuis 2-3 semaines

Extension malgré atb topique + oraux

Apyrétique pas AEG

Panaris herpétique

Auto-inoculation par succion des doigts de façon isolée ou associée à un herpès labial ou une gingivostomatite

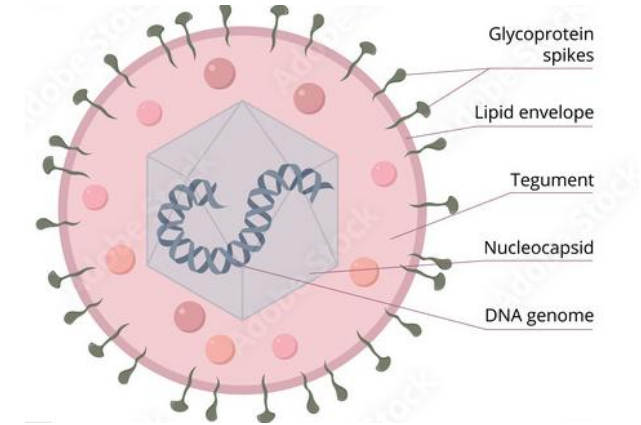
Evolution spontanément favorable en 10 jours

PAS DE DRAINAGE / PARAGE



VZV: *Herpesviridae*

Virus le plus contagieux de la famille des *Herpesviridae*



Varicelle : environ 700 000/an (90 % des cas surviennent dans l'enfance)

Zona : environ 400 cas pour 100 000 habitants (60 ans, 25% pop)

Sur 100 000 malades, 2 enfants mourront des complications liées à la varicelle, le nombre de décès s'élevant à 30 lorsque les malades ont plus de 16 ans

< 1 ans: formes **cutanées** sévères (varicelle profuse, fébrile, concentrée sur le siège) ou compliquées de surinfection bactérienne (SGA)

5-14 ans: complications **neurologiques**

>14 ans: complications **pulmonaires**

VZV: traitement curatif

Indication de traitement

Varicelle néonatale / de l'immunodéprimée / compliquée
Zona immunodéprimé



Rapidement pour éviter les complications (2-4% de complications, décès dans 30% des cas en cas de varicelle compliquée, séquelles neurologiques...)

Population	Infection à VZV cutanéomuqueuse isolée	Infection disséminées ou encéphalite Ou infection chez l'immunodéprimé
Chez l'adulte et l'adolescent (> 12 ans)	10 mg/kg/8h 15 mg/kg/8h chez la femme enceinte 8-10 jours	10 mg/kg/8h 15 mg/kg/8h chez la femme enceinte 10 jours
Chez l'enfant de plus de 3 mois	10 mg/kg/8h (250mg/m ² /8h) (Dose max 400mg/8h) 8-10 jours	20 mg/kg/8h (500mg/m ² /8h) (Dose max 800mg/8h) 10 jours
Chez le nouveau-né	20 mg/kg/8h 14 jours	20 mg/kg/8h 21 jours

Recommandations néonatalogie

PROTOCOLE OBSTÉTRICO-PÉDIATRIQUE

VARICELLE CHEZ LA FEMME ENCEINTE ET LE NOUVEAU-NÉ

Suivi des modifications				
N° version	Date de la validation	Rédaction	Relecture	Validation
1	18/01/2021	Dr Anne-Marie MAILLOTTE Dr Franck MAUVIEL Dr Clotilde DES ROBERT	Groupe de travail régional	Conseil scientifique

<https://www.reseaperinatmed.fr/Protocoles/Pediatriques#docs>

Vignette clinique

Vous voyez en consultation de suivi une de vos patientes de 14 ans sans antécédents

Elle présente une éruption cutanée vésiculeuse localisée à une bande latérothoracique droite qui la gratte et la brûle depuis 24 heures

Quelle est votre attitude thérapeutique devant la principale hypothèse diagnostique ?



Dilemme: traiter ou ne pas traiter ?

En raison de son mode d'action, l'Aciclovir n'éradique pas les virus latents. Après traitement, le malade restera donc exposé à la même fréquence de récurrences qu'auparavant

Recommandations ANSM:

Zovirax®:

Prévention des complications **oculaires** du zona ophtalmique, en administration précoce, chez l'adulte

Zelitrex®:

Traitement zona et du zona ophtalmique

Aciclovir PO / Valaciclovir PO

VZV

Varicelle curatif	Fomes sévères	
Varicelle prophylaxie (à débiter au 7 ^e jour après le contage)	Indications réservées aux cas particuliers*	Aciclovir 20 mg/kg/dose (max. 800 mg) pendant 7 jours ou valaciclovir 20 mg/kg/j (max. 1000 mg) 3 fois par jour pendant 7 jours
Zona	Cutané : ± (très symptomatique, plusieurs dermatomes, dans les 72 premières heures) Ophtalmique : +	Aciclovir 20 mg/kg par dose (max. 800 mg) × 4 par jour ou valaciclovir 20 mg/kg (max1000 mg) par dose × 3 par jour pendant 7 jours. Les formes sévères de zona ophtalmique justifient l'aciclovir IV

*: Le traitement par aciclovir oral ou valaciclovir peut se discuter chez les enfants non immunodéprimés mais à risque de complications plus importantes (enfants de 12 ans et plus, maladie cutanée, enfants de moins de 1 an notamment dans les contextes de contage intrafamilial) entre 7 et 9 jours après le contage s'ils n'ont pas été vaccinés en pré- ni post-exposition.

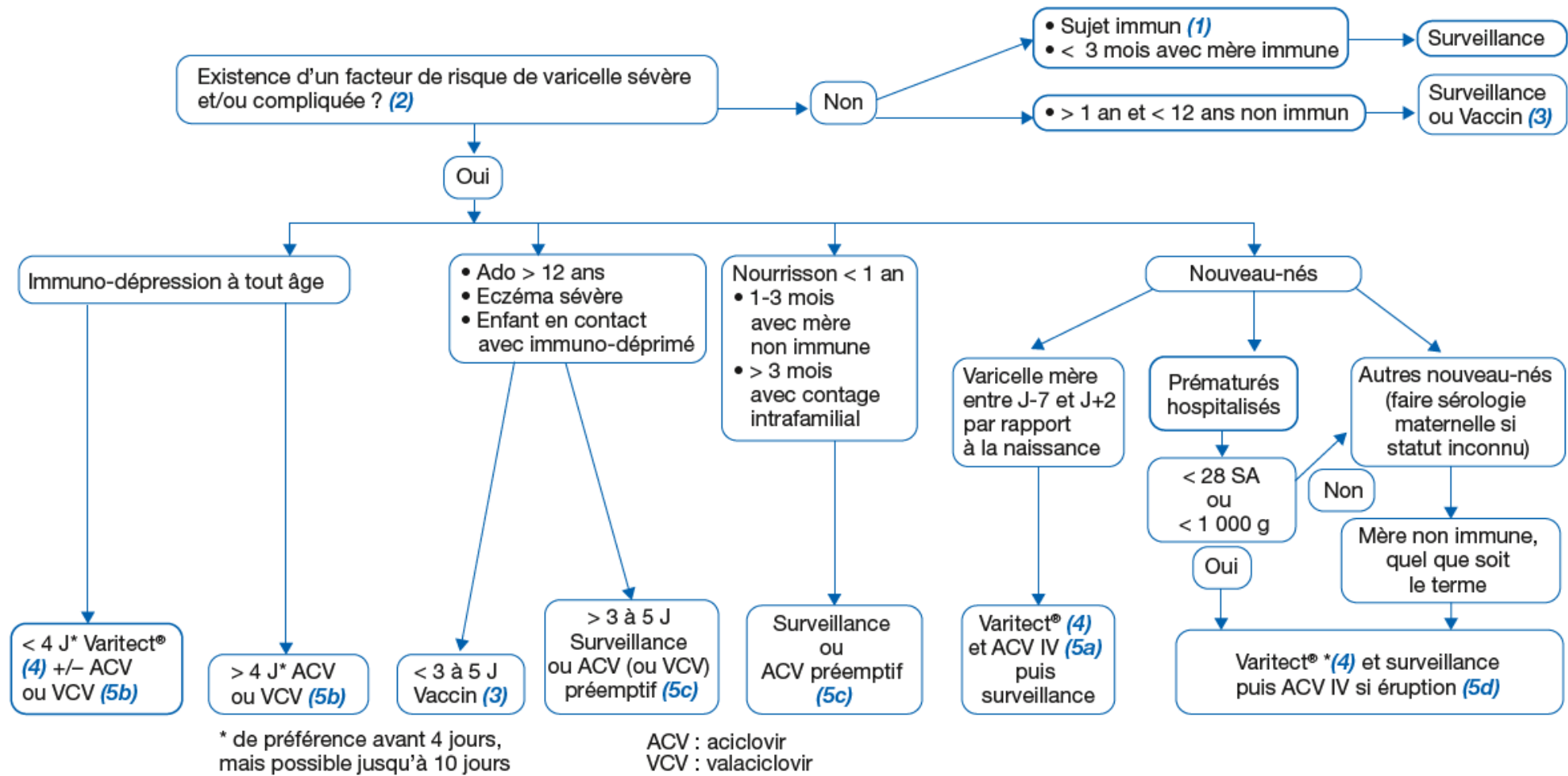
Launay E, et al. (GPIP-SFP). Antiviraux chez l'enfant en pratique de ville : infections herpétiques, varicelle, grippe [Antiviral use in outpatient pediatrics: Herpes infection, varicella, and influenza]. *Perfectionnement en Pédiatrie*. 2020 Jun;3(2):147–56.

VZV: prophylaxie varicelle



Immunoglobulines spécifiques anti VZV : Varitect® dans les 96 heures (10 jours max)

- femmes enceintes séronégatives ou de statut sérologique inconnu
- sujets immunodéprimés
- nouveau-nés dont la mère présente une varicelle dans les 5 jours (à 7 jours) qui ont précédé leur naissance ou dans les 2 jours qui ont suivi leur naissance
- prématurés et nouveau-nés âgés de moins de 1 mois dont la mère est séronégative ou de statut sérologique inconnu
- traitement curatif des formes sévères de varicelle ou de zona chez les sujets immunodéprimés après échec de l'Aciclovir IV seul



Pas à pas pédiatrie Contage varicelleux chez l'enfant - Date de mise à jour 07/06/2022



9ème Journée
Pédiatrique du Garlaban

Questions de Pratique Quotidienne

SAMEDI 20 septembre 2025 - Centre de congrès Agora d'Aubagne

Principales sources bibliographiques

<https://www.msmanuals.com/fr/professional/p%C3%A9diatrie/infections-chez-le-nouveau-n%C3%A9/infection-n%C3%A9onatale-par-le-virus-herpes-simplex-hsv>

Launay E, et al. (GPIP-SFP). Antiviraux chez l'enfant en pratique de ville : infections herpétiques, varicelle, grippe [Antiviral use in outpatient pediatrics: Herpes infection, varicella, and influenza]. Perfectionnement en Pédiatrie. 2020 Jun;3(2):147–56.

<https://pap-pediatrie.fr/immuno-infectio-parasito/contage-varicelleux-chez-lenfant>

<https://www.realites-dermatologiques.com/2023/03/actualites-sur-le-zona-et-la-varicelle/>

Des questions ? avis-pg-infectieux@ap-hm.fr

Vaccin contre la varicelle



Virus vivants atténués: Varilrix® : 2 doses espacées de 4 à 8 semaines et Varivax® : 2 doses espacées de 6 à 10 semaines
(2 doses avec un intervalle minimum d'un mois)

Vaccin combiné ROR-V protège:

- 92% contre toutes les formes de varicelle
- 98% contre les formes graves ou compliquées
- si infection: formes atténuées



Actuellement: recommandé à **partir de l'âge de 11 à 12 ans** chez les patients qui n'ont pas encore fait la maladie et pour **l'entourage d'immunodéprimés**

En attente de nouvelles recommandations reposant sur:

- 1) l'existence de vaccins combinés ROR-V durablement efficaces après 2 doses;
- 2) l'absence d'augmentation observée du risque de zona chez les adultes suite à la vaccination des enfants et donc à la diminution de la circulation virale;
- 3) la possibilité de réduire le fardeau des varicelles compliquées chez les enfants/adultes vulnérables ne pouvant pas être vaccinés;
- 4) la probabilité d'une diminution (à moyen-long terme) de l'incidence de zona chez les vaccinés (risque de zona post-vaccinal minime);
- 5) la diminution du coût sociétal de la varicelle (absences parentales, prise en charge des épidémies dans les structures d'accueil, etc.)

VZV: vaccin zona

- Vaccin anti zona inactivé Shingrix®
 - > 65 ans (même si antécédents de zona ou de vaccination par le vaccin Zostavax)
 - Immunodéprimés > 18 ans

