

# RÉCAP' DERMATO

## VARICELLE

**Primo infection au VZV** (Virus du Zona et de la Varicelle qui appartient au grand groupe des *Herpes viridae*). Incubation de **14 jours**. Transmission respiratoire.  
Contagion 2 jours avant éruption jusqu'à ce que les lésions soient croûteuses (environ 1 semaine).

Fébricule et malaise général.

Inconstante **éruption maculopapuleuse** au début puis **vésiculeuse disséminée** très **prurigineuse**, érosion et apparition de croûte à J4 cicatrisation à J10.

Evolution par poussées (**lésions d'âge différent**) : cuir chevelu, face, thorax, respect de la paume des mains et plante des pieds, +/- **élanthème buccal** avec érosion.

Evolution spontanée favorable en **10 à 15 jours**.

### Complications

- **Surinfection cutanée bactérienne** (Streptocoque A et Staphylocoque doré) du fait du grattage, favorisé par les AINS et l'absence de soins locaux : impétiginisation, dermohypodermite, fasciite, choc toxique.
- **Surinfection bactérienne respiratoire** : OMA, pleuro pneumonie.
- **Formes sévères sur terrain particulier** (grossesse, nouveau-né, immunodépression) : pneumopathie varicelleuse, éruption cutanée profuse nécrotique et hémorragique, purpura thrombopénique, convulsion, ataxie cérébelleuse (rare 1/4000, guérit spontanément).
- Métabolique : **Syndrome de Reye** en association avec la **prise d'aspirine ( /!\ contre indication formelle)**



### Sujets à risque

- **Période néonatale** : varicelle chez la mère avec éruption de 5 jours avant à 2 jours après l'accouchement = nécessité de traiter les enfants par immunoglobuline anti VZV et aciclovir même si asymptomatique car gravité ++
- **Immunodéprimé** : risque de pneumonie sévère, d'hépatite fulminante, de défaillance multiviscérale = traitement systématique.
- **Femme enceinte** : foetopathie avant 20 SA, pneumonie chez la femme enceinte.
- **Adolescents et adultes** : forme profuse, atteinte respiratoire.

### Prise en charge

- **Formes simples** : **soins locaux** par chlorhexidine et douche au savon doux. Ongles coupés courts. **Paracétamol 60 mg/kg/j** si fièvre. Pas d'éviction scolaire obligatoire.
- **Formes sévères** ou survenant chez **des sujets à risque** : **aciclovir IV** (+ Ig anti VZV chez le nouveau né)

### Vaccination

Peu d'indications, car souvent immunisation dans l'enfance.

Si absence d'immunisation (sérologie négative) : vaccin par **virus vivant atténué** 2 doses espacées de 3 mois (**/!\ contre indiqué chez les femmes enceintes et les immunodéprimés**).

Si contact : **dans les 72h post exposition**.

**Indications** : Chez l'adolescent à partir de 12 ans, la femme en âge de procréer (test de grossesse négatif + sous contraception efficace 3 mois après l'injection), professionnels de santé, professionnels au contact de la petite enfance

**Zona** : objectif du vaccin : éviter une réactivation chez le sujet âgé. **Même vaccin que varicelle**, mais plus dosé. Recommandé depuis 2014 par le HCSP **chez les 65-74 ans, 1 injection**, mais efficacité modeste (réduction de l'incidence du zona de 50 % dans les 3 ans post-vaccination et efficacité moindre après 70 ans)

# IMPÉTIGO & IMPÉTIGINISATION

## Définition

- Lésions cutanées **vésiculo-pustuleuses** puis **croûteuses**
- Dues à une infection superficielle à ***S. aureus*** ou ***S. pyogenes***
- Survenant sur une dermatose préexistante.

*Pic de prévalence* : 0-10 ans / prédominance estivale

## Lésion élémentaire :

- Vésicule ou bulle qui se rompt rapidement
- Evolution vers une **érosion croûteuse mélicérique**
- Localisation :
  - Pourtour de la bouche ++ mais toutes les zones de la peau peuvent être touchées
  - Dans le cas d'une **impétiginisation** sur dermatose pré-existante : à l'endroit des lésions précédentes

## Prise en charge

- Si impétigo localisé/peu étendu : ATB locale **mupirocine** 2-3x/jour pendant 5J
- Si impétigo étendu/grave : **ATB orale durant 7J**
  - Enfant : **Augmentin** ou **C1G** (céfadroxil) et si allergie : josamycine
  - Adulte : **Pristinamycine** ou **C1G** (céfalexine)
- Mesures associées :
  - **Hygiène** : toilette quotidienne / eau + savon / rinçage soigneux / pas d'antiseptiques
  - **Eviction collectivité** si lésions non-couvrables pendant 3J après le début du traitement



## Surveillance

Pour dépister les complications de l'impétigo :

- **Ecthyma** : forme nécrotique creusante
- **Extension** des lésions d'impétigo
- Dépistage de glomérulonéphrite aiguë post-streptococcique **NON recommandé**

