

Cas clinique

D.Floret

François, âgé de 2 ans, sans antécédent pathologique notable, gardé en crèche, vous consulte pour une éruption typique de varicelle dont les premiers éléments sont apparus la veille. Une épidémie de varicelle est en cours à la crèche. Il présente un excellent état général, une température à 38° et une dizaine d'éléments cutanés, dont environ 10 vésicules.

La composition de la famille est la suivante :

-la mère, âgée de 26 ans est enceinte de 15 semaines. Elle n'a pas d'antécédent pathologique notable.

-le père, âgé de 28 ans est également en bonne santé.

-leur fille aînée, Audrey, âgée de 4 ans est soignée pour une LAL en rémission depuis 6 mois. Elle suit actuellement un traitement d'entretien.

-leur troisième enfant, Marc, âgé de 11 mois est également gardé en crèche. Il est en bonne santé.

Les deux parents n'ont aucun souvenir d'avoir eu la varicelle, pas plus qu'Audrey et Marc.

Question n°1

- Compte tenu des recommandations actuelles vis-à-vis de la vaccination contre la varicelle, qu'aurait-on dû faire dans cette famille?
- Qui aurait dû bénéficier d'examens préalables et lesquels?

*Avis du CSHPF
BEH 2004; 28-29:
127-9*



Le Conseil supérieur d'hygiène publique de France

- ne recommande pas la vaccination généralisée contre la varicelle des enfants à partir de l'âge de 12 mois,
- rappelle que s'appliquent les contre-indications précisées dans le libellé de l'AMM des vaccins, et parmi elles, le CSHPF attire l'attention sur la grossesse : toute vaccination contre la varicelle chez une jeune femme en âge de procréer doit être précédée d'un test négatif de grossesse,
- recommande la vaccination post-exposition dans les 3 jours suivant l'exposition à un patient avec éruption chez les adultes (à partir de l'âge de 18 ans) immunocompétents sans antécédents de varicelle (ou dont l'histoire est douteuse), le contrôle de la négativité de la sérologie étant facultatif,
- recommande pour les professionnels de santé :
 - la vaccination à l'entrée en première année des études médicales et paramédicales aux étudiants sans antécédents de varicelle (ou dont l'histoire est douteuse) et dont la sérologie est négative,
 - qu'un rattrapage soit effectué auprès de l'ensemble du personnel de santé sans antécédents de varicelle (ou dont l'histoire est douteuse) et dont la sérologie est négative, à l'embauche ou à défaut déjà en poste, en priorité dans les services accueillant des sujets à risque de varicelle grave (immuno-déprimés, gynéco-obstétrique, néo-natologie, pédiatrie, maladies infectieuses), les sujets vaccinés étant informés de la nécessité d'une éviction de 10 jours en cas de rash généralisé,
- recommande la vaccination contre la varicelle pour tout professionnel en contact avec la petite enfance (crèches et collectivités d'enfants notamment) sans antécédents de varicelle (ou dont l'histoire est douteuse) et dont la sérologie est négative,
- recommande la vaccination contre la varicelle pour toute personne sans antécédents de varicelle (ou dont l'histoire est douteuse) et dont la sérologie est négative, en contact étroit avec des personnes immunodéprimées. Les sujets vaccinés doivent être informés de la nécessité, en cas de rash généralisé, d'éviter les contacts avec les personnes immunodéprimées pendant 10 jours,
- recommande la vaccination contre la varicelle dans les 6 mois précédant une greffe d'organe solide chez les enfants candidats receveurs sans antécédents de varicelle (ou dont l'histoire est douteuse) et dont la sérologie est négative, avec 2 doses à un mois d'intervalle, et en pratiquant une surveillance du taux

Réponse

- Une enfant leucémique vit au foyer
- Tous les sujets réceptifs de la famille auraient du être vaccinés:
 - La mère (avant la grossesse) si sérologie négative
 - Le père si sérologie négative
 - François dès l'âge de 1 an
 - Marc (11 mois) est trop jeune
- Examens préalables: sérologie varicelle, père et mère

Question n°2

- Qui dans cette famille est à risque et de quoi?

Réponse

- Audrey: **leucémique** varicelle de l'immunodéprimé
- La mère, **présumée réceptive, enceinte**
 - Risque personnel (pneumopathies)
 - **Risque foetal: foetopathie varicelleuse:** risque entre 1,2 et 2,6% pour une varicelle maternelle survenant entre la 13^e et la 20^e semaine (*Pastuzak A, N Engl J Med 1994*)
- Le père **présumé réceptif, adulte:** les sujets > 15 ans représentent 26% des hospitalisations et 69% des décès alors qu'ils rendent compte de 5 à 10% des varicelles (*Boëlle PY, Epidemiol Infect 2002*)
- Marc, **risque relatif:**
 - Varicelle **plus grave avant 1 an** (mortalité X 4) *Preblud SR Pediatr Infect Dis J. 1985*
 - Contage intrafamilial (*Ross, A.H. New Engl J Med 1962*)

Question n°3

- Quels sont les moyens théoriques et quelles sont les méthodes validées pour éviter que les sujets à risque ne contractent la varicelle?
- De quels délais dispose-t-on?
- Quelle est la priorité et comment la mettre en œuvre?

Réponses(1)

- Vaccination en post-exposition. Efficacité:
 - vaccination dans **les 5 jours** suivant le contage:
 - **67%** contre **toute forme** de varicelle
 - 100% contre les formes modérées à sévères
 - Vaccination **dans les 3 jours** suivant le contage:
 - **90 à 95%** contre **toute forme** de varicelle
 - **100%** contre les **formes sévères**

Arbeter AM, Pediatrics 1986- Watson B, Pediatrics 2000

Réponses (2)

- Immunoglobulines spécifiques anti VZV
 - Varitect[®] : 5 à 25 UI/kg voie IV dans les 96 heures suivant le contage
 - ATU nominative
 - Enfants et adultes immunodéprimés
 - Nouveau nés dont la mère a présenté la varicelle dans les 5 jours avant ou les 2 jours après l'accouchement
 - Prématurés (hors contage maternel) qui doivent rester longtemps à l'hôpital
 - Prématurés AG < 28 semaines ou PN < 1000g quelque soit le statut maternel
 - Femmes enceintes (AAP)
 - Accord affsaps (01 55 87 36 12) – stocks pharmacie centrale des hôpitaux

Réponse (3)

- Les antiviraux
 - 3 études à effectif limité ont démontré l'efficacité (relative) de l'ACV par voie orale en prophylaxie de la varicelle (*Asano Y, Pediatrics 1993, Suga S, Arch Dis Child 1993, Huang YC Pediatr Infect Dis J 1995*)
 - Intérêt traitement court (5jours) centré sur la 2^o virémie, posologie réduite (40mg/kg/j)
 - Varicelle minime ou sérologique habituelle
- **Aucune AMM, ni recommandation pour l'utilisation des antiviraux en prophylaxie**

Question n°4

- Quel(s) examen(s) permettra(ont) de décider qui doit bénéficier d'une prophylaxie? Qui doit bénéficier de cet (ces) examen(s)?

Réponse

- **Priorité absolue: Audrey doit être dirigée d'urgence sur son service référent pour recevoir des immunoglobulines spécifiques**
- **Les 2 parents doivent avoir une sérologie varicelle** (plus de 90% des adultes sans antécédent connu de varicelle ont une sérologie positive)
- **Problème délai**
 - **Vaccination possible en post-exposition sans sérologie** (mais on peut aller jusqu'à 5 jours)
 - **Le délai est de 96 heures pour les Ig**
 - **La femme enceinte pose un problème complexe qui exige la rigueur**
- **Obtenir du laboratoire la sérologie en urgence**

Question n°5

- Il s'avère en définitive que la mère a eu la varicelle, mais pas le père. Le résultat est obtenu 48 heures après le début de la varicelle de François. Que faites-vous:
 - Pour la mère
 - Pour Marc
 - Pour le père
 - Concernant Audrey, des précautions doivent-elles être prises et pourquoi? Quelle surveillance?

Réponses

- Le père: vaccination en post-exposition: 2 doses à 8 semaines d'intervalle
- Marc:
 - Trop jeune pour être vacciné (AMM à 12 mois)
 - Ne rentre pas dans les indications de l'ATU pour le Varitect®
 - S'il ne présente pas la varicelle il faudra le vacciner dans 1 mois
 - S'il présente la varicelle dans 3 semaines, Audrey devra à nouveau être traitée par Varitect®

Audrey: surveillance et précautions

- Le père peut présenter une **varicelle vaccinale**: éruption au point d'injection après la 1^o dose chez l'adulte: 3% d'éruptions locales, 5% d'éruptions « généralisées » éventuellement transmissible
 - Audrey est protégée pendant 3 à 4 semaines
 - Le transmissibilité est très faible (114 cas en 6 ans aux USA)
- **30 à 50% des sujets immunodéprimés développent la varicelle malgré la prophylaxie** (*CDC MMWR 1996*): **surveillance et hospitalisation pour ACV IV à la première vésicule**

Varicelle chez la femme enceinte

- Varicelle souvent sévère : ttt par ACV IV
- Risque de varicelle congénitale :
 - Avant 20e sem d'aménorrhée < 3%
 - Après 20e sem d'aménorrhée : risque de zona chez l'enfant 1-2%
 - Dans les 5 j avant ou 2 j après l'accouchement : risque de varicelle polyviscérale chez l'enfant, tt ACV IV nécessaire chez la mère et l'enfant ([cette recommandation de la conférence de consensus est actuellement obsolète, pour le nouveau né au moins](#)).

Contage varicelleux chez la femme enceinte

- Contage au cours de la grossesse
 - sérologie VZV si pas d'ATCD de varicelle
 - Zellitrex 3g/j si contage datant de moins de 15 jours (hors AMM et hors recommandations)
 - IVIG spécifiques en ATU 25 UI/kg dans les 956 heures suivant l'exposition chez les femmes à haut risque (immunodéprimées). *Recommandées chez la femme enceinte par l'AAP (Red Book) mais n'est pas actuellement dans l'ATU*
 - Vaccination au décours de la grossesse des femmes séronégatives (*mais ce n'est pas dans les recommandations actuelles*)

Question n°6

- Concernant la crèche, quelles sont les recommandations pour Marc et pour François?

Réponses

- Marc: n'est pas malade: **peut aller à la crèche**
- François: présente une varicelle récente sans gravité apparente:
 - **La varicelle n'est pas une cause d'exclusion des collectivités** (*Guide des conduites à tenir en cas de maladies transmissibles dans une collectivité d'enfants 2003- www.sante.gouv.fr*)
 - Sauf à la phase aiguë
 - Et à l'appréciation de la Directrice de crèche...