

Collège de maladies infectieuses, microbiologie
et parasitologie

CAS CLINIQUE

Dr Naila Hannachi
Dr Aida Berriche

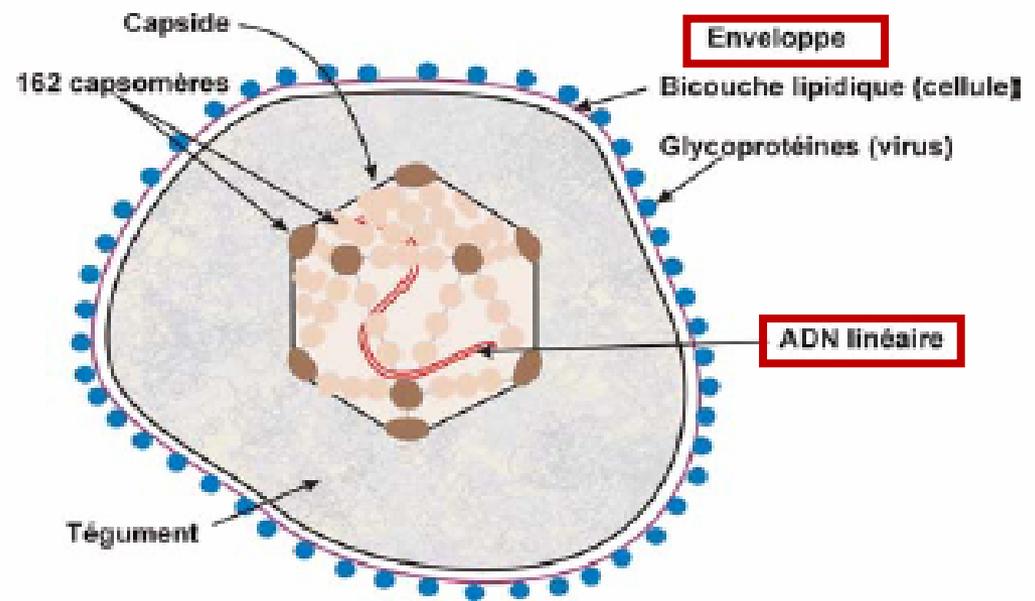
- ▶ Une patiente de 22 ans
- ▶ Mariée
- ▶ Pas d'antécédents pathologiques particuliers
- ▶ consulte pour des douleurs vulvaires, une fièvre à 38°C.
- ▶ A l'examen, vous suspectez des lésions d'herpes génital.

▶ Quel est l'agent causal de l'herpes génital?

Le virus herpes simplex

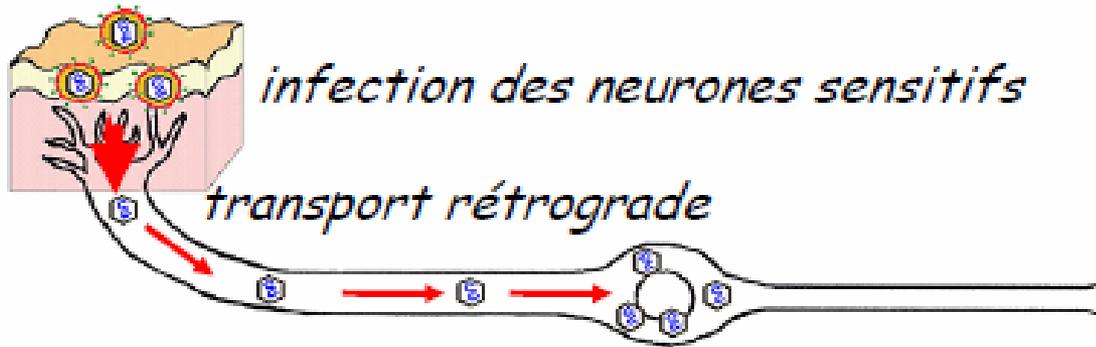
HSV2 + + +

HSV1



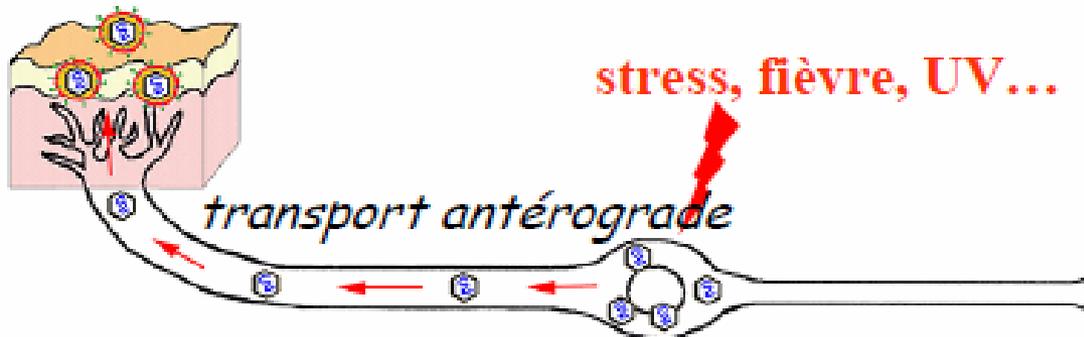
**Quel est la physiopathologie de l'infection
par ce virus?**

1. Infection de la peau et des muqueuses



2. Latence dans ganglions sensitifs Ganglion sacré

3. Réactivation



- ▶ → Quels sont les éléments cliniques pouvant orienter vers un Herpes génital?

▶ Lésions **Vésiculeuses**+++ → bouquet
ou vésiculo-pustuleuses

▶ Lésions **érosives, croûteuses**

→ **Ulcérations superficielles**

souvent multiples,

parfois groupées en bouquet,

succédant aux vésicules

▶ **base inflammatoire, œdématisée, non indurée.**

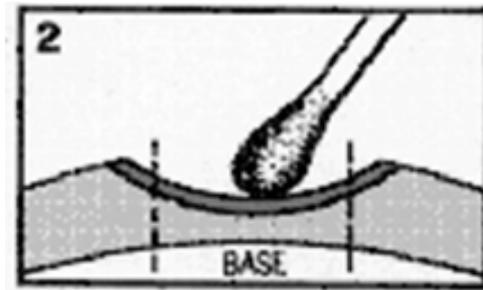
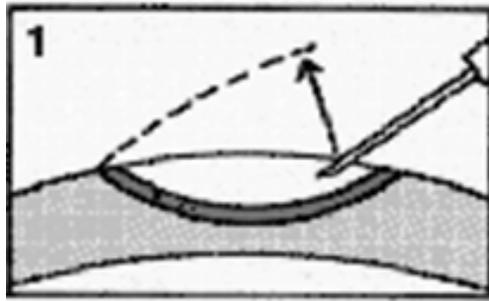
▶ **Douloureuses**

▶ **Adénopathies inguinales**



- ▶ Le médecin suspecte l'herpes génital devant la présence de vésicules et ulcérations.
- ▶ Il préfère confirmer son diagnostic vu l'étendue des lésions
- ▶ **Quels prélèvements faut-il réaliser?**

- ▶ A– Prélèvement du contenu d'une vésicule par seringue
- ▶ B– Ecouvillonnage appuyé du fond d'une vésicule
- ▶ C– Ecouvillonnage appuyé au niveau des ulcérations
- ▶ D– Prélèvement vaginal
- ▶ E– Prélèvement sanguin



- ▶ A- Prélèvement du contenu d'une vésicule par seringue
- ▶ B- Ecouvillonnage appuyé du fond d'une vésicule
- ▶ C- Ecouvillonnage appuyé au niveau des ulcérations
- ▶ D- Prélèvement vaginal
- ▶ E- Prélèvement sanguin

Lésions fraîches+++

Moins sensible

Peu utile, tardif : 2 prélèvements

**Demanderiez-vous
d'autres explorations microbiologiques?**

A- VIH

B- VHC

C-VHB

D-VHE

E- CMV

F- HPV

G-HTLV

H-HHV8

I-Gonocoque

J- *Candida albicans*

K- *C.trachomatis*

L -Trichomonas

M-Syphilis

A- VIH

B- VHC

C-VHB

D-VHE

E- CMV

F- HPV

G-HTLV

H-HHV8

I-Gonocoque

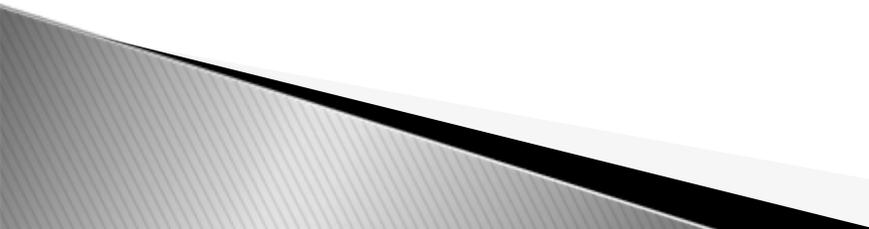
J- *Candida albicans*

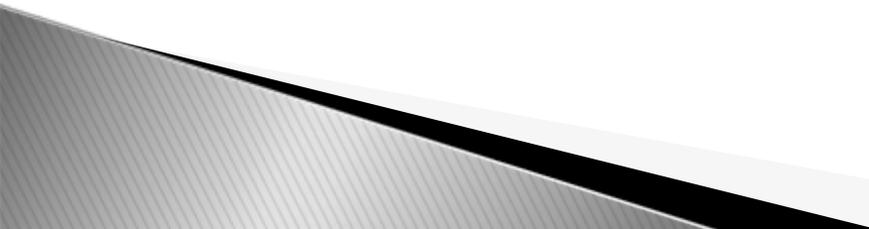
K- *C.trachomatis*

L -Trichomonas

M-Syphilis

- ▶ **Un diagnostic rapide de l'herpes génital est souhaité, en quelques heures,**
 - ▶ **Quelle technique doit être demandée?**

- **A– Culture cellulaire**
 - **B– Détection antigénique par IF**
 - **C– Détection du génome viral par PCR**
 - **D– Détection du génome viral par hybridation**
 - **D– Sérologie virale**
- 

- A– Culture cellulaire
 - **B– Détection antigénique par IF**
 - C– Détection du génome viral par PCR
 - D– Détection du génome viral par hybridation
 - D– Sérologie virale
- 

- ▶ **Pour cette technique (IFD), faut-il adresser le prélèvement dans un milieu de transport?**
- ▶ Ce n'est pas nécessaire
- ▶ → un frottis peut être réalisé au lit du malade, et la lame transportée à température ambiante.
- ▶ La viabilité du virus n'est pas nécessaire (à la différence de la culture cellulaire)

- ▶ Le résultat de l'IFD est **positif**
- ▶ **Quelle est la molécule antivirale à prescrire?**

A– Aciclovir 10mg/kg/8h pdt 10 j

B– Valaciclovir 3gr/j pdt 5 j

C– Aciclovir per os 2gr/j pdt 10 j

D– Valaciclovir 500 mg×2/j per os pdt 10 j

E– Valaciclovir 500 mg×2/j en IV pdt 10 j

A– Aciclovir 5mg/kg/8h pdt 10 j

B– Valaciclovir 3gr/j pdt 5 j

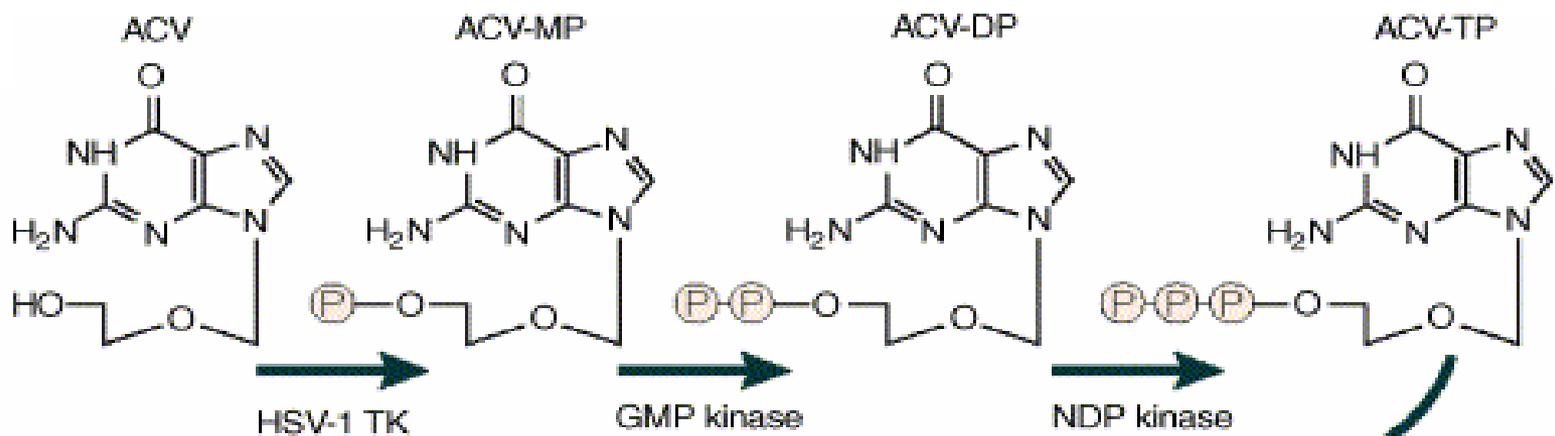
C– Aciclovir per os 1gr/j pdt 10 j

D– Valaciclovir 500 mg×2/j per os pdt 10 j

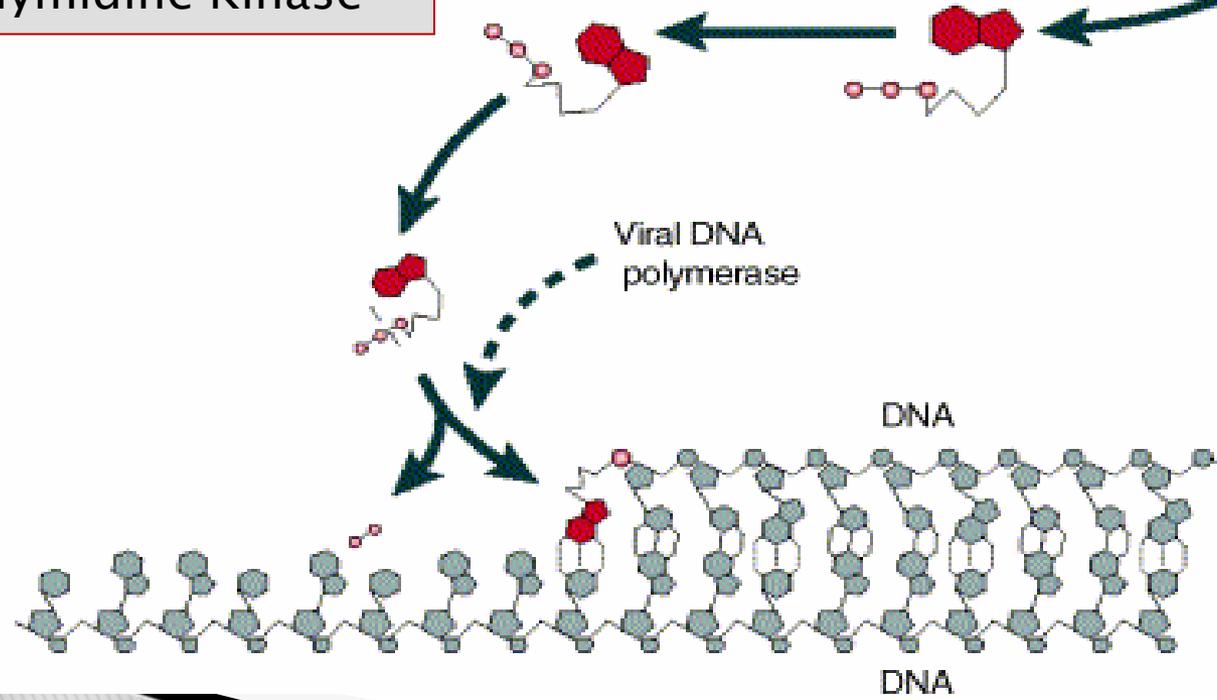
E– Valaciclovir 500 mg×2/j en IV pdt 10 j

- ▶ **Quel est le mécanisme d'action antiviral de l'aciclovir?**
- ▶ A– Inhibiteur de la pénétration du virus dans la cellule
- ▶ B– Inhibiteur de décapsidation
- ▶ C– Inhibiteur de l'ADN polymérase virale
- ▶ D– Inhibiteur des protéases virales
- ▶ E– Inhibiteur de la libération virale

- ▶ **Quel est le mécanisme d'action antiviral de l'aciclovir?**
- ▶ A– Inhibiteur de la pénétration du virus dans la cellule
- ▶ B– Inhibiteur de décapsidation
- ▶ **C– Inhibiteur de l'ADN polymérase virale**
- ▶ D– Inhibiteur des protéases virales
- ▶ E– Inhibiteur de la libération virale



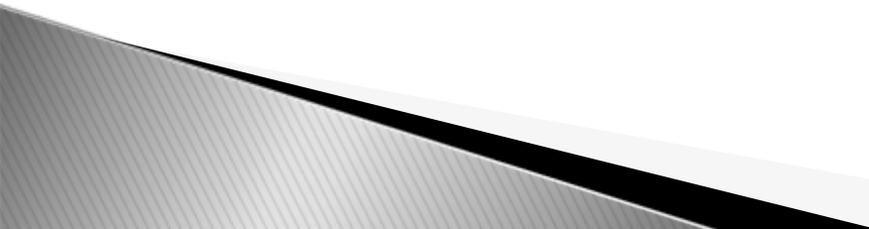
Thymidine Kinase



La patiente signale aussi qu'elle présente

- une céphalée
- des vomissements
- une photophobie

A l'examen neurologique

- raideur méningée
 - Signe de Kernig
 - Signe de Brudzinski
- 

Quel diagnostic suspectez-vous?

Méningite à HSV 2

Celà est-il habituel en cas d'herpes génital?

Complication habituelle de la primo-infection

Quelle sera la formule du LCR dans ce cas?

- ▶ > 10 éléments/mm³, prédominance lympho
- ▶ Protéinorachie: normale ou légèrement élevée
- ▶ Normoglucorachie

- ▶ **Est-ce que ces méningites sont de mauvais pronostic?**
- ▶ Non , mais risque de récurrence

- ▶ **Quelles sont les complications possibles de l'infection génitale ?**

- ▶ Méningite lymphocytaire récurrente (Sd de Mollaret)
- ▶ Forme cutanée pure extensive (primo-infection ++)
- ▶ Dysurie, rétention d'urine
- ▶ myélite transverse, radiculopathies sacrales
- ▶ Rarement :
 - hépatites
 - Kérato-conjonctivite (auto-inoculation)
 - Méningoencéphalie
- ▶ Si immunodépression: forme hémorragique, extensive, nécrotique

La patiente s'avère enceinte, à 8 SA

Est -ce que le HSV est tératogène?

le HSV n'est pas tératogène, mais peut être transmis lors de l'accouchement et être responsable d'infections néonatales graves.

▶ Quels virus peuvent être à l'origine malformations congénitales en cas de transmission verticale en début de grossesse?

A- CMV

B- VZV

C- EBV

D- HHV8

E- virus de la Rubéole

F- Virus de l'hépatite E (VHE)

▶ Quels virus peuvent être à l'origine malformations congénitales en cas de transmission verticale en début de grossesse?

A- CMV

B- VZV

C- EBV

D- HHV8

E- virus de la Rubéole

F- Virus de l'hépatite E (VHE)

La patiente reconsulte à 34 SA pour une récurrence de l'herpes génital

Quelle sera votre conduite à tenir?

A– Un prélèvement génital à la recherche d'HSV

B– L' accouchement doit se faire par césarienne

C– Traitement de la mère par valaciclovir

D–Le Nné doit recevoir systématiquement un antiviral à la naissance

A– Un prélèvement génital à la recherche d'HSV

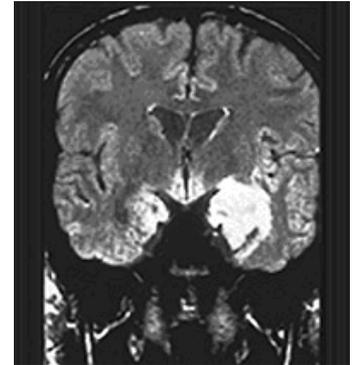
B– L' accouchement doit se faire par césarienne

C– Traitement de la mère par valaciclovir

D–Le Nné doit recevoir systématiquement un antiviral à la naissance

Situations maternelles	Fréquence chez les mères d'enfants infectés	Estimation du risque d'herpès pour l'enfant	Conduite proposée
I Lésions d'infection génitale initiale ⁽¹⁾ , dans le mois avant l'accouchement	Rare	environ 50 %	- césarienne ⁽²⁾ - ACV, pour la mère et l'enfant ⁽³⁾
II Lésions d'herpès génital récidivant à l'accouchement ⁽⁴⁾	+	< 1 %	- césarienne (en discussion ⁽⁴⁾) - pas d'ACV, sauf facteurs de gravité ⁽⁵⁾
III Pas de lésions en <i>prepartum</i> , mais histoire d'herpès génital ⁽⁶⁾ , chez la mère ou le conjoint	++	environ 1/1 000	- préservatifs durant la grossesse - recherche d'une excrétion génitale de virus par culture lors du travail ⁽⁷⁾ - puis désinfection vulvovaginale - et accouchement par voie basse atraumatique ⁽⁸⁾
IV Aucune histoire d'herpès génital, ni chez la mère ni chez le conjoint	+++ 2/3 des cas ⁽⁹⁾	environ 1/10 000	- préservatifs durant la grossesse ⁽¹⁰⁾ - pas de contacts orogénitaux - désinfection vulvovaginale lors du travail

▶ **De quels types d'atteintes néonatales le HSV peut-il être responsable?**



- ▶ – **Méningo-encéphalite néonatale**
 - Nécrosante++
- ▶ – **Forme disséminée: atteinte pluri-viscérale**
 - (hépatite, pneumonie, encéphalite...)
- ▶ – **Atteinte cutanée**



Est-ce que l'absence de récurrence
symptomatique au 3^{ème} trimestre et un
examen soigneux des filières génitales
normal au moment de l'accouchement
excluent l'absence d'HSV, pourquoi?

- ▶ La réactivation (Récurrence) du HSV peut être totalement asymptomatique mais il existe une excrétion virale

10. Tableau 2. Herpès génital et grossesse.

Situations maternelles	Fréquence chez les mères d'enfants infectés	Estimation du risque d'herpès pour l'enfant
I Lésions d'infection génitale initiale ⁽¹⁾ , dans le mois avant l'accouchement	Rare	environ 50 %
II Lésions d'herpès génital récidivant à l'accouchement ⁽⁴⁾	+	< 1 %
III Pas de lésions en <i>prepartum</i> , mais histoire d'herpès génital ⁽⁶⁾ , chez la mère ou le conjoint	++	environ 1/1 000
IV Aucune histoire d'herpès génital, ni chez la mère ni chez le conjoint	+++ 2/3 des cas ⁽⁹⁾	environ 1/10 000

- ▶ **Quel prélèvement faut-il réaliser à la recherche d'une excrétion virale asymptomatique?**
- ▶ **Prélèvement Vaginal**

▶ **Quelles sont les techniques qui permettent la mise en évidence de cette excrétion virale?**

- A– Culture cellulaire
- B– Détection antigénique par immunofluorescence
- C– Détection du génome viral par PCR
- D– Détection du génome viral par hybridation
- D– Sérologie virale

▶ Quelles sont les techniques qui permettent la mise en évidence de cette excrétion virale?

◦ A- Culture cellulaire

NON!!! ◦ B- Détection antigénique par immunofluorescence

◦ C- Détection du génome viral par PCR

◦ D- Détection du génome viral par hybridation

◦ D- Sérologie virale

- ▶ Si la recherche d'excrétion virale est positive, cela signifie-t-il une transmission virale systématique au nouveau-né? Pourquoi?

- ▶ Non

Risque de transmission verticale :	
Type d'infection	Transmission
• Infection primaire	35-80 %
• Infection initiale génitale non primaire	30%
• Infection récurrente	0-5%

Protection par les anticorps maternels
Charge virale moins importante

▶ Quels autres virus transmis par voie sexuelle peuvent être transmis au nouveau-né durant l'accouchement?

- ▶ A- CMV
- ▶ B- VIH
- ▶ C- VHB
- ▶ D- VHC
- ▶ E- HPV
- ▶ F- HHV8
- ▶ G- HTLV

▶ Quels autres virus transmis par voie sexuelle peuvent être transmis au nouveau-né durant l'accouchement?

▶ A- CMV → Sans conséquences

▶ B- VIH

▶ C- VHB

▶ D- VHC → rare transmission sexuelle : si saignement+++
Transmission néonatale: si co-infection VIH

▶ E- HPV

▶ F- HHV8

▶ G- HTLV

} Rare à l'accouchement : Postnatal, allaitement

MERCI