

# CAS CLINIQUES

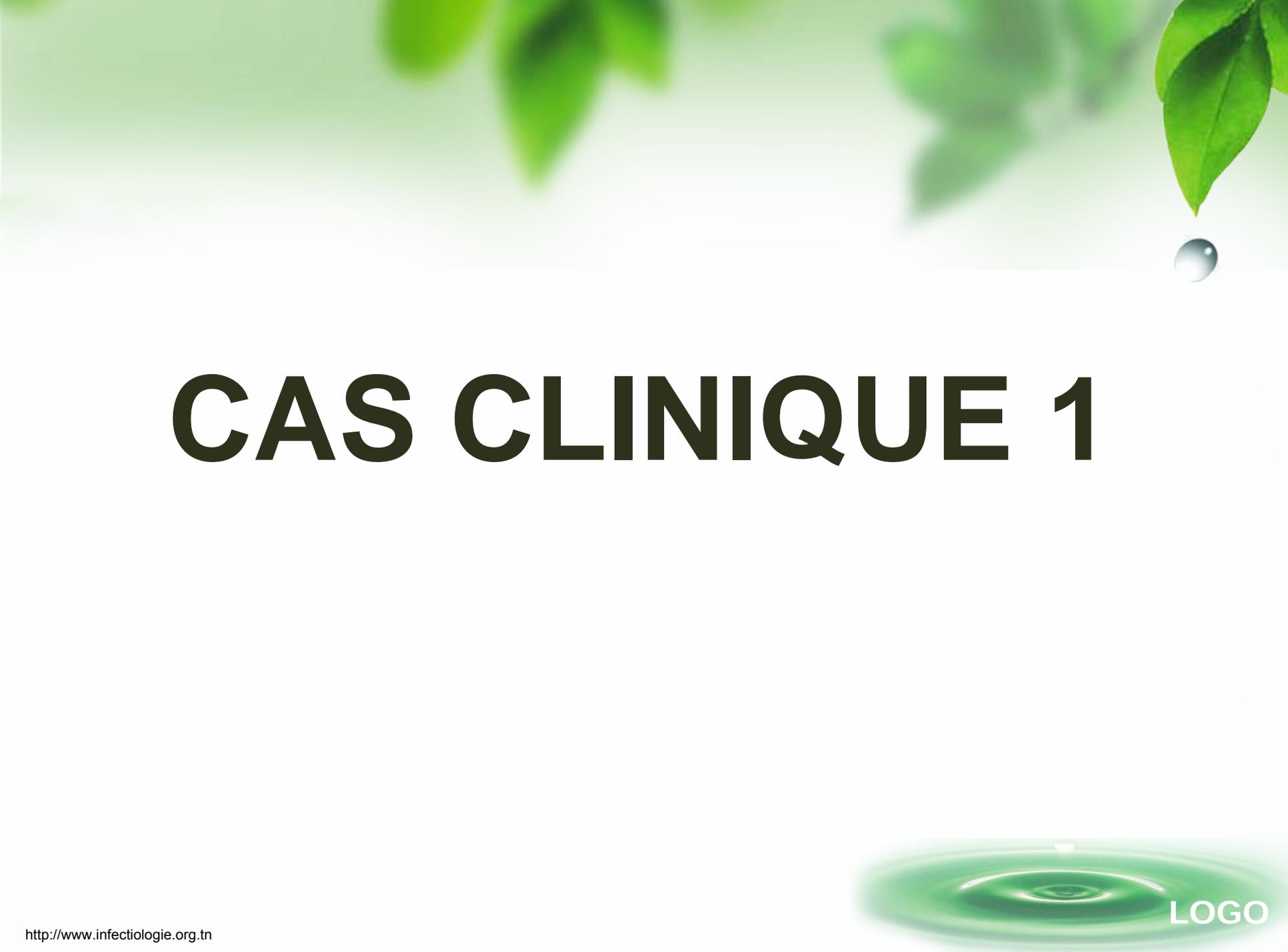
Dr Koubâa M; Dr Lahiani D

Vendredi 11.12.09



Ami des patients



The background features a soft-focus image of green leaves in the upper portion. A single, clear water droplet is suspended in the air, having just fallen from a leaf on the right side. Below the main text, there is a circular ripple effect in green water, suggesting the droplet has just hit the surface.

# CAS CLINIQUE 1

- ❖ Une femme âgée de 28 ans
- ❖ sans antécédent pathologique particulier
- ❖ enceinte à la 30<sup>ème</sup> semaine d'aménorrhée
- ❖ consulte pour:



# Quel est le diagnostic le plus probable ?

- A. Infection à levure
- B. Primo infection VZV
- C. Infection à Chlamydia trachomatis
- D. Primo infection à HSV 2
- E. Syphilis

# Quel est le diagnostic le plus probable ?

- A. Infection à levure
- B. Primo infection VZV
- C. Infection à Chlamydia trachomatis
- D. Primo infection à HSV 2**
- E. Syphilis

# Comment confirmer ce diagnostic ?

- A. Culture virale
- B. Recherche d'antigènes par IF
- C. Sérologie
- D. Détection du génome par PCR
- E. Cytodiagnostic de Tzanck

# Comment confirmer ce diagnostic ?



- A. Culture virale
- B. Recherche d'antigènes par IF**
- C. Sérologie
- D. Détection du génome par PCR**
- E. Cytodiagnostic de Tzanck



**Quelles autres mesures  
diagnostiques complémentaires  
préconisez-vous pour la femme ?**



LOGO

# Dépistage d'autres IST:

## ❖ Prélèvements cervicaux :

- culture standard (streptocoque du groupe B, gonocoque, trichomonas) par écouvillonnage
- recherche de chlamydiae et mycoplasme

## ❖ Sérologies ( VIH, Syphilis, hépatite B)

# Quel traitement proposez vous ?

- A. Aciclovir (200mg x 5) per os pendant 10 j
- B. Aciclovir (5 mg/kg x 3) en IV pendant 10 j
- C. Aciclovir (400 mg x 3) per os pendant 10 j
- D. Valaciclovir (500 mg x 2) per os pendant 10 j
- E. Famciclovir (250 mg x 3) per os pendant 5 j

# Quel traitement proposez vous ?



- A. Aciclovir (200mg x 5) per os pendant 10 j
- B. Aciclovir (5 mg/kg x 3) en IV pendant 10 j
- C. Aciclovir (400 mg x 3/j) per os pendant 10 j
- D. Valaciclovir (500 mg x 2) per os pendant 10 j
- E. Famciclovir (250 mg x 3) per os pendant 5 j

**Quelle mesure prophylactique  
conseillez vous au couple ?**

**Respect des rapports protégés**

**DURÉE ?**

**Jusqu'à l'accouchement**

# Indiquez la (les) proposition(s) exacte(s) concernant les traitements antiviraux

- A. L'aciclovir peut être pris quotidiennement sans effet indésirable notable pendant plus d'un an
- B. La posologie de l'aciclovir est à adapter à la clairance de la créatinine
- C. Un traitement suffisamment prolongé par l'aciclovir permet d'éradiquer l'infection latente
- D. Les cas de résistance virale à l'aciclovir surviennent principalement chez des patients immunodéprimés suite à un traitement curatif de l'herpès progressif
- E. Le traitement intermittent au coup par coup de l'herpès génital récidivant a fini par sélectionner des souches d'HSV-2 résistantes à l'aciclovir chez environ 10 % des personnes immunocompétentes

# Indiquez la (les) proposition(s) exacte(s) concernant les traitements antiviraux

- A. L'aciclovir peut être pris quotidiennement sans effet indésirable notable pendant plus d'un an**
- B. La posologie de l'aciclovir est à adapter à la clairance de la créatinine**
- C. Un traitement suffisamment prolongé par l'aciclovir permet d'éradiquer l'infection latente
- D. Les cas de résistance virale à l'aciclovir surviennent principalement chez des patients immunodéprimés suite à un traitement curatif de l'herpès progressif**
- E. Le traitement intermittent au coup par coup de l'herpès génital récidivant a fini par sélectionner des souches d'HSV-2 résistantes à l'aciclovir chez environ 10 % des personnes immunocompétentes

# Supposons que

- ❖ les lésions génitales ont disparu
- ❖ et que la grossesse était bien menée avec un fœtus eutrophique
- ❖ A 35 semaines d'aménorrhée, vous contactez par téléphone le gynécologue ...

# Que lui proposez vous?

- A. Accouchement par césarienne
- B. Accouchement par voie basse
- C. Aciclovir ( 200 mg x 5/j per os) ) à partir de 36 semaines d'aménorrhée jusqu'à l'accouchement
- D. Aciclovir (400 mg x 3/j per os) à partir de 36 semaines d'aménorrhée jusqu'à l'accouchement
- E. Aciclovir (5 mg/kg x 3) en IV pendant les 10 derniers jours avant l'accouchement

# Que lui proposez vous?

- A. Accouchement par césarienne
- B. Accouchement par voie basse**
- C. Aciclovir ( 200 mg x 5/j per os ) à partir de 36 semaines d'aménorrhée jusqu'à l'accouchement
- D. Aciclovir (400 mg x 3/j per os) à partir de 36 semaines d'aménorrhée jusqu'à l'accouchement**
- E. Aciclovir (5 mg/kg x 3) en IV pendant les 10 derniers jours avant l'accouchement

# Concernant l'herpès génital maternel et l'herpès du nouveau-né

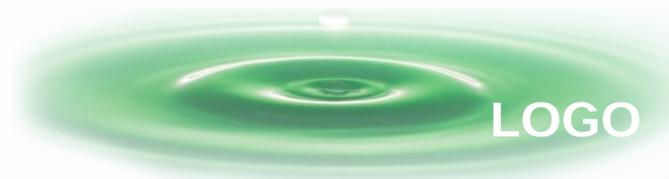
- A. Les mères à risque d'herpès du nouveau-né font l'objet de prélèvements génitaux hebdomadaires pour recherche de virus durant les dernières semaines de la grossesse
- B. Des antécédents d'herpès génital maternel indiquent un accouchement par césarienne
- C. Une primo-infection herpétique génitale en cours de grossesse justifie un traitement curatif par Aciclovir
- D. En cas de primo-infection herpétique génitale en début de grossesse, un traitement oral de la mère par Aciclovir (ou valaciclovir) est conseillé durant les dernières semaines de la grossesse
- E. Des antécédents d'herpès génital paternel indiquent l'abstinence ou l'utilisation du préservatif durant les dernières semaines de la grossesse

# Concernant l'herpès génital maternel et l'herpès du nouveau-né

- A. Les mères à risque d'herpès du nouveau-né font l'objet de prélèvements génitaux hebdomadaires pour recherche de virus durant les dernières semaines de la grossesse
- B. Des antécédents d'herpès génital maternel indiquent un accouchement par césarienne
- C. Une primo-infection herpétique génitale en cours de grossesse justifie un traitement curatif par Aciclovir**
- D. En cas de primo-infection herpétique génitale en début de grossesse, un traitement oral de la mère par Aciclovir (ou valaciclovir) est conseillé durant les dernières semaines de la grossesse**
- E. Des antécédents d'herpès génital paternel indiquent l'abstinence ou l'utilisation du préservatif durant les dernières semaines de la grossesse**

# En réalité

- ❖ Notre patiente a été perdue de vue
- ❖ Elle n'a pas reçu l'aciclovir à partir de 36 SA
- ❖ Présence de lésions génitales herpétiques non reconnues par la sage femme
- ❖ Elle a accouché par voie basse à terme un bébé eutrophique:



- 
- ❖ **Score d'Apgar à la naissance = 9/10**
  - ❖ **Fc = 120 batt/mn**
  - ❖ **Sa O<sub>2</sub> = 98 % à l'air ambiant**
  - ❖ **Réflexes archaïques présents**
  - ❖ **Tonus normal**

## **HOSPITALISATION**

# Quel est votre diagnostic ?



- A. Dermatite atopique
- B. Syndrome de Kaposi Juliusberg
- C. Herpès cutanéomuqueux
- D. Syndrome de Stevens Johnson
- E. Septicémie néonatale

# Quel est votre diagnostic ?



- A. Dermatite atopique
- B. Syndrome de Kaposi Juliusberg
- C. **Herpès cutanéomuqueux**
- D. Syndrome de Stevens Johnson
- E. Septicémie néonatale

# Quelle est votre conduite à tenir envers le Nouveau Né ?

- A. Faire des prélèvements oculaires et pharyngés pour détection d'antigènes et/ou culture à 72 h de vie
- B. Faire des prélèvements cutanéomuqueux pour culture
- C. Faire une PCR dans le LCR et le sérum
- D. Dosage de l'interféron alpha après culture cellulaire dans le LCR et le sérum
- E. Faire une sérologie HSV

# Quelle est votre conduite à tenir envers le Nouveau Né ?

- A. Faire des prélèvements oculaires et pharyngés pour détection d'antigènes et/ou culture à 72 h de vie**
- B. Faire des prélèvements cutanéomuqueux pour culture**
- C. Faire une PCR dans le LCR et le sérum**
- D. Dosage de l'interféron alpha après culture cellulaire dans le LCR et le sérum**
- E. Faire une sérologie HSV**

# Quel est votre traitement ?

- A. Aciclovir (15 mg x 3) en IV pendant 21 j
- B. Aciclovir (20 mg x 3/j) en IV pendant 21 j
- C. Aciclovir (5 mg/kg x 3) en IV pendant 10 j
- D. Aciclovir (20 mg x 3/j) en IV pendant 14 j
- E. Vidarabine (15 mg/kg/j) en IV pendant 10 j

# Quel est votre traitement ?

- A. Aciclovir (15 mg x 3) en IV pendant 21 j
- B. Aciclovir (20 mg x 3/j) en IV pendant 21 j
- C. Aciclovir (5 mg/kg x 3) en IV pendant 10 j
- D. Aciclovir (20 mg x 3/j) en IV pendant 14 j**
- E. Vidarabine (15 mg/kg/j) en IV pendant 10 j

# Que faire pour la mère?

- A. Aciclovir (200mg x 5) per os pendant 10 j
- B. Aciclovir (200mg x 5) per os pendant 5 j
- C. Aciclovir (5mg/kg x 3) en IV pendant 10 j
- D. Valaciclovir (500 mg x 2) per os pendant 5 j
- E. Famciclovir (125 mg x 2) per os pendant 5 j
- F. Aciclovir en application locale

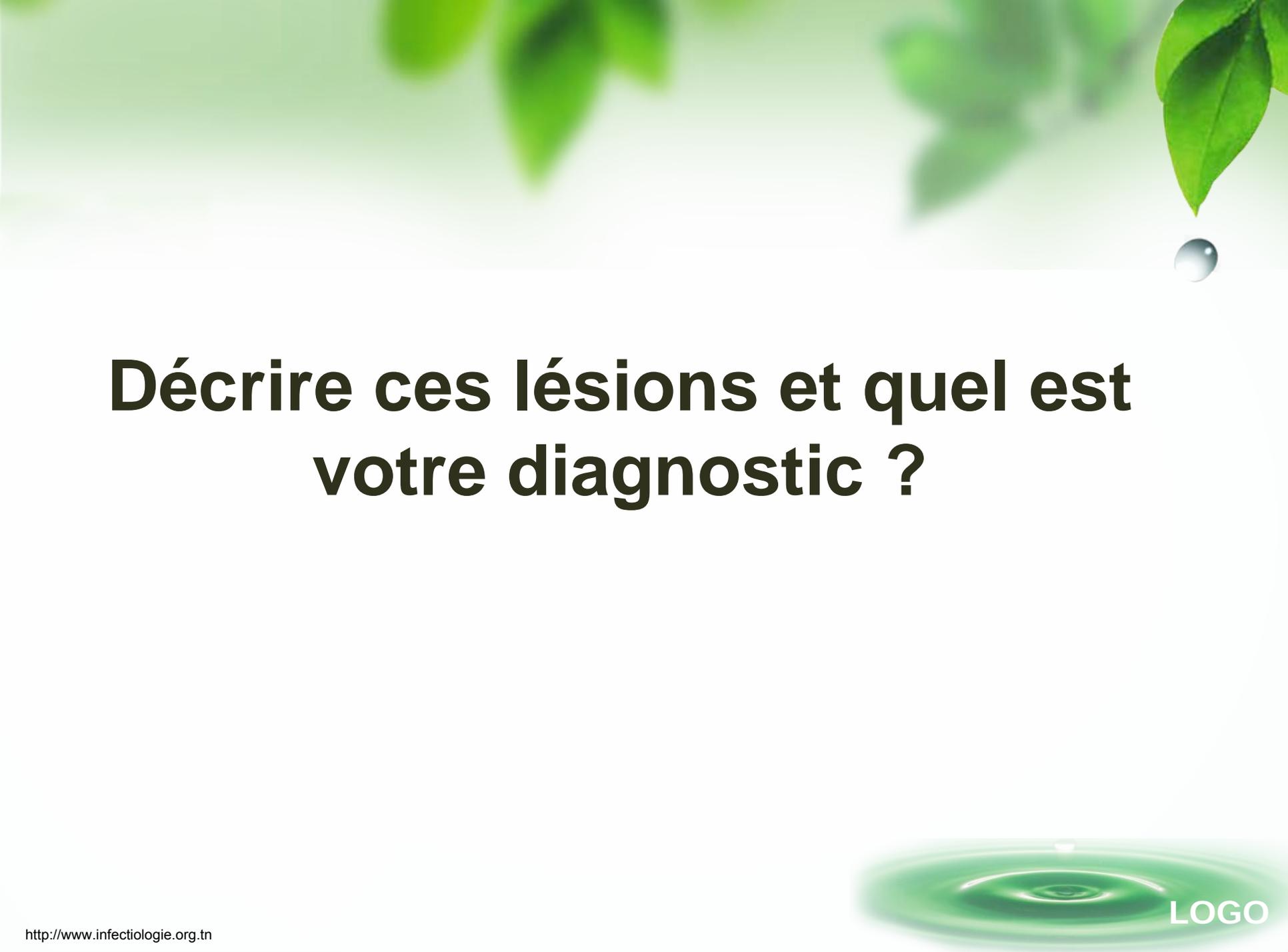
# Que faire pour la mère?

- A. Aciclovir (200mg x 5) per os pendant 10 j
- B. Aciclovir (200mg x 5) per os pendant 5 j**
- C. Aciclovir (5mg/kg x 3) en IV pendant 10 j
- D. Valaciclovir (500 mg x 2) per os pendant 5 j
- E. Famciclovir (125 mg x 2) per os pendant 5 j
- F. Aciclovir en application locale

# Evolution

- ❖ Guérison complète des lésions du nouveau né
- ❖ Bon état neurologique
- ❖ Guérison des lésions génitales chez la mère
- ❖ **5 mois plutard ...**



The background features a soft-focus image of green leaves in the upper right corner. A single, clear water droplet is suspended just below one of the leaves. At the bottom right, there is a circular ripple effect in green water, suggesting a droplet has just fallen.

**Décrire ces lésions et quel est  
votre diagnostic ?**

**Des lésions en Cocardes de 1 à 3 cm de diamètre, de forme régulière et ronde bien limitées et comprennent au moins trois zones concentriques différentes:**

- ✓ **un disque central érythémateux parfois cyanotique ou bulleux entouré d'au moins deux anneaux.**
- ✓ **L'anneau intermédiaire est volontiers plus pâle que le centre, en relief**
- ✓ **et l'anneau externe est érythémateux**

# **Érythème polymorphe**

# Quel est votre traitement ?



- A. Corticothérapie générale
- B. Antiseptique local
- C. Aciclovir (200 mg x 5/j) per os pendant 10 j
- A. Thalidomide 100 mg/j
- B. Macrolides



**RIEN**



**Quelle mesure préventive  
préconisez vous ?**

**Aciclovir (200 mg x 5/j) per os  
pendant 10 j**

The background features a soft-focus image of green leaves in the upper right corner. A single, clear water droplet is suspended just below the leaves, with its reflection visible on a surface below. The overall color palette is light green and white, creating a clean, natural aesthetic.

# Cas clinique 2

- ❖ Femme 32 ans, VIH séropositive depuis 3 ans
- ❖ Elle n'était pas au stade SIDA et depuis, elle était perdue de vue
- ❖ consulte pour des céphalées avec photophobie dans un contexte fébrile
- ❖ A l'examen: syndrome méningé fébrile à 40°C

## **Syndrome méningé chez un sujet immunodéprimé**

# A Quel(s) germe(s) pensez vous ?

*A. Streptococcus pneumoniae*

*B. Herpes viridae*

*C. cytomégalovirus*

*D. Listéria monocytogenes*

*E. Mycobactérium tuberculosis*

A Quel(s) germe(s) pensez vous ?

- A. *Streptococcus pneumoniae***
- B. *Herpes viridae***
- C. *cytomégalovirus***
- D. *Listéria monocytogenes***
- E. *Mycobactérium tuberculosis***

# Quelle est votre conduite à tenir ?

- A. Hospitaliser le malade
- B. Faire une ponction lombaire
- C. Demander une IRM en urgence
- D. EEG
- E. Fond d'œil

# Quelle est votre conduite à tenir ?

- A. Hospitaliser le malade**
- B. Faire une ponction lombaire**
- C. Demander une IRM en urgence
- D. EEG
- E. Fond d'œil



## ❖ PL:

- **liquide clair**
- **306 EB/ml**
- **prédominance lymphocytaire**
- **Glycorrhachie = normale**
- **Protéïnorrhachie = 0.53 g/l**

# Quel est votre traitement de première intention ?

- A. Amoxicilline 200 mg/kg/j + aciclovir 45 mg/kg/j en IV pendant 21 j
- B. Amoxicilline 200 mg/Kg/j en IV + Gentamicine 3 à 5 mg/Kg/j en IV pendant 21 j
- C. Aciclovir 15 mg/kg x 3/j en IV pendant 21 j
- D. Aciclovir 200 mg x 5/j po pendant 21 j
- E. Céftriaxone 100 mg/kg/j en IV pendant 15 j

# Quel est votre traitement de première intention ?

- A. Amoxicilline 200 mg/kg/j + aciclovir 45 mg/kg/j en IV pendant 21 j**
- B. Amoxicilline 200 mg/Kg/j en IV + Gentamicine 3 à 5 mg/Kg/j en IV pendant 21 j
- C. Aciclovir 15 mg/kg x 3/j en IV pendant 21 j
- D. Aciclovir 200 mg x 5/j po pendant 21 j
- E. Céftriaxone 100 mg/kg/j en IV pendant 15 j

**L'examen fait par le sénior de garde a montré:**

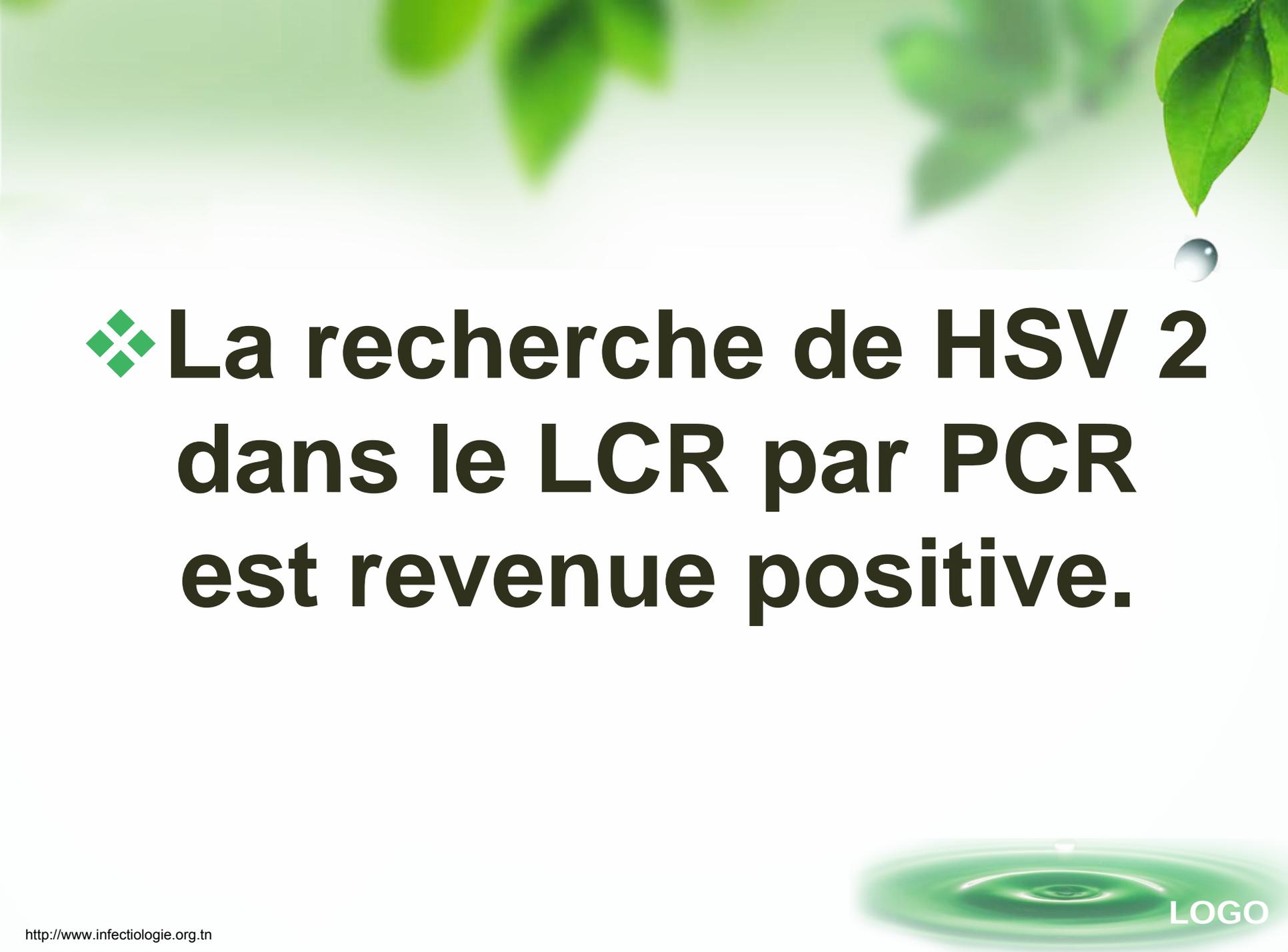


Quel(s) autre(s) examen(s)  
complémentaire(s) demandez vous ?

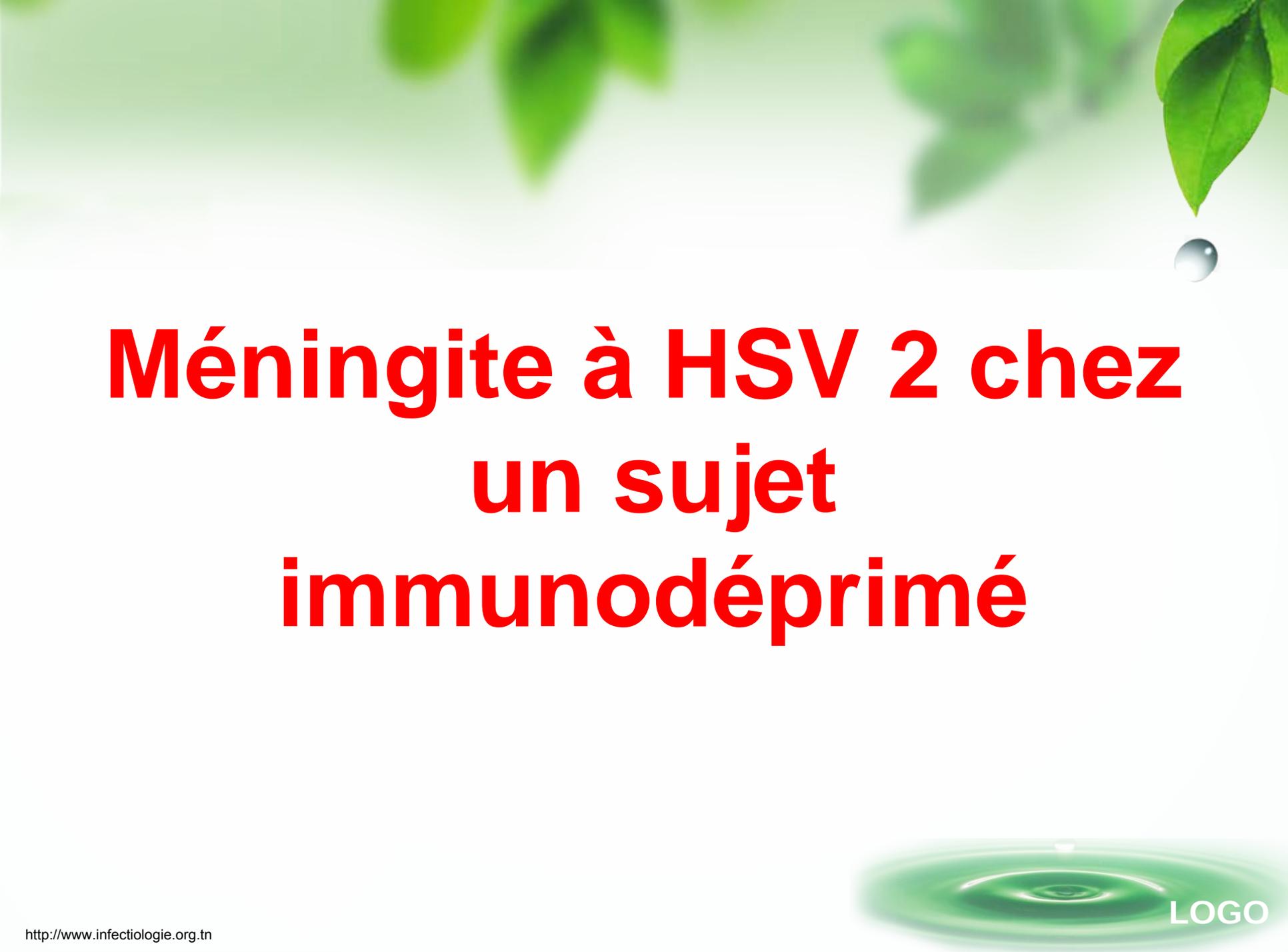
- A. TPHA/VDRL
- B. Sérologie de chlamydia
- C. PCR à HSV au niveau du LCR
- D. PCR à HSV des lésions génitales
- E. Sérologie à *mycoplasme pneumoniae*

Quel(s) autre(s) examen(s)  
complémentaire(s) demandez vous ?

- A. TPHA/VDRL
- B. Sérologie de chlamydia
- C. PCR à HSV au niveau du LCR**
- D. PCR à HSV des lésions génitales**
- E. Sérologie à *mycoplasme pneumoniae*



**❖ La recherche de HSV 2 dans le LCR par PCR est revenue positive.**



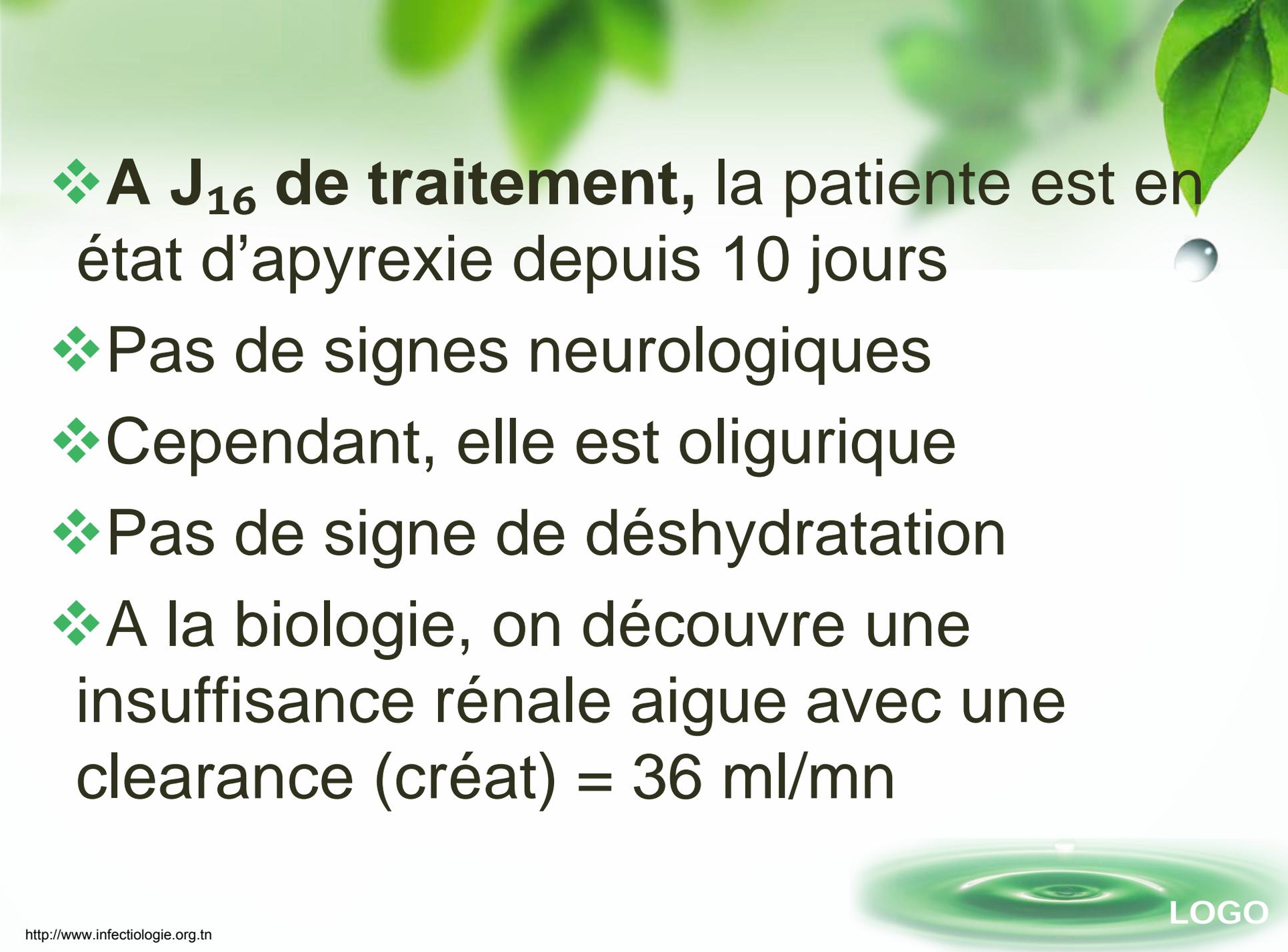
# **Méningite à HSV 2 chez un sujet immunodéprimé**

# Quelle sera votre conduite thérapeutique ?

- A. Relais per os par Valaciclovir 500 mg/j dès l'apyrexie pendant une durée totale de 21 j
- B. Continuer l'aciclovir seul en IV pendant 21 j
- C. Changer par Valaciclovir per os 500 mg x 2/j pendant 15 j
- D. Relais per os de l'aciclovir 400mg x 3/j dès l'apyrexie pendant une durée totale de 21 j
- E. Continuer l'amoxicilline 200mg/kg/j + Aciclovir (45mg/kg/j) en IV pendant une durée totale de 21 j

# Quelle sera votre conduite thérapeutique ?

- A. Relais per os par Valaciclovir 500 mg/j dès l'apyrexie pendant une durée totale de 21 j**
- B. Continuer l'aciclovir seul en IV pendant 21 j**
- C. Changer par Valaciclovir per os 500 mg x 2/j pendant 15 j
- D. Relais per os de l'aciclovir 400mg x 3/j dès l'apyrexie pendant une durée totale de 21 j
- E. Continuer l'amoxicilline 200mg/kg/j + Aciclovir (45mg/kg/j) en IV pendant une durée totale de 21 j

- 
- ❖ **A J<sub>16</sub> de traitement**, la patiente est en état d'apyrexie depuis 10 jours
  - ❖ Pas de signes neurologiques
  - ❖ Cependant, elle est oligurique
  - ❖ Pas de signe de déshydratation
  - ❖ A la biologie, on découvre une insuffisance rénale aiguë avec une clearance (créat) = 36 ml/mn

# Quelle est l'origine de cette insuffisance rénale ?



- A. Néphropathie induite directement par VIH
- B. Toxicité rénale à l'aciclovir
- C. Syndrome méningé rétentionnel (MRS)
- D. Myéloradiculite sacrée à HSV

# Quelle est l'origine de cette insuffisance rénale ?



- A. Néphropathie induite directement par VIH**
- B. Toxicité rénale à l'aciclovir**
- C. Syndrome méningé rétentionnel (MRS)**
- D. Myéloradiculite sacrée à HSV**

The background features a soft-focus image of green leaves in the upper portion. A single, clear water droplet is shown falling from the right side, positioned just above the main text. At the bottom right, there is a circular ripple effect in green water, with the word 'LOGO' written in white capital letters to its right.

**Quelles autres mesures  
thérapeutiques instaurez  
vous ?**

**Une trithérapie antirétrovirale  
est indispensable, puisque la  
femme est maintenant au  
stade SIDA, après la fin du  
traitement par Aciclovir**

**+**

**Traitement prophylactique  
des récurrences par HSV 2**



ELSEVIER  
MASSON

Disponible en ligne sur [www.sciencedirect.com](http://www.sciencedirect.com)



Médecine et maladies infectieuses 38 (2008) 141–145

Médecine et  
maladies infectieuses

<http://france.elsevier.com/direct/MEDMAL/>

Article original

## Méningite herpétique chez 11 patients

## Herpes simplex virus meningitis in 11 patients

Charles Binetruy<sup>a</sup>, Claire Deback<sup>b</sup>, Claire Roubaud-Baudron<sup>a</sup>, Henri Agut<sup>b</sup>,  
François Bricaire<sup>a</sup>, Philippe Bossi<sup>a,\*</sup>

<sup>a</sup> *Département de maladies infectieuses et tropicales, hôpital Pitié-Salpêtrière, 47–83, boulevard de l'Hôpital, 75651 Paris cedex 13, France*

<sup>b</sup> *Département de virologie, hôpital Pitié-Salpêtrière, 75651 Paris cedex 13, France*

- ❖ Parmi les 11 patients, six (54%) étaient infectés par le VIH-1
- ❖ Un traitement préventif a été débuté chez ces patients par **valaciclovir 500mg, un comprimé par jour.**
- ❖ Aucun des 11 patients n'a présenté de récurrence après un suivi médian de 30 mois
- ❖ Un traitement prophylactique des récurrences doit être discuté au cas par cas et réservé aux patients présentant des récurrences particulièrement fréquentes.

## Conférence de consensus

**Prise en charge de l'herpès cutanéomuqueux chez le sujet immunocompétent  
(manifestations oculaires exclues)**

**Mercredi 7 novembre 2001**



# Herpès

© 2007 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

*Actas Dermosifiliogr. 2009;100:22-32*

**ADVANCES IN DERMATOLOGY**

# Update on the Treatment of Genital Herpes

**J.M. Martín, G. Villalón, and E. Jordá**

The background features a soft-focus green leafy branch in the upper right corner, with a single, clear water droplet hanging from it. At the bottom right, there is a circular ripple effect in green water, suggesting a droplet has just fallen. The overall aesthetic is clean and natural.

**Merci pour votre  
attention**