



Varicelle : bénigne chez l'enfant, grave chez l'adulte



La varicelle est une maladie infantile classique en milieu tempéré et 90% des sujets atteints ont moins de 9 ans. Le virus causal "varicelle-zona" fut identifié il y a tout juste un siècle. Elle évolue par cas sporadiques et par petites épidémies plutôt fin de l'hiver-début du

printemps. Elle est très contagieuse. Un sujet infecté contamine en moyenne 10 à 12 personnes non immunisées. Sa transmission s'effectue par contact direct avec le virus soit en touchant une vésicule, soit à proximité d'un sujet infecté toussant, très rarement après le 6^e jour d'éruption. La maladie débute environ 14 jours après le contact.

Les adultes peuvent présenter des formes plus sévères que l'enfant notamment chez la femme enceinte et son fœtus ou chez les sujets immuno-déprimés. Le virus pénètre dans le naso-pharynx où il se multiplie durant la période d'incubation. Il circule une première fois dans le sang (première virémie), se multiplie et rediffuse une deuxième fois (deuxième virémie) transporté par des cellules. Le virus gagne ainsi la peau et les viscères où il produit ses lésions. Cette phase peut être accompagnée de fièvre et de maux de tête.

Les lésions cutanées sont semblables à celle du zona et de l'herpès. La vésicule intra-dermique est un décollement de la couche superficielle de l'épiderme (aspect de "goutte de rosée sur peau saine"). Cette vésicule est remplie de virus. Son pourtour forme un halo rouge dû à une infiltration de cellules mononuclées. Dans les formes très sévères, chez les sujets à risques, d'autres organes peuvent présenter des atteintes nécrotiques (foie, poumons...). La maladie s'arrête par développement de l'immunité. Les lésions cutanées deviennent croûteuses et très prurigineuses. Une phase de "latence" fait suite à la varicelle et se caractérise par la persistance du virus dans les ganglions sensitifs des nerfs crâniens et rachidiens. Cette latence pourra donner lieu plus tard, par réactivation, à un zona.

La varicelle infantile est presque toujours bénigne, mais parfois des complications apparaissent : les surinfections cutanées sont les plus fréquentes. Dans les formes communes le seul traitement prévient les surinfections cutanées (hygiène, ongles coupés, anti-

septiques, changes fréquents). Les traitements antiviraux sont réservés aux formes compliquées.

**En collaboration avec le
Dr Jean-Michel Bartoli,
chef du service de
pédiatrie à l'hôpital
Saint-Joseph
à Marseille**

