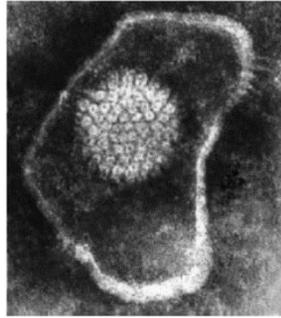


## 11

## VIRUS HERPES SIMPLEX (HSV)

**CARTE IDENTITE**

Cf. fiche « Généralités sur les herpèsvirus »

**TRANSMISSION**

Contact cutanéomuqueux direct ou indirect (labial, sexuel, mère-enfant au moment de l'accouchement) que la personne infectée soit symptomatique ou non (réactivations asymptomatiques)

**EPIDEMIOLOGIE**

Virus largement répandus dans la population générale adulte en France : séroprévalence de 65% pour le HSV-1 et 15% pour le HSV-2. Séroprévalence HSV-2 plus importante chez les individus infectés par le HIV et chez les travailleurs du sexe.

Surveillance épidémiologique et clinique nationale (Centre National de Référence)

**PREVENTION**

Règles d'hygiène pour la transmission orale et chez le nouveau-né en période néonatale.

Utilisation de préservatifs

Aucun vaccin

**PHYSIOPATHOLOGIE**

Cf. fiche « Généralités sur les herpèsvirus »

Virus **dermo-neurotropes**. Pouvoir pathogène variable selon l'espèce virale concernée (HSV-1 ou HSV-2), le type d'infection (initiale ou réactivation), l'âge et le statut immunitaire de l'individu

Infection initiale primaire = premier contact infectant par HSV-1 ou HSV-2

Infection initiale non primaire = infection par HSV-1 ou HSV-2 chez un individu préalablement infecté par l'autre espèce virale

**SIGNES CLINIQUES**

● **Principales formes cliniques observées :**

- Atteintes cutanéomuqueuses : herpès oro-labial, herpès anogénital
- Atteintes néonatales : cutanéomuqueuse, neurologique ou disséminée
- Atteintes neurologiques : encéphalite et méningite
- Atteintes oculaires : kératite, uvéite, rétinite nécrosante aiguë
- Autres : pneumopathie, hépatite...

● **Herpès labial (principalement associé au HSV-1) :**

- Infection initiale asymptomatique dans 90% des cas ; généralement dans l'enfance
- Symptômes : gingivostomatite aiguë (ulcérations/vésicules dans la bouche et sur les lèvres induisant douleur et dysphagie majeures) avec fièvre et possible adénopathies locorégionales
- Récurrences d'herpès labial (éruption unilatérale en « bouquet » de vésicules à la jonction cutanéomuqueuse) plus ou moins fréquentes selon les individus

● **Kératite herpétique (principalement associée au HSV-1)**

- Possible lors des infections initiales (le plus souvent) et lors des réactivations
- Le plus souvent atteinte unilatérale avec atteinte cornéenne superficielle ou stromale
- Risque de cécité (fréquente cause infectieuse de cécité)
- Douleur, larmoiement, photophobie ; vésicules palpébrales/altération conjonctivale possibles

● **Herpès génital (classiquement associé au HSV-2 mais HSV-1 en augmentation) (IST)**

- Infection initiale symptomatique dans 30% des cas
- Lésions sur les organes génitaux externes ou au niveau du vagin et/ou du col de l'utérus. Autres signes cliniques potentiellement associés : dysurie, adénopathies inguinales, rétention urinaire, fièvre
- Récurrences d'herpès génital plus ou moins fréquentes selon les individus
- **Complication possible: méningite à liquide clair à formule lymphocytaire et impliquant le plus souvent le HSV-2. Symptômes méningés associés à une fièvre récurrente. Evolution vers la guérison sans séquelle**

● **Encéphalite herpétique (principalement associée au HSV-1)**

- HSV-1 = 1<sup>re</sup> cause infectieuse d'encéphalite ; incidence faible : environ 300 cas/an en France.
- Possible lors des infections initiales (1/3 des cas) et lors des réactivations (2/3 des cas).
- Encéphalite aiguë nécrosante et hémorragique, typiquement unilatérale, à localisation temporale ou temporo-frontale. Troubles neurologiques (céphalées, altérations du comportement, hallucinations, aphasie, crises convulsives ...) évoluant vers des troubles de la conscience, accompagnés de fièvre.
- Mortalité élevée (>70%) et risque de séquelles en l'absence de prise en charge thérapeutique appropriée : aciclovir par voie intraveineuse (IV) à 10mg/kg/8h à débiter précocement sans attendre les résultats du diagnostic virologique.

● **Herpès néonatal (associé à HSV-1 ou HSV-2)**

Souvent symptomatique (sauf en cas d'instauration très précoce du traitement)

Parfois difficile à évoquer car maladie rare, souvent pas de notion d'herpès chez la mère, lésions cutanées parfois absentes

Apparition des premiers signes : entre J5 et J28 de vie

Trois formes cliniques :

- Atteinte cutanéomuqueuse et/ou oculaire (SEM pour skin, eyes and mouth or mucosa)

- Atteinte du système nerveux central (SNC) : troubles de la conscience, difficultés alimentaires, convulsions, coma, séquelles possible

- Atteinte disséminée (risque de mortalité même avec traitement : 30%) : fièvre, irritabilité, léthargie, refus de boire, hépatite, ictère, CIVD, pneumopathie

Récurrences cutanées et neurologiques (avec séquelles) possibles au cours de la première année de vie,

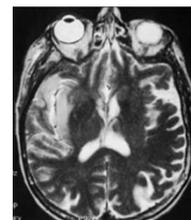
● **Lésions cutanéomuqueuses souvent plus étendues et possiblement atypiques, voire d'aspect pseudo-tumoral (herpès anogénital), récurrences plus fréquentes et atteintes généralisées possibles chez les individus immunodéprimés (patients greffés d'organe solide ou de cellules souches hématopoïétiques [CSH], patients recevant une chimiothérapie anticancéreuse et individus infectés par le HIV ...).**



**Herpès labial**  
Localisation péri-buccale unilatérale



**Herpès génital**  
Organes génitaux féminins (gauche) et masculins (droite)



**Encéphalite herpétique**  
Lésions temporales (IRM)

Source : EMC Biologie médicale, Burrel S et Boutolleau D, Virus herpes simplex 1 et 2, 2023.

**DIAGNOSTIC VIROLOGIQUE**

Indications :

Diagnostic plus souvent clinique.

Confirmation virologique nécessaire:

- En cas d'éruption atypique (diagnostic différentiel monkeypox...)
- Au moins une fois chez les femmes présentant un herpès génital
- Chez l'immunodéprimé
- En cas d'infection grave (encéphalite, kératite, herpès néonatal).

Méthodes :

**RT-PCR**

Echantillon biologique fonction du contexte clinique : écouvillon cutanéomuqueux, sang, liquide cébrospinal [LCS], liquide de lavage broncho-alvéolaire, biopsie tissulaire ...

**Sérologie** : détection des IgG uniquement pour déterminer le statut immunitaire

**TRAITEMENT**

Antiviral de 1<sup>re</sup> intention :

- Aciclovir, molécule efficace et peu toxique, essentiellement utilisée sous forme IV pour les formes cliniques sévères
- Valaciclovir (prodrogue orale de l'aciclovir) pour les formes modérées ou en relais

Alternatives (si mauvaise tolérance, résistance virologique) : foscarnet (voie IV ; néphrotoxicité) ou trifluridine (collyre) dans certains contextes cliniques

Auteure            Sonia Burrel  
Relecteur        David Boutolleau

*Légende*        *Rang A* *Rang B* *Rang C*

Cette fiche a été rédigée par les enseignants de bactériologie-virologie-hygiène des facultés de médecine de France  
Elle est la propriété du groupe AZAY de la Société Française de Microbiologie (SFM)  
Toute reproduction ou utilisation hors contexte d'enseignement est interdite