

ZONA

1° INTRODUCTION :

- Le zona est l'expression clinique de la réactivation du virus varicelle Zona (forme de récurrence) .Il peut survenir à tout age de la vie, mais il existe une nette prédominance chez l'adulte, surtout au delà de 50 ans .
- La complication majeure est la douleur post zostérienne dont l'incidence augmente avec l'age : 50% des cas à 50 ans, plus de 70 % des cas au delà de 70 ans .
- Le zona ophtalmique est source de douleurs post zostériennes intenses et prolongées, et de complications oculaires fréquentes et parfois graves pouvant compromettre de façon irréversibles la vision.

2. Physiopathologie

Réactivation du VZV

- Le zona est l'expression clinique de la réactivation du VZV,
- La réactivation est favorisée par l'age et l'immunodépression (SIDA, maladie de Hodgkin, lymphome, traitement immunosuppresseur). Au moment de la réactivation, le VZV peut être
- Détecté dans les ganglions sensitifs. Il migre alors le long des fibres sensitives jusqu'à la peau ou l produit l'éruption vésiculeuse localisée unilatérale metamérique radriculaire caractéristique du zona .

Douleurs du zona

Douleur aiguë : l'inflammation aiguë du nerf sensitif et du ganglion, l'existence d'hémorragies intraneuronales (neurolyse) constituent autant d'éléments invoqués pour expliquer un état d'hyper excitabilité des neurones de la corne postérieure de la moelle, la douleur aiguë, l'allodynie et l'hyperesthésie cutanée .

Douleur post zostérienne . Les douleurs post zostériennes (DPZ) ou nevralgies post herpétiques caractérisent les manifestations algiques observées après la cicatrisation des lésions cutanées induites par le zona .

Elles seraient liées à des lésions de démyélinisation et de fibrose cacatricielle au niveau des axones, avec seuil de stimulation abaissé, et une hyperexcitabilité centrale entretenue par les nocicepteurs .

2. Clinique

2.A) TYPE DE DESCRIPTION : ZONA THORACIQUE

- **Phase des prodromes** : brûlures, démangeaisons, picotements, siégeant dans le territoires atteint.

Phase d'état : éruption douloureuse .

- L'éruption . Sa localisation est unilatérale, en hémiceinture, le long d'une racine nerveuse , pouvant déborder sur les métamères contigus , ne dépassant pas la ligne médiane .
 - Les éléments sont d'abord érythémateux rose vifs , puis recouverts en 24H de vésicules arrondies , groupées en bouquet puis polycycliques confluentes ;
 - les vésicules se troublent au 5^e jour , laissant une cicatrice dépigmentée souvent indélébile.
-
- L'éruption est douloureuse , accompagnée de paresthésies et de troubles objectifs de la sensibilité ;
 - L'état général reste habituellement bien conservé . Il existe souvent une adénopathie satellite ;

- L'évolution dure 2 –3 semaines , souvent par poussées successives .

2.B ZONA OPHTALMIQUE

- Il est fréquent adulte âgé ;
- _L'éruption siège dans le territoire ophtalmique (l'une des 3 branches du nerf ophtalmique (frontal , lacrymal , nasal) ;

- **Une adénopathie prétragiènnne peut exister ;**

- **En cas d'atteinte du nerf nasal externe : kératite est possible**

Elle doit être dépister par la surveillance de la sensibilité cornéenne et l'examen ophtalmologique systématique.

- kératite et iridocyclite apparaissent souvent deux à trois semaines après l'éruption
- Il se complique fréquemment d'algies post-zostérienne +++ et de paralysie oculomotrice

2.C ZONA DU GANGLION géniculé :

- nerf de Wrisberg, branche sensitive du facial
- Eruption zone de Ramsay-Hunt (tympan , conduit ext , conque du pavillon oreille)
- vive otalgie
- adenopathie pre-tragiènnne
- anesthésie des 2/3 antérieurs de l'hémilangue
- Paralysie facial P
- Parfois troubles cochléo-vestibulaire
- .

2.D ZONA CEPHALIQUE :

- Rare , il est volontiers très douloureux .

FORMES COMPLIQUEES :

- DOULEURS POST-ZOSTERIENNES :
 - Principale complication neurologique survenant surtout chez la personne âgée et surtout lors des localisations céphaliques.
 - Ce sont des douleurs qui persistent au delà de la cicatrisation ou au delà d'un mois après survenue d'un zona.
 - Elles disparaissent habituellement dans un délai de 06 mois mais peuvent être définitives .

* AUTRES COMPLICATIONS NEUROLOGIQUES: Elles sont exceptionnelles

* paralysie oculomotrice dans les zones ophtalmiques ...

- ZONA GENERALISE

Forme du sujet immunodéprimé, elle associe à l'atteinte cutanée diffuse des atteintes viscérales, notamment pulmonaires, encéphalitiques, hépatiques. Le pronostic de ces formes gravissimes a été transformé par les antiviraux .

- SURINFECTION

3° DIAGNOSTIC

- Il est essentiellement clinique .
- La culture virale est l'examen de référence, mais lourd, long (plusieurs semaines) , coûteux, réservé aux laboratoires de virologie expérimentés .
- La sérologie a un intérêt surtout épidémiologique, ou rétrospectif en cas de séroconversion d'Ig M .

- Un diagnostic rapide peut être obtenu par examen des cellules vésiculaires en immunofluorescence à l'aide d'un anticorps monoclonal, par recherche d'antigène viraux en immunofluorescence ou par PCR .

La PCR est utile dans les formes graves (encéphalites, myélites ...).

4° Traitement

4.1 Traitement antiviral (T1)

Patient immunocompétent

Zona ophtalmique : le traitement doit être mis en route avant la 72^e h de la phase éruptive (prévention des complications oculaires) :

Aciclovir : **Zovirax® comprimés cp 800 : 5cp/j pendant 07 jours**

Valaciclovir : **Zelitrex® comprimés cp 1000 : 3cp/j pendant 07 jours**

1g x3/jour pendant 7 jours .

Autres localisations :

- Les personnes de plus de 50 ans peuvent bénéficier, en prévention des algies post-zostériennes d'une prescription d'antiviral :
famciclovir (500 mg x 3/jour)
ou valaciclovir (1g x 3/jour) pendant 7 jours .
- En cas de l'existence de facteurs prédictifs d'évolution vers des algies post-zostériennes (gravité de l'éruption , intensité des douleurs à la phase éruption, prodromes algiques plusieurs jours avant la phase éruptive), un traitement antiviral peut être proposé même avant l'âge de 50 ans

Patient immunodéprimé

Tout zona justifie un traitement antiviral par aciclovir injectables

Traitement symptomatiques

- Traitement locaux

L'utilisation de talc, de crèmes, de pommades, de gels, d'antibiotiques locaux, d'antiviraux locaux , d'anesthésiques ne sont pas recommandés .il en est de même pour les colorants.

Les traitement locaux reposent sur les douches ou bains quotidiens à l'eau tiède avec un pain, un savon ou un lavant dermatologique . Ce n'est qu'en cas de surinfection cutanée qu'une antibiothérapie pourrait être envisagée par voie orale .

Prise en charge de la douleur :

- Le traitement fait appel à la phase aiguë aux antalgiques banals : paracétamol-codéine (par exemple Dafalgan Codéine®, Efferalgan Codéine®)

Les corticoïdes ne sont pas indiqués au cours de la phase aiguë. Le recours à la morphine doit être exceptionnel .

- Les algies post – zostériennes nécessitent d'utiliser d'autres traitement tels que l'amitriptyline (Elavil® 75 mg/jour chez l'adulte) ou la carbamazépine (Tégrétol® 400 à 1 200 mg/jour) .