

# 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<sup>e</sup> 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 géciculé :

- 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<sup>e</sup> 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) .