

Prévention et PEC en cas de contact VZV sous chimiothérapie

FICHE
SOIGNANTS

Patients traités en hématologie-oncologie pédiatrique

CONDUITE A TENIR DEVANT UN CONTAGE VZV CHEZ UN ENFANT EN COURS DE TRAITEMENT POUR UNE TUMEUR SOLIDE OU UNE LEUCEMIE (SAUF CONTEXTE D'ALLO ET AUTOGREFFE DE MOELLE), JUSQU'A 3 MOIS APRES LA DERNIERE CHIMIOTHERAPIE

1 - DÉFINITIONS

- **CONTAGE :** contact avec un sujet ayant une éruption cutanée liée au VZV en cours ou dans les 2 jours suivant la rencontre.
- **CONTACT :** En cas de varicelle, un contact est défini par enfant qui dort sous le même toit, qui est dans la même classe ou qui a eu un contact **proche et prolongé** avec le patient (jeux, repas..). En cas de zona, un contact sera défini par un contact cutané proche. *Pas de prophylaxie si cas éloigné dans l'école, dans la fratrie des copains...*
- **CONTAGION :** elle débute 48 heures avant l'apparition des vésicules jusqu'à la phase « croûteuse ».
- **INCUBATION :** délai classique de 14 jours, pouvant aller jusqu'à 21 jours.

2 - TRAITEMENTS DISPONIBLES

- **IG POLYVALENTES :** aucune efficacité prouvée en prophylaxie après contage.

- **V-ZIG (VARITECT®)**

- **Ig humaines spécifiques** du VZV disponibles sur ATU nominative. Administrées préférentiellement dans les 96h après le contage mais possible jusqu'à 10 jours après le contage
- **Posologie :** 5 à 25 UI/kg de poids soit 0,2 à 1 ml/kg (max 625 UI). Présentation : flacons de 5, 20 et 25ml
- **Administration :** par voie IV. À ne pas diluer et à passer seules. Débuter la perfusion à 0,1 ml/kg sur 10 min puis augmenter par paliers de 10 min : 0.3 ml/kg, puis 0.6 ml/kg pour atteindre 1 ml/kg/heure. Surveillance des signes de choc ou d'allergie pendant toute la durée de la perfusion.
- **Posologie simplifiée du Varitect®**

Poids	5-10 kg	10-20 kg	20-30 kg	> 30kg
Dose	125 UI	250 UI	500 UI	625 UI
Volume	5 ml	10 ml (2x5 ml)	20 ml	25 ml

- **TRAITEMENT ANTI-VIRAL ORAL : PRIVILEGIER LE VALACICLOVIR AVEC MEILLEURE BIODISPONIBILITE ORALE**

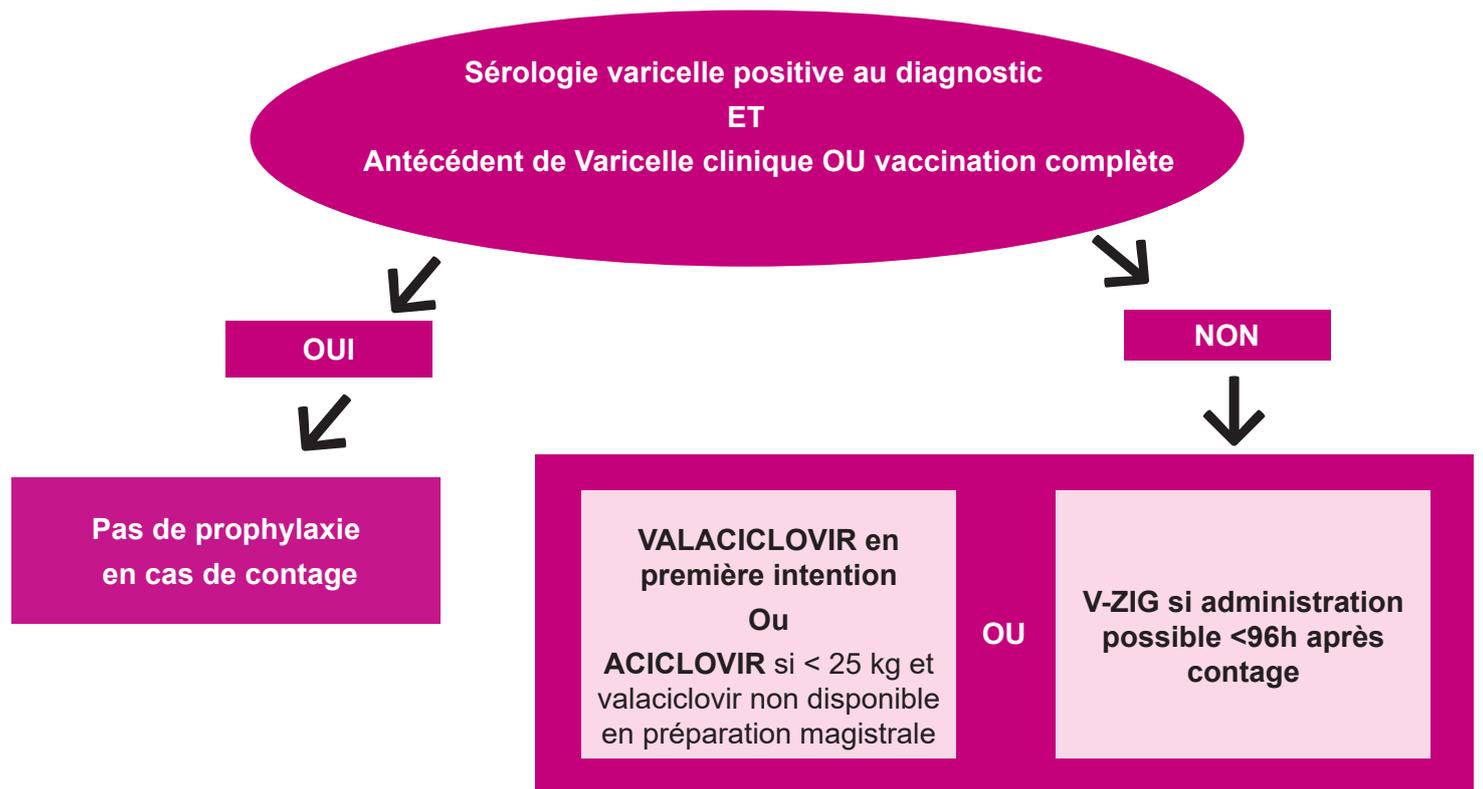
- Traitement oral par aciclovir ou valaciclovir : Il se donne du 7ème jour après le contage jusqu'au 14ème jour :
 - **En première intention : valaciclovir (Zelitrex®) :** 20 mg/kg*3/jour, maximum 1g x 3/j : cp de 500 mg disponibles en pharmacie ; gelules de 100 mg, 200 mg 250 mg disponibles uniquement en préparation magistrale dans certaines pharmacies
 - **En deuxième intention : aciclovir (Zovirax®), si poids <25 kg et gelules de Valaciclovir non disponibles :** 80 mg/kg/j en 4 prises

Prévention et PEC en cas de contact VZV sous chimiothérapie

FICHE
SOIGNANTS

Patients traités en hématologie-oncologie pédiatrique

ATTITUDE PROPOSÉE APRES EXPOSITION AU VIRUS DE LA VARICELLE, EN COURS DE TRAITEMENT ET JUSQU'A 3 MOIS APRES LA DERNIERE CHIMIOTHERAPIE



Aucun des deux traitements, Valaciclovir/Aciclovir ou V/ZIG n'a montré de supériorité l'un par rapport à l'autre. Le choix se fera en fonction de la disponibilité de chaque médicament et à la discrétion du praticien.

3. PRÉVENTION VZV

A. INFORMATION FAMILLE : informer la famille de la conduite à tenir en cas de contact VZV (en particulier au sein de la famille) et de la nécessité d'éviter tout contact avec une personne atteinte de varicelle/zona.

B. VACCINATION DE LA FRATRIE : recommandée par le HCSP et remboursée par la Sécurité sociale si on précise sur l'ordonnance : «Fratrie d'immunodéprimé».

Vaccination de la Fratrie recommandée si patient non reconnu immunisé contre le VZV :

- à partir de 12 mois, en l'absence de varicelle clinique, pour protéger le patient immunodéprimé.
- 2 vaccins sont disponibles, il s'agit de vaccins vivants atténués : Varilrix ou Varivax
- Posologie = 2 doses espacées d'au moins 2 mois. Si l'éloignement de la fratrie n'est pas possible, couvrir si une vésicule apparaît au point d'injection (les vésicules peuvent être contaminantes au point d'injection).

Les auteurs déclarent n'avoir aucun conflit d'intérêt avec des établissements produisant ou exploitant des produits de santé ou des organismes intervenant sur ces produits.