

La transmission du VZV se fait par voie cutanée ou par les gouttelettes. Tout patient atteint d'une infection à VZV doit être isolé des autres patients immunodéprimés

1.COMPLICATIONS DE LA VARICELLE DE L'IMMUNODEPRIME

LE PATIENT IMMUNODÉPRIMÉ CONTAMINÉ PAR LE VZV EST À RISQUE DE FORMES GRAVES

1. Atteinte cutanée profuse
2. Surinfections bactériennes des lésions cutanées (staphylocoques, streptocoques, ...)
3. Atteintes extra-cutanées
 - Pneumopathie
 - Hépatite
 - Méningite, encéphalite
4. Décès

2. CONDUITE A TENIR DEVANT L'APPARITION DE VESICULES CHEZ LE PATIENT IMMUNODEPRIME

- **Vérifier le statut VZV du patient :**
 - Sérologie VZV au début de prise en charge
 - Si la sérologie n'a pas été faite : rechercher un antécédent de varicelle clinique ou d'une vaccination VZV préalable
- **Examen clinique systématique** afin de caractériser les lésions (type, localisation, extension) et de rechercher d'éventuelles complications.
- **Bilan systématique :**
 - NFS
 - Ionogramme sanguin, urée, créatininémie
 - ASAT, ALAT, GGT, bilirubine totale et conjuguée
 - TP, TCK, fibrinogène
 - Radiographie du thorax de face si signes respiratoires
 - PCR VZV sur les lésions si doute diagnostique

Prise en charge thérapeutique de la varicelle et du zona chez un patient sous traitement anti-cancéreux

FICHE
SOIGNANTS

Patients traités en hématologie-oncologie pédiatrique

3. PRISE EN CHARGE THÉRAPEUTIQUE VARICELLE/ZONA

- Antalgiques adaptés à la douleur du patient ciblant les douleurs nociceptives et neuropathiques en cas de zona ;
- Désinfection quotidienne des lésions à la chlorhexidine (ou antiseptique équivalent), bien sécher, couper les ongles courts pour éviter les lésions de grattage ;
- **Pas d'application de talc ni d'éosine sur les lésions !**
- **Contre-indication de l'aspirine et des AINS !**
- Suspension des corticoïdes et de la chimiothérapie (reprise à discuter avec le centre hospitalier de spécialité (CHS)).

TRAITEMENT DE LA VARICELLE :

- **Hospitalisation obligatoire** dans un service de pédiatrie générale
 - **Isolement type « Air » et « Contact »** du fait du mode de transmission
 - **Traitement antiviral :**
 - **Traitement IV au moins 48h : aciclovir** 500 mg/m²/8 heures en IVL seul sur 1 heure (dose maximale 800 mg / 8h)
- Attention aux toxicités :**
- Veino-toxicité (risque de nécrose si extravasation) : bien respecter la dilution (cf annexe 1) et privilégier l'administration sur voie veineuse centrale ;
 - Toxicité rénale : assurer une bonne hydratation IV pendant la durée du traitement, surveillance rapprochée de la créatinine avec adaptation des doses en cas d'insuffisance rénale.
 - **Relais par voie orale après au moins 24 heures sans nouvelle lésion et avec l'accord du CHS : aciclovir** par voie orale 20 mg/Kg/6h, à privilégier si poids < 25 Kg ou **valaciclovir** 20 mg/Kg/8h si poids > 25 Kg, dose maximale 1 g x3/jour.

NB : L'aciclovir est disponible par voie orale liquide adaptée aux populations pédiatriques mais l'absorption est médiocre. Le valaciclovir (prodrogue) majore la biodisponibilité de l'aciclovir (3 à 5 fois - données SFCE) mais sa galénique (comprimés) commerciale n'est pas adaptée avant 6 ans. Des préparations magistrales de valaciclovir sont possibles dans certains hôpitaux. En l'absence de galénique adaptée, privilégier l'aciclovir.

- **Durée totale du traitement :** au minimum 10 jours, jusqu'à ce que toutes les lésions soient au stade croûteux.
- **Prophylaxie secondaire antivirale à discuter** en fonction du contexte onco-hématologique du patient avec son centre de spécialité

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.

Prise en charge thérapeutique de la varicelle et du zona chez un patient sous traitement anti-cancéreux

FICHE
SOIGNANTS

Patients traités en hématologie-oncologie pédiatrique

TRAITEMENT DU ZONA :

Hospitalisation non obligatoire

Le zona peut être traité en ambulatoire si toutes les conditions ci-dessous sont remplies :

- Forme non compliquée ni étendue et absence de localisation ophtalmique ;
- Age > 1 an ;
- PNN > 0,5 G/L (*si neutropénie profonde prévisible dans les 7 jours à venir, contacter le CHS*)
- Absence de douleur intense ;
- Possibilité de prise orale du traitement ;
- Possibilité d'arrêter le traitement immunosuppresseur en cours ;
- Chimiothérapie intensive terminée depuis plus de 3 mois ;
- Bonne compréhension des parents ;
- Réévaluation possible à 24h-48h
- Accès facile à un centre hospitalier en cas de survenue de complications

→ Si hospitalisation :

- Isolement type « Contact » du fait du mode de transmission

Traitement antiviral :

- **Traitement IV au moins 48h : aciclovir** 250 mg/m²/8 heures en IVL seul sur 1 heure (dose maximale/800 mg / 8h)

Attention aux toxicités :

- Veino-toxicité (risque de nécrose si extravasation) : bien respecter la dilution (cf annexe 1) et privilégier l'administration sur voie veineuse centrale ;
- Toxicité rénale : assurer une bonne hydratation IV pendant la durée du traitement, surveillance rapprochée de la créatinine avec adaptation des doses en cas d'insuffisance rénale.

- **Relais par voie orale après au moins 24 heures sans nouvelle lésion et avec l'accord du CHS :** **aciclovir** par voie orale 20 mg/Kg/6h, à privilégier si poids < 25 Kg ou **valaciclovir** 20 mg/Kg/8h si poids > 25 Kg, dose maximale 1 g x3/jour.

NB : L'aciclovir est disponible par voie orale liquide adaptée aux populations pédiatriques mais l'absorption est médiocre. Le valaciclovir (prodrogue) majore la biodisponibilité de l'aciclovir (3 à 5 fois - données SFCE) mais sa galénique (comprimés) commerciale n'est pas adaptée avant 6 ans. Des préparations magistrales de valaciclovir sont possibles dans certains hôpitaux. En l'absence de galénique adaptée, privilégier l'aciclovir.

- **Durée totale du traitement :** au minimum 10 jours, et jusqu'à ce que toutes les lésions soient au stade croûteux.
- **Prophylaxie secondaire antivirale à discuter** en fonction du contexte onco-hématologique du patient avec son CHS.

**Prise en charge thérapeutique de la varicelle
et du zona chez un patient sous traitement
anti-cancéreux**

FICHE
SOIGNANTS

Patients traités en hématologie-oncologie pédiatrique

ANNEXE 1 : Préparation de l'aciclovir IV

- Reconstitution dans du NaCl 0.9%
- Concentration max : 5 mg/mL
- A passer en IVL seul sur 1h
- Attention : **produit vésicant**, à passer **seul** sur le cathéter central ou sur une bonne VVP