

Varicelle-Zona et vaccins anti-varicelleux et anti-zona

Actualités 2014

Professeur Pierre Aubry. Texte rédigé le 25/06/2014

1. Généralités

Le virus varicelle-zona (VZV) est un virus hautement contagieux, capable de provoquer à la fois la varicelle, habituellement au cours de l'enfance, et le zona (herpès zoster) chez l'adulte après 50 ans. Le VZV est présent partout dans le monde et, en l'absence de programme de vaccination antivarielleuse, la plupart des individus sont infectés au cours de leur vie.

2. Epidémiologie

Le VZV est un virus à ADN bicaténaire appartenant à la famille des *Herpès-viridae*. Il n'y a qu'un sérotype de VZV. Il infecte uniquement l'homme. Il est fragile et survit peu de temps dans l'environnement. Il se transmet d'une personne à une autre par contact direct. Le VZV pénètre chez l'homme par les voies respiratoires supérieures ou la conjonctive. Après l'infection primaire par le VZV, le virus reste dormant dans les ganglions nerveux sensoriels et peut se réactiver ultérieurement en provoquant un zona.

La varicelle apparaît à un âge plus tardif en régions tropicales qu'en régions tempérées (études en Asie du sud-est). Les pics d'incidence de la varicelle dans les pays tropicaux sont les mois les plus froids et les plus secs de l'année. Il y a peu de données épidémiologiques sur la varicelle en Afrique, mais une importante charge de morbidité chez les enfants porteurs du VIH a été notée, ainsi que des cas de varicelle chez des adultes.

4. Clinique

4.1- La varicelle est une maladie bénigne, spontanément résolutive chez l'enfant immunocompétent. Elle est plus sévère chez l'adulte. L'incubation est de 10 à 21 jours. L'éruption est précédée pendant 1 à 2 jours de fièvre, d'anorexie, de céphalées. L'éruption est faite au début de macules, puis de papules et de vésicules qui s'encroûtent en 24 à 48 heures. De nouvelles vésicules vont se former pendant 5 à 7 jours : la présence simultanée de lésions à différents stades de l'évolution est caractéristique de la varicelle, ce qui permet de la différencier de la variole. L'éruption est maximale au niveau du tronc et des extrémités. Elle dure 5 à 7 jours.

Des complications dues au VZV ou à des surinfections bactériennes sont observées chez les nouveaux-nés, les nourrissons, les femmes enceintes, les adultes et chez les immunodéprimés : ataxie cérébelleuse, encéphalite, pneumonie, ...

4.2- Le zona se manifeste par une éruption vésiculaire unilatérale limitée à un dermatome unique et s'accompagnant d'une douleur radiculaire. La complication la plus courante est la névralgie post-herpétique. Le zona est un indicateur précoce du sida sous les tropiques.

5. Diagnostic

Le diagnostic de la varicelle ou du zona est clinique. La confirmation du diagnostic est apportée par la PCR sur frottis d'une vésicule ou l'isolement du virus. La détection des anticorps IgM spécifiques dans le sérum est une méthode peu sensible.

6. Traitement

Le traitement antiviral de la varicelle (acyclovir) n'est indiqué que chez les patients immunodéprimés. Par contre, le traitement antiviral du zona est recommandé tant chez les immunocompétents que chez les immunodéprimés.

7. Vaccins

7.1. Vaccin anti-varicelleux

Le vaccin antivarielleux est un vaccin préparé à partir d'une souche atténuée vivante du virus VZV (souche Oka). Plusieurs formulations homologues sont disponibles : vaccins monovalents (valence

varicelle uniquement) ou combinés au vaccin anti-rougeoleux, anti-ourlien, anti-rubéoleux (ROR). Les vaccins sont homologués pour être utilisés chez les sujets ≥ 12 mois. Ils sont administrés par voie sous-cutanée.

Le vaccin monovalent est administré en 1 à 2 doses (0,5 ml pour chaque injection) chez les enfants. Un calendrier à 2 doses est recommandé chez les personnes ≥ 13 ans. Les vaccins combinés sont administrés chez les enfants de 9 mois à 12 ans. La protection conférée par le vaccin est de 85-89% chez les enfants vaccinés avec une dose et de plus de 99% avec 2 doses. Dans le cadre d'un suivi sur 10 ans après la vaccination, l'efficacité était de 94,4% après 1 dose et de 98,3% après 2 doses. Le vaccin antivarielleux est bien toléré. Les manifestations indésirables sont de 30 pour 100 000 doses, 88% étant jugées sans gravité. Il présente une immunogénicité non diminuée lorsqu'il est administré en même temps que d'autres vaccins reçus pendant l'enfance, comme DTaC, DTaC/VPI, anti-Hib, anti VHB/Hib et ROR.

7.2- Vaccin anti-zona

Le seul vaccin contre le zona homologué contient la souche Oka du VZV. Il est administré chez les sujets immunocompétents ≥ 50 ans sous forme d'injection sous-cutanée unique de 0,65 ml. L'efficacité globale est de 51,3%, variable avec l'âge du sujet vacciné : elle est maximale chez le sujet de 50/59 ans (69,8%). La durée de la protection est encore mal connue. Le vaccin est sans risque pour les immunocompétents. L'administration avec un vaccin antigrippal inactivé chez des adultes de ≥ 50 ans n'entraîne pas de diminution de l'immunogénicité.

7.3- Vaccins et immunodépression

La varicelle et le zona provoquent une morbidité et une mortalité beaucoup plus importantes chez les personnes immunodéprimées, en particulier les enfants atteints de leucémie aiguë ou les personnes infectées par le VIH. Les formes sévères et les surinfections sont responsables de choc toxique.

La vaccination antivarielleuse chez les enfants immunodéprimés est associée à un risque plus grand de manifestations indésirables, parfois sévères, nécessitant un traitement antiviral (acyclovir). Le vaccin contre le zona est contre-indiqué chez les sujets immunodéprimés.

7.4- Impact de la vaccination.

L'impact de la vaccination a été calculé dans les pays industrialisés où la vaccination antivarielleuse a entraîné dans les pays qui l'ont introduite, une diminution de la morbidité et de la mortalité chez les enfants. Une chute de $> 70\%$ de l'incidence a été observée en l'espace de 5 ans pour une couverture vaccinale de 80%. Mais l'introduction à grande échelle de la vaccination antivarielleuse chez les enfants, en diminuant l'exposition au VZV de la population, pourrait entraîner une redistribution parmi les personnes plus âgées des cas restants, avec une augmentation de la morbidité et de la mortalité. Dans les pays à revenu faible ou intermédiaire, où la vaccination n'est pas actuellement pratiquée, la couverture vaccinale devrait être $\geq 60\%$ pour produire des réductions substantielles de la morbidité. Mais, on ne dispose actuellement d'aucune donnée sur le rapport coût/efficacité de la vaccination systématique des enfants contre la varicelle dans ces pays.

Quelques points à retenir :

- La varicelle n'est pas toujours bénigne.
- Compte tenu de la gravité de la varicelle chez les personnes immunodéprimées, l'emploi du vaccin antivarielleux (2 doses) doit être envisagé chez les enfants et les adultes infectés par le VIH avec un taux de CD4 $\geq 15\%$, y compris chez ceux recevant un traitement anti-rétroviral.
- La vaccination antivarielleuse est contre-indiquée pendant la grossesse.
- Le vaccin antivarielleux peut être administré en même temps que d'autres vaccins inclus dans le programme de vaccination infantile systématique, en particulier le ROR.
- La vaccination contre la varicelle et/ou le zona n'est pas recommandée chez le voyageur.
- La vaccination contre la varicelle devrait être la règle dans l'entourage des enfants avec un déficit immunitaire. La vaccination (2 doses) du personnel soignant, non vacciné et sans antécédent de varicelle est souhaitable, y compris en zones tropicales.
- Il n'y a pas de recommandations pour l'emploi systématique du vaccin contre le zona.

Références

- Ovetchkine P. Varicelle. EMC (Elsevier Masson SAS, Paris) Maladies infectieuses, 8-051-A-10, 2007.
- Chien-Hui Wen S et coll: Varicelle in a paediatric intensive care unit: 10-year review from Starship Children's Hospital, New Zealand. J Pediatr Child Health., 2014; 50: 280-85
- OMS. Vaccins contre la varicelle et le zona : note de synthèse de l'OMS, juin 2014. REH, 2014, 89, 265-288.