



20<sup>e</sup> Journée de pathologie infectieuse pédiatrique ambulatoire

# CONTAGE HERPÈS EN PÉRIODE NÉONATALE

Robert Cohen  
Christèle Gras-Le Guen

Une maman de 30 ans, **primipare-primigeste**, vient d'accoucher par voie basse d'un bébé à terme de 3 kg.

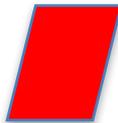
Pendant son séjour à la maternité, elle présente **des douleurs et une lésion** sur une fesse.

**Le diagnostic d'herpès** est porté par l'obstétricien et le dermatologue et un **prélèvement** est réalisé.

La mère ne se souvient **d'aucun antécédent** de ce type.



# Que faites-vous



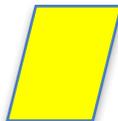
Sérologie herpès chez la maman



Traitement anti-viral immédiat de l' enfant



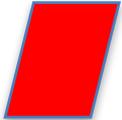
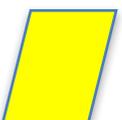
Traitement anti-viral immédiat par voie IV

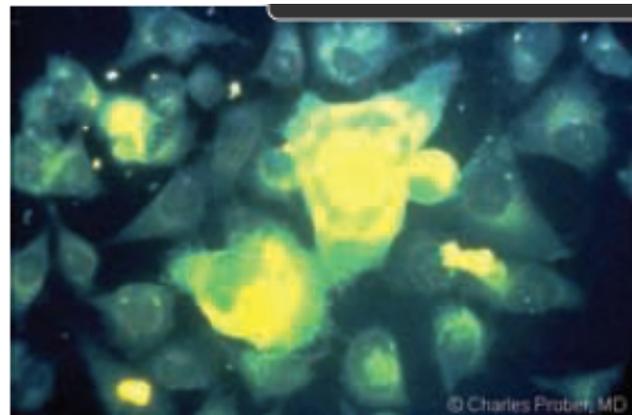


Prélèvements viraux multiples de l' enfant

# En 2016, le virus herpès le plus souvent retrouvé en cas d'herpès génital est



-  VHS de type 1
-  VHS de type 2
-  Les deux à égalité
-  NSP



# Théo, 11 jours

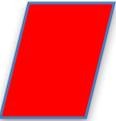
- Consulte pour éruption cutanée isolée:
  - **lésions pustulo-vésiculeuses**
- Mère : « lésion cutanée frontale surinfectée » à la maternité :  
Pyostacine®







# Quelle(s) est (sont) votre (vos) hypothèse(s) diagnostiques



– Herpès néonatal ?



– Impétigo ?



– Varicelle ?



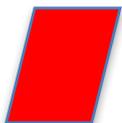
– CMV ?



# Examens complémentaires aux UP ?

- NFS: GB: 8.69G/L, Hb:19.8 Plaq: 316G/L
- CRP:19.9, PCT:0.19
- Bilan hépatique normal
- PL : 8 éléments,
  - glycorachie : 2.6mM,
  - protéinorachie: 0.38g/L ;
  - Bactério/viro en attente

# Traitement probabiliste aux UP ?



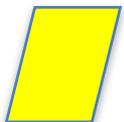
Aciclovir IVL 20mg/kg/8h



Céfazoline (C1G) IVL 50mg/kg/8h



Ig polyvalentes 1g/kg



Valacyclovir 10 mg/kg/J

# Résultats Examens complémentaires H36

- LCR :
  - Viro : PCR HSV1 positive
  - Bactério : négative
- Prélèvements cutanés:
  - bactério: négatif,
  - viro: HSV1 positif
- Hémoduculture : négative
- Examens complémentaires
- IRM cérébrale : normale ; pas de signes d' encéphalite
- EEG: normal, pas de signes d' encéphalite

# Traitement de référence:

- **Formes cutanées :**
  - Aciclovir IVL 20mg/kg/8h pendant 14 jours
  
- **Formes neurologiques et disséminées :**
  - IVL Aciclovir : 20mg/kg/8h pendant 21 jours
  - Puis per os : Aciclovir 300mg/m<sup>2</sup>/8h pour diminuer les recurrences et améliorer le pronostic neurologique

Curfman AL, The Journal of Pediatrics, 2016

Red book 2013

# Retour aux fondamentaux

- Lors d'un premier épisode d'herpès génital, le diagnostic clinique ne suffit pas... PCR ou culture.
- **Primo-infection** généralement plus symptomatique que réccurences, mais nombreuses primo-infections peuvent être asymptomatiques.
- **Incidence :**
  - HSV1 génital augmente en fréquence (plus de risque d'herpès néonatal).
  - HSV2 diminue.
- **Séro-positivité :**
  - HSV1 = 50 %
  - HSV2 = 15 %

*Protection en partie croisée entre  
HSV1 et HSV2*

# Retour aux fondamentaux

## Formes cliniques

- **Cutanéo-muqueuse isolée** (peau-œil-bouche) 45%
  - DS : 1 à 2 semaines
  - Possibilité d' extension secondaire
- **Septicémique** (foie, poumons +ou- SNC) 25%
  - DS : 2 à 3 semaines
  - Mortalité malgré traitement 20%
- **Neurologique** 30%
  - DS : 2 à 3 semaines
  - Mortalité malgré traitement 20%
  - Séquelles > 30 %

*Délai de survenue  
(2 j → 2 à 6 semaines)*



## Initial Presentation of Neonatal Herpes Simplex Virus Infection

Alison L. Curfman, MD<sup>1</sup>, Eric W. Glissmeyer, MD<sup>2,3</sup>, Fahd A. Ahmad, MD, MSCI<sup>1</sup>, E. Kent Korgenski, MS<sup>2,4</sup>,  
Anne J. Blaschke, MD<sup>2</sup>, Carrie L. Byington, MD<sup>2</sup>, and Aaron S. Miller, MD, MSPH<sup>5</sup>

**Objective** To inform the decision to test and empirically treat for herpes simplex virus (HSV) by describing the initial clinical presentation and laboratory findings of infants with a confirmed diagnosis of neonatal HSV.

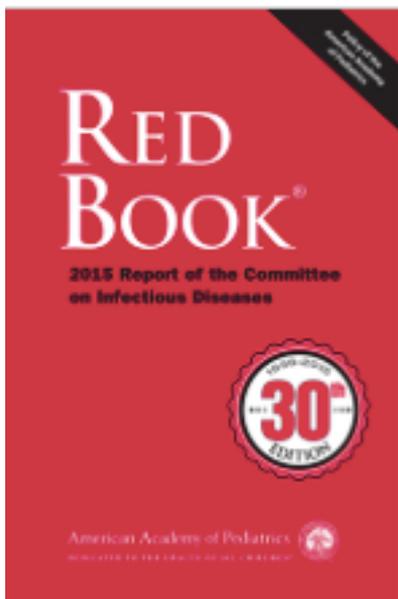
**Study design** This is a retrospective case series performed at 2 pediatric tertiary care centers. Infants who developed symptoms prior to 42 days of age with laboratory confirmed HSV from 2002 through 2012 were included. We excluded infants <34 weeks gestation, those who developed illness before discharge from their birth hospital, and those who developed symptoms after 42 days of age.

**Results** We identified 49 infants with HSV meeting these criteria. Most infants (43/49, 88%) came to medical attention at  $\leq 28$  days. Of 49 infants, 22 (45%) had disseminated, 16 (33%) central nervous system, and 10 (20%) skin, eye, mouth HSV disease. Eight infants (16%) had nonspecific presentations without the classic signs of seizure, vesicular rash, or critical illness (intensive care admission). All infants with nonspecific presentation were  $\leq 14$  days, had cerebrospinal fluid pleocytosis, or both.

**Conclusions** The majority of infants with HSV (84%) presented with seizure, vesicular rash, or critical illness. A subset of patients (16%) lacked classic signs at hospitalization; most manifested signs suggestive of HSV within 24 hours. Further studies are needed to validate the risk factors identified in this study including age <14 days and cerebrospinal fluid pleocytosis at presentation. (*J Pediatr* 2016;172:121-6).

Neonatal herpes simplex virus (HSV) is an uncommon but potentially devastating infection that is classically defined as HSV infection in infants less than 42 days of age.<sup>1-7</sup> The incidence of neonatal HSV was 9.6 per 100 000 births in 2006,<sup>8</sup> and annual prevalence has been estimated at 1500 cases.<sup>9</sup> Several previous studies have demonstrated that neonates with HSV infection may not have classic symptoms of seizures or mucocutaneous vesicular lesions, and that some can come to medical attention with nonspecific symptoms including fever, poor feeding, or decreased activity.<sup>6,10-12</sup> Various strategies have been proposed to determine which neonates require HSV evaluation and empiric acyclovir therapy, with some experts testing all febrile infants younger than 21 days,<sup>6</sup> and others limiting testing to those with the more classic signs such as seizures or mucocutaneous lesions.<sup>13</sup> Delay in acyclovir initiation results in worse outcomes in neonatal HSV,<sup>14-18</sup> therefore, acyclovir should be initiated as soon as HSV is suspected. However, HSV testing has been increasing in infants 30-60 days of age,<sup>19</sup> and testing for HSV can prolong hospital stay in infants ultimately shown not to have HSV.<sup>20</sup> Validated risk stratification tools are needed to help clinicians determine which neonates without classic signs of HSV need HSV testing and empiric treatment with acyclovir.

The purpose of our study was to describe the clinical and laboratory presentation of patients with neonatal HSV at their initial medical evaluation. In addition, we sought to describe infants with HSV lacking classic signs of the disease.



The NEW ENGLAND JOURNAL of MEDICINE

CLINICAL PRACTICE

Caren G. Solomon, M.D., M.P.H., *Editor*

## Genital Herpes

John W. Gnann, Jr., M.D., and Richard J. Whitley, M.D.

Centers for Disease Control and Prevention

# MMWR

Recommendations and Reports / Vol. 64 / No. 3

Morbidity and Mortality Weekly Report

June 5, 2015

## CLINICAL PRACTICE

Caren G. Solomon, M.D., M.P.H., *Editor*

## Genital Herpes

John W. Gnann, Jr., M.D., and Richard J. Whitley, M.D.

N Engl J Med 2016;375:666-74.

## KEY CLINICAL POINTS

## GENITAL HERPES

- In some populations, herpes simplex virus (HSV) type 1 (HSV-1) is a more common cause of initial episodes of genital herpes than HSV type 2 (HSV-2).
- The diagnosis of genital herpes is best accomplished with type-specific serologic tests and a polymerase-chain-reaction assay (or viral culture) of lesions.
- Symptomatic episodes of initial or recurrent genital herpes can be effectively treated with antiviral medications (acyclovir, valacyclovir, or famciclovir).
- Asymptomatic shedding of HSV from the genital tract is the most common source of transmission of infection.
- Daily suppressive antiviral therapy significantly reduces the frequency of symptomatic recurrences of genital herpes and asymptomatic viral shedding, and it reduces the risk of transmission of HSV-2 to a susceptible partner by almost 50%.
- All persons with a diagnosis of genital herpes should be offered screening for other sexually transmitted diseases, including human immunodeficiency virus infection.

- **De très nombreux fœtus et nouveau-nés sont exposés à l' acyclovir pendant la grossesse tous les ans, sans effets indésirables particuliers rapportés.**
- L' acyclovir peut être utilisé pendant toute la durée de la grossesse et de l' allaitement.
- **En cas d' atteinte néonatale, l' acyclovir doit être utilisé par voie IV :**
  - Lésions cutané-muqueuses : 20 mg/kg IV toutes les 8 heures pour 14 jours
  - Systémique et neurologique : 20 mg/kg IV toutes les 8 heures pour 21 jours

# Retour aux fondamentaux

- **Herpès génital** : 15 % des femmes entre 14-50 ans
- **Herpès néonatal** : (1/3.000 → 1/20.000)
- **Risque de survenue très variable** :
  - Herpès récurrent : 2 %
  - Primo-infection : 50 %
- **2/3 des cas d'herpès néonataux : pas d'anamnèse d'herpès génital**

# Prélèvements chez le Nouveau-né suspect d'infection HSV ?

- **Prélèvements** (un seul écouvillon pour tous les sites)
  - Œil
  - Nasopharynx
  - Bouche
  - Anus
- **Technique : culture ou PCR**
  - Culture : 1 à 3 jours
  - PCR < 24 heures (sensibilité  $\approx$  100%)

# Prise en charge

Situation clinique		
Herpès clinique et/ou biologique au moment de l'accouchement	Césarienne Prélèvements enfant. Surveillance clinique	Traitement et évaluation en fonction des résultats des prélèvements et de la clinique
Herpès clinique et/ou biologique naissance par voie basse Primo-infection	Prélèvements enfant Surveillance clinique	Traitement avant résultats ? Traitement et évaluation en fonction des résultats des prélèvements et de la clinique

**2/3 des cas d'herpès néonataux : pas d'anamnèse d'herpès génital**

***Prélèvements + : évaluation (dont PL) et 10 j acyclovir IV***

***Manifestations cliniques: 14 j à 6 semaines acyclovir IV***

# Prise en charge

Situation clinique		
Herpès clinique et/ou biologique naissance par voie basse Récidivant	Prélèvements enfant Surveillance clinique Pas de traitement	Traitement et évaluation en fonction des résultats des prélèvements et de la clinique
Herpès récidivant Pas de lésions au moment de l'accouchement	Voie basse Surveillance clinique Pas de prélèvement Pas de traitement	Traitement et évaluation en fonction des résultats des prélèvements et de la clinique

**Prélèvements + : évaluation (dont PL) et 10 j acyclovir IV**  
**Manifestations cliniques: 14 j à 6 semaines acyclovir IV**

# Prise en charge

- **Herpès labial**
  - Protection de la lésion.
  - Ne pas embrasser.
  - Hygiène des mains stricte.
  
- **Panaris Herpétique**
  - Pas de soins au bébé.

