

# HERPÈS (CONGÉNITAL ET NÉONATAL)

## Aperçu de la maladie

Le virus de l'herpès simplex (VHS) néonatal est une grave infection virale qui débute généralement après qu'un nouveau-né apparemment en bonne santé a quitté l'hôpital. Elle touche des organes importants (cerveau, foie, poumons) causant souvent des dommages permanents ou la mort. En l'absence d'un traitement, le taux de survie au VHS néonatal n'excède pas 40 %, et le virus entraîne de graves handicaps chez ceux qui y survivent.

## Symptômes

Les infections néonatales se répartissent en trois présentations cliniques : 1) infection disséminée touchant de multiples organes parmi lesquels – essentiellement – le foie et les poumons, 2) infection localisée du système nerveux central (SNC) ou 3) infection localisée de la peau, des yeux ou de la bouche. Il pourrait y avoir un chevauchement entre les différents syndromes.

Les symptômes apparaissent le plus souvent dans les deux premières semaines de vie, tardant parfois jusqu'à la quatrième. Des symptômes plus graves commencent à se manifester dans les 7 à 10 jours si aucun traitement n'est entrepris.

Les symptômes peuvent comprendre une température variable, des convulsions, la somnolence, un faible tonus musculaire, la dyspnée, l'inflammation hépatique et un manque d'appétit. Rien n'indique que les nouveau-nés puissent être infectés sans présenter de symptômes.

Des rechutes peuvent survenir après l'arrêt de la thérapie. Il pourrait exister des données attestant la récurrence de la maladie et les séquelles neurologiques en découlant. Les séquelles sont plus susceptibles de survenir chez les nourrissons ayant reçu un diagnostic d'infection du SNC ou d'infection disséminée. Les lésions cutanées récurrentes sont fréquentes chez les nourrissons atteints du VHS néonatal. Elles pourraient être associées à des séquelles au système nerveux central si elles apparaissent au cours des six premiers mois de vie.

## Réservoir

Le réservoir est l'humain. Les femmes enceintes présentant des lésions génitales actives (particulièrement des lésions primaires) sont la source d'infection la plus courante pour le fœtus ou le nouveau-né.

## Mode de transmission

La plupart des infections néonatales résultent de l'exposition au VHS dans le tractus génital maternel lors de l'accouchement. La transmission transplacentaire du virus et la propagation d'un nouveau-né à un autre par l'intermédiaire du personnel ou de la famille en milieu hospitalier sont rares.

## Période d'incubation

La période d'incubation va de 1 à 28 jours, la médiane s'établissant à 4.

## Période de transmissibilité

Les nouveau-nés infectés sont contagieux pour la durée de leur maladie.

## Facteurs de risque

Le risque de contamination d'un nouveau-né par une mère infectée dépend essentiellement du caractère primaire ou récurrent de l'infection.

Le risque de transmission est plus élevé chez les femmes contaminées en fin de grossesse et faible chez les femmes arrivées à terme qui présentent des antécédents d'herpès récurrent ou celles qui contractent l'herpès génital durant le premier trimestre de leur grossesse.

L'exposition aux excréments au moment de l'accouchement est dangereuse pour le nouveau-né. L'infection primaire de la mère accroît le risque de transmission de l'infection au nouveau-né.

## Définitions de cas aux fins de surveillance

Il n'existe pas de définition de cas nationale.

### Cas confirmé

Confirmation par un laboratoire d'une infection avec ou sans maladie clinique<sup>[1]</sup> chez un nouveau-né :

- isolement du virus dans un échantillon clinique approprié (LCR, peau ou autre tissu)

#### OU

- détection d'acides nucléiques viraux dans le LCR au moyen de techniques diagnostiques moléculaires, lorsque celles-ci sont accessibles

<sup>[1]</sup> La maladie clinique peut consister en trois syndromes différents, soit l'infection cutanée, l'infection viscérale et celle du système nerveux central. Les manifestations dermatologiques, lorsqu'elles surviennent, sont souvent tardives.

## Diagnostic et lignes directrices à l'intention des laboratoires

**Une lésion diagnostique est caractérisée par un ensemble de vésicules sur un fond érythémateux.**

Les taux de transaminases hépatiques sériques doivent être mesurés pour corroborer le diagnostic d'infection disséminée par le VHS.

Pour évaluer l'infection par le VHSN chez les nourrissons exposés, mais asymptomatiques, il faut réaliser des écouvillons des muqueuses de la bouche, du nasopharynx et de la conjonctive *au moins* 24 heures après l'accouchement. D'autres écouvillons peuvent être réalisés (p. ex. aux foyers des électrodes sur le cuir chevelu, s'il y a lieu).

Chez les nouveau-nés, frotter délicatement la conjonctive et, à l'aide d'un écouvillon pour chaque site, écouvillonner la bouche (et frotter délicatement le pourtour des lèvres), le conduit auditif externe, l'ombilic, les aisselles et les aines. Les échantillons doivent être prélevés entre 24 et 48 heures après la naissance.

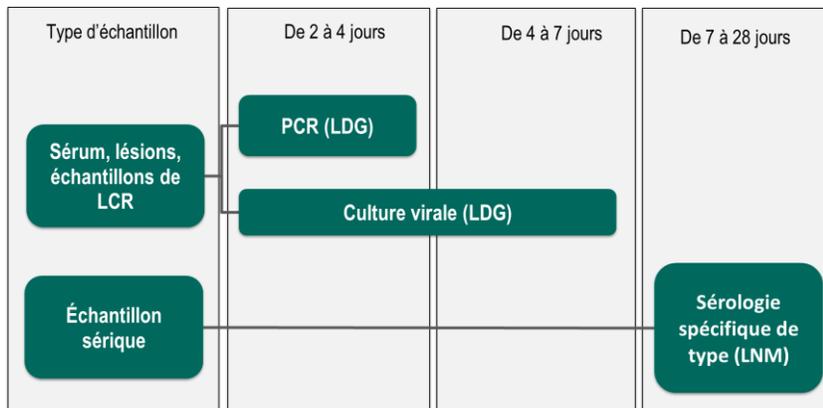
### Lignes directrices à l'intention des laboratoires

Le principal test diagnostique pour le VHS est l'amplification en chaîne par polymérase (PCR). Dans certaines situations, cette dernière permet de différencier le VHS-1 du VHS-2. Le test peut être effectué sur du LCR, du sérum et des écouvillons.

La culture virale est toujours offerte, mais n'est pas considérée comme un test de base, et le laboratoire peut exiger, avant de réaliser le test, qu'un microbiologiste en fasse la demande. La culture virale prend davantage de temps que la PCR et n'est pas aussi sensible.

Le Laboratoire national de microbiologie (LNM), à Winnipeg, offre des tests sérologiques pour différencier les infections à VHS-1 des infections à VHS-2.

Figure 1 : Épreuves de laboratoire et délai d'exécution



## Déclaration

Conformément à la norme 2.2 – Déclaration des maladies et des événements au BMHC et à la section portant sur la déclaration des maladies et des événements. .

- Surveillance régulière (SSMADO).

## Gestion de cas

Consulter *La prévention et la prise en charge des infections par le virus de l'herpès simplex* de la Société canadienne de pédiatrie et la plus récente version des [Lignes directrices canadiennes sur les infections transmissibles sexuellement](#).

## Éducation

Les parents de la personne infectée ou le soignant concerné doivent être informés de ce qui suit :

- la nature de l'infection, la durée de la période de transmissibilité et le mode de transmission;
- les précautions associées aux infections transmissibles sexuellement et par le sang;
- les précautions de contact à adopter auprès des nouveau-nés asymptomatiques dont la mère a des lésions actives du VHS, jusqu'à la fin de la période d'incubation (14<sup>e</sup> jour) ou à l'obtention des résultats négatifs sur les prélèvements réalisés après les 24 premières heures de vie. Certains experts ne recommandent pas les précautions de contact si le nourrisson infecté est né par césarienne et que les membranes se sont rompues moins de quatre à six heures avant l'accouchement.

## Enquête

Nouveau-nés infectés par le VHS et nouveau-nés exposés à l'infection.

- Étant donné le risque de graves séquelles neurologiques chez les survivants d'une infection par le VHSN, les nourrissons atteints devraient être soumis à un programme de suivi structuré afin d'évaluer leur évolution neurodéveloppementale, ophtalmologique et auditive.
- Les précautions de contact s'imposent en présence de lésions mucocutanées, et ce, jusqu'à ce que les lésions en question aient formé des croûtes.

## Exclusion/éloignement social

Sans objet.

## Traitement

Consulter [La prévention et la prise en charge des infections par le virus de l'herpès simplex](#), de la Société canadienne de pédiatrie et la plus récente version des [Lignes directrices canadiennes sur les infections transmissibles sexuellement](#).

Le traitement doit être administré, en concertation avec un spécialiste pédiatrique, à tous les nouveau-nés atteints d'une infection au VHS, quelle que soit la présentation clinique.

## Immunsation

Il n'existe aucun vaccin.

## Gestion des contacts

**Aucune intervention de santé publique n'est requise pour les contacts.**

## Gestion des situations particulières

### Mères atteintes d'un VHS actif

- Les mères doivent se soumettre aux précautions de contact jusqu'à ce que leurs lésions aient formé des croûtes.
- Les mères atteintes d'herpès labial doivent porter un masque jetable lorsqu'elles s'occupent de leur nourrisson de moins de six semaines, jusqu'à ce que les lésions aient formé des croûtes.
- Il n'y a aucune contre-indication à l'allaitement, à moins de lésions herpétiques sur les seins.
- Les mères ayant des lésions cutanées doivent les couvrir en présence de leur nouveau-né.

## Gestion des éclosions

Le plan local en cas d'éclosion doit être mis en œuvre lorsqu'une éclosion est déclarée.