

VARICELLE

Aperçu de la maladie

La varicelle et le zona (herpès zoster) sont deux maladies causées par le virus varicelle-zona (VVZ). La varicelle est l'infection primaire et est une maladie à déclaration obligatoire. Le zona est la réactivation du virus et n'est pas une maladie à déclaration obligatoire. La varicelle est très contagieuse, mais elle peut être prévenue par un vaccin.

Symptômes

Les symptômes de la varicelle sont de la fièvre accompagnée d'une éruption maculo-papulo-vésiculeuse, prurigineuse et généralisée (une légère éruption cutanée ou des rougeurs accompagnées de cloques) habituellement composée de 250 à 500 lésions cutanées dans les différentes phases de développement. Les lésions progressent de maculo-papuleuses (quelques heures), à vésiculeuses et pustuleuses (3-4 jours), et finalement à des galles qui laissent des croûtes granuleuses. Les lésions apparaissent habituellement de façon successive durant de 3 à 7 jours; il peut donc y avoir en même temps des éruptions de divers stades de maturité. La gravité de la maladie peut autant être un léger rash qu'une maladie fébrile sévère avec des complications internes disséminées. Les plus graves complications sont la pneumonie, l'encéphalite, les complications hémorragiques et le décès. Une infection bactérienne secondaire peut causer une septicémie ou fasciite nécrosante. L'infection fœtale provenant de l'exposition d'une mère non immunisée peut causer la varicelle congénitale et le décès.

La varicelle modifiée ou atténuée est une maladie qui survient après l'exposition à un virus de type sauvage et plus de 42 jours après l'immunisation. En général, cette infection est moins sévère et les personnes atteintes développeront moins de 50 lésions cutanées (souvent atypiques, avec des papules qui ne se transformeront pas en vésicules). La maladie sera de plus courte durée et la fièvre sera plus basse que celle des personnes atteintes d'une infection naturelle et qui n'ont pas été vaccinées.

Réservoir

Humains.

Mode de transmission

La varicelle se transmet d'une personne à l'autre par contact direct, par propagation de gouttelettes ou par transmission aérienne du liquide des vésicules ou des sécrétions des voies respiratoires, ou par le liquide des vésicules d'une personne atteinte de zona. La maladie peut aussi se transmettre indirectement par des articles fraîchement contaminés par le liquide des vésicules et les muqueuses de personnes infectées. Les croûtes formées par la varicelle ne sont pas infectieuses. Les femmes enceintes non immunisées peuvent transmettre le virus à leur fœtus et à leur nouveau-né.

Période d'incubation

La période d'incubation de la varicelle est habituellement de 14 à 16 jours, mais elle peut être plus courte (10 jours) ou plus longue (21 jours). Cette période d'incubation peut être prolongée à 28 jours après une immunisation passive contre la varicelle ou réduite si la personne est immunodéprimée.

Période de transmissibilité

La période de transmissibilité de la varicelle commence de 1 à 2 jours avant le début du rash et se poursuit jusqu'à ce qu'une croûte recouvre toutes les lésions, soit environ 5 jours après le début du rash. Les personnes atteintes de zona sont contagieuses quand elles ont des lésions vésiculo-pustuleuses (habituellement de 7 à 10 jours). Les personnes susceptibles d'avoir été exposées doivent être considérées comme potentiellement contagieuses de 8 à 21 jours après l'exposition (ou 28 jours si elles ont reçu une immunisation passive).

Facteurs de risque

Les personnes qui n'ont jamais été infectées par la varicelle ou qui n'ont pas été vaccinées sont susceptibles de contracter cette maladie. Les enfants, les adolescents, les adultes, les personnes immunodéprimées et les femmes enceintes présentent un risque plus élevé de développer une forme plus grave de la maladie et des complications. Les nouveau-nés dont la mère n'est pas immunisée et les personnes atteintes de leucémie peuvent développer des formes plus sévères, plus longues et mortelles de la varicelle.

Définitions de cas aux fins de surveillance

Cas confirmé

Manifestations cliniques de la maladie et confirmation en laboratoire de l'infection :

- Isolement ou dépistage direct d'antigènes du virus varicelle-zona (VVZ) à partir d'un spécimen clinique approprié;
OU
- Détection de l'ADN du VVZ;
OU
- Séroconversion ou augmentation significative (p. ex., par un facteur d'au moins quatre) par n'importe quel test sérologique standard de l'IgG entre le sérum de phase aiguë et celui de phase convalescente;
OU
- Un test sérologique positif pour les anticorps IgM du virus varicelle-zona;
OU
- La manifestation clinique d'une maladie chez une personne avec des données épidémiologiques liant à un cas de varicelle ou de zona confirmé par un laboratoire.

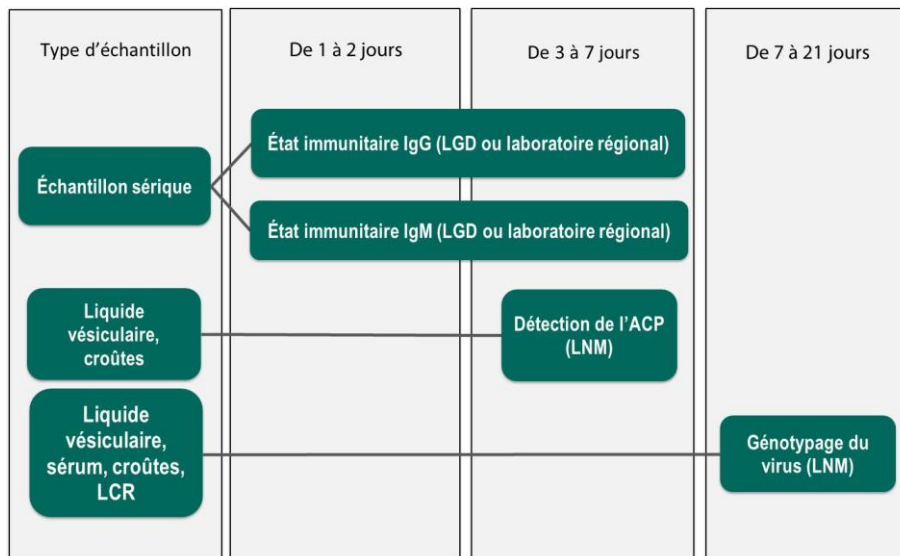
Diagnostic et lignes directrices à l'intention des laboratoires

Les principaux tests diagnostiques de la varicelle sont des tests sérologiques et l'amplification en chaîne par polymérase (ACP) pour l'ADN viral. Le test anti-IgM peut être effectué jusqu'à trois mois après le rash initial. La collecte des échantillons sérologiques de l'IgM et de l'IgG doit être effectuée dans les 7 à 10 jours suivant un rash et répétée 2 à 3 semaines après le premier échantillon en phase aiguë.

L'ACP peut être effectuée sur le liquide vésiculaire ou les croûtes. Ce test permet de détecter le matériel génétique du virus. La culture virale peut être effectuée par le laboratoire de microbiologie du Centre hospitalier universitaire Dr-Georges-L.-Dumont, mais il doit être approuvé par un microbiologiste. Les résultats de ce test peuvent prendre jusqu'à une semaine avant d'être disponibles. Dans certaines circonstances, le génotypage du virus peut être requis pour différencier le virus de type sauvage et celui du vaccin.

Au Nouveau-Brunswick, les tests sérologiques peuvent être effectués dans certains laboratoires régionaux et au LGD. L'ACP et la culture virale sont les seuls tests effectués au LGD. Le génotypage du virus est uniquement effectué au Laboratoire national de microbiologie à Winnipeg.

Figure 1 : Calendrier de la réception des résultats des tests pour la varicelle des laboratoires du Nouveau-Brunswick.



Signalement

Conformément à la norme 2.2 – Déclaration des maladies et des événements au BMHC et à la section 3 – Déclaration des maladies et des événements.

- Surveillance régulière (SSP) de tous les cas confirmés.

Gestion de cas

Sensibilisation

- Donner de l'information sur la maladie, les symptômes et la durée de la période de transmissibilité.
- Donner des conseils sur le lavage des mains, l'étiquette de la toux et la prévention de l'exposition.

Enquête

Obtenir les antécédents de vaccination; enquêter sur les sources d'infection possibles; et identifier le contact.

Exclusion/éloignement social

Retirer les personnes atteintes de l'école, de la garderie ou du travail jusqu'à ce qu'elles se sentent suffisamment bien pour y retourner.

Dans un établissement de santé, respecter les politiques de contrôle des infections applicables.

Immunisation

En général, la varicelle confère une immunité à vie. Par conséquent, il n'est pas nécessaire de vacciner les personnes qui ont reçu un diagnostic de la maladie confirmé par un laboratoire.

Traitement

La thérapie antivirale est moyennement efficace.

Gestion des contacts

Sensibilisation

Sensibiliser à propos :

- Des signes et symptômes de la maladie;

- De la période d'incubation;
- De l'importance de l'immunisation chez les personnes qui pourraient être immunocompétentes.

Enquête

Évaluer rapidement tous les contacts afin de vérifier s'il est nécessaire d'effectuer la prophylaxie post-exposition. Veuillez consulter le *Guide canadien d'immunisation – vaccins actifs – varicelle* pour connaître la définition des expositions importantes.

Il est recommandé que les personnes qui risquent fortement d'être exposées (celles atteintes d'une maladie touchant le système immunitaire, celles qui ont récemment reçu un traitement immunodépresseur, notamment certains médicaments contre le cancer et la radiothérapie, celles qui prennent un corticostéroïde oral depuis au moins deux semaines, et les femmes enceintes) consultent un médecin dès que possible afin d'évaluer les options en matière de prophylaxie post-exposition (thérapie par immunoglobulines ou traitement antiviral). Les personnes qui prennent des corticostéroïdes par inhalation (traitement de l'asthme) ou des corticostéroïdes topiques ne courent **pas** un plus grand risque et ne doivent pas consulter leur médecin à cet effet. Les personnes exposées à la varicelle qui ont reçu une transplantation de moelle osseuse doivent consulter un médecin immédiatement, même si elles ont déjà contracté la varicelle et qu'elles ont été vaccinées.

REMARQUE : Si la varicelle est survenue avant 2004, les antécédents autodéclarés ou un diagnostic posé par un fournisseur de soins de santé sont considérés comme des preuves fiables d'immunité. Si la varicelle est survenue durant ou après 2004, ni les antécédents autodéclarés, ni un diagnostic posé par un fournisseur de soins de santé ne peuvent être considérés comme une preuve fiable d'immunité; un diagnostic de varicelle ou de zona confirmé en laboratoire est nécessaire pour les personnes qui ont eu la varicelle durant ou après 2004.

Prophylaxie

Chimioprophylaxie :

Les médicaments antiviraux, comme l'acyclovir, semblent permettre de prévenir ou de modifier la varicelle chez les personnes exposées s'ils sont administrés dans un délai de 7 à 10 jours après l'exposition et pris pour une durée de 7 jours.

Immunoprophylaxie :

Le vaccin contre la varicelle est inclus dans le programme d'immunisation des enfants financé par les fonds publics. Le vaccin s'est avéré efficace pour prévenir la varicelle et en réduire la gravité chez les personnes qui ont été exposées au virus, si le vaccin est administré dans les 3 jours, peut-être même 5 jours, suivant l'exposition. Les personnes qui ont déjà contracté la varicelle ou qui ont reçu le vaccin sont habituellement immunisées contre cette maladie (à moins d'avoir reçu une transplantation de moelle osseuse) et ne doivent pas être vaccinées.

Le vaccin contre la varicelle est contre-indiqué :

- Chez les personnes immunodéprimées (dyscrasie sanguine, leucémie, lymphome, tumeurs malignes affectant la moelle osseuse ou les systèmes lymphatiques; VIH (le vaccin contre la varicelle à un seul antigène pourrait être une option) et la thérapie immunodépresseive (comprend les stéroïdes systémiques dans le mois précédent). Veuillez consulter le *Guide canadien d'immunisation – vaccins actifs – varicelle* pour les personnes immunodéprimées.
- En cas d'antécédents de réactions anaphylactiques à toute composante du vaccin.
- En cas de grossesse (de plus, toute grossesse doit être évitée dans les 4 semaines suivant la vaccination).
- En cas de maladie aiguë grave.

- En cas d'antécédents de troubles immunitaires congénitaux chez des personnes apparentées au premier degré, à moins que la compétence immunitaire de la personne recevant le vaccin ait été démontrée.

L'immunisation passive par les immunoglobulines spécifiques de la varicelle peut être donnée aux personnes susceptibles d'avoir été exposées qui ne peuvent recevoir le vaccin (immunodéprimées, nouveau-nés dont la mère a développé la varicelle dans les 5 jours précédant et dans les 2 jours suivant l'accouchement, enfants prématurés et femmes enceintes). Cette immunisation passive modifie ou prévient efficacement la maladie si elle est administrée le plus rapidement possible après l'exposition, mais elle peut être efficace jusqu'à 10 jours après l'exposition.

Gestion de la post-exposition à la varicelle chez les personnes susceptibles* d'avoir été exposées

Intervention après l'exposition	Personnes		
	En santé, pas enceinte (12 mois** et plus)	Femme enceinte	Personnes immunodéprimées****
Vaccination avec le vaccin contre la varicelle	Oui	Non	Non
Vérification de l'IgG du VVZ	Non	Oui	Oui
Si l'IgG du VVZ est négatif, administrer le Varlg ***	Ne s'applique pas	Oui	Oui

*Veuillez consulter le *Guide canadien d'immunisation – réceptivité et immunité* pour connaître la définition de susceptibles d'avoir été exposées.

**Veuillez consulter le *Guide canadien d'immunisation – immunoglobulines contre la varicelle et le zona* pour obtenir de l'information sur les nouveau-nés de mères ayant développé la varicelle dans les 5 jours précédant et dans les 2 jours suivant l'accouchement.

***S'il est impossible d'obtenir les résultats des tests sérologiques dans les 96 heures, il faut administrer le Varlg.

****En cas de greffe de cellules souches hématopoïétiques (GSCH), administrer le Varlg, peu importe quels sont les résultats des IgG VVZ.

Gestion des éclosions

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