

Cas de varicelles compliquées observés dans le service des maladies infectieuses du CHU Yalgado Ouédraogo de Ouagadougou. Burkina Faso**Complicated cases of varicella observed in the infectious diseases department of Yalgado Ouédraogo University Hospital in Ouagadougou. Burkina Faso**M Savadogo¹, N C Saïdou¹, A K Dao¹

1 Service des Maladies infectieuses du CHU Yalgado Ouédraogo de Ouagadougou

Auteur correspondant: Dr Savadogo Mamoudou email: savadoma@gmail.com**Résumé**

Introduction : selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), la varicelle est la plus contagieuse des pathologies éruptives. Si la maladie est le plus souvent bénigne, des complications peuvent survenir en cours d'évolution. Nous rapportons quatre cas de complications varicelleuses observés dans le service des maladies infectieuses du CHU Yalgado Ouédraogo, avec comme objectif de contribuer à la prise en charge précoce et adaptée. **Observations :** les patients étaient majoritairement de sexe masculin (3/4). Leurs âges étaient respectivement de 5 ans, 14 ans, 37 ans et 39 ans. Ils résidaient tous dans la ville de Ouagadougou. Une notion de contagion familiale a été retrouvée chez tous les patients. Les complications étaient représentées par l'encéphalite, les pneumopathies, les surinfections bactériennes et la thrombopénie. La maladie se manifestait par une éruption caractéristique chez tous les patients, faite de lésions vésiculo-papuleuses, des lésions ombiliquées et prurigineuses. L'éruption était précédée par une fièvre, des céphalées, un malaise, et une anorexie chez tous les patients. Elle était profuse chez les patients adultes. Une toux grasse accompagnée de lésions pustuleuses et de dyspnée avait été notée chez deux patients. Sous traitement à base d'antiseptique, d'antihistaminique, d'antiviraux, et d'antibiotiques, l'évolution a été favorable chez tous les patients.

Conclusion : la varicelle est encore responsable de flambées épidémiques dans la communauté comme le témoigne la notion de contagion retrouvée chez tous les patients. Les complications de la varicelle ne sont pas rares. Devant tout cas de varicelle, il faut toujours y penser et prendre en charge une éventuelle complication. L'introduction du vaccin anti-varicelleuse dans le PEV contribuera à lutter contre cette maladie et ses complications.

Mots clés : encéphalite, pneumopathie, surinfection bactérienne, thrombopénie, varicelle.

Abstract

Introduction : According to the World Health Organization (WHO), chickenpox is the most contagious of all rash diseases. Although the disease is most often benign, complications can occur during its course. We report four cases of varicella complications observed in the infectious diseases department of the Yalgado Ouédraogo University Hospital, with the aim of contributing to early and appropriate management.

Observations: The majority of patients were male (3/4). Their ages were respectively 5, 14, 37 and 39 years. They all lived in the city of Ouagadougou. All patients had a family history of infection. Complications included encephalitis, pneumopathy, bacterial superinfections and thrombocytopenia. The disease was manifested by a characteristic rash in all patients, made of vesiculo-papular lesions, umbilicated and pruritic lesions. The rash was preceded by fever, headache, malaise, and anorexia in all patients. It was profuse in adult patients. A cough with pustular lesions and dyspnea had been noted in two patients. Under treatment with antiseptics, antihistamines, antivirals, and antibiotics, the evolution was favorable in all patients.

Conclusion : Varicella is still responsible for epidemic outbreaks in the community, as evidenced by the notion of contact found in all patients. Complications of chickenpox are not rare. Any case of chickenpox should always be considered and a possible complication managed. The introduction of the varicella vaccine in the EPI will contribute to the fight against this disease and its complications.

Key words : encephalitis, pneumopathy, bacterial superinfection, thrombocytopenia, varicella.

Introduction

Selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), la varicelle est la plus contagieuse des pathologies éruptives [1,2]. Sa transmission est essentiellement aérienne et l'agent pathogène responsable est le virus varicelle zona, un virus à ADN de la famille des herpesviridae [3,4]. La varicelle constitue la primo-infection de l'infection, tandis que le zona en est sa récurrence localisée [3,5]. La maladie atteint

tous les âges, mais plus fréquemment l'enfant. Elle débute habituellement par des signes généraux accompagnés d'une éruption cutanée prurigineuse apparaissant par poussées successives et constituée de petites lésions surélevées, vésiculeuses ou croûteuses. Le malade est contagieux un à deux jours avant le début de l'éruption et cinq à sept jours après. Si la maladie est souvent bénigne, elle peut s'accompagner de complications dont certaines

peuvent engager le pronostic vital [5-7]. Au service des maladies infectieuses, des cas de varicelle sont hospitalisés dont certains avec des complications. Nous rapportons quatre cas de complication varicelleuse observés dans le service de maladies infectieuses du Centre Hospitalier Universitaire Yalgado Ouédraogo (CHU YO), avec comme objectif de contribuer à la prise en charge précoce et adaptée des cas.

Observations

Cas 1

DF 39 ans ayant une notion de contagion de la varicelle, a été admis le 17/02/2022 pour éruption vésiculeuse prurigineuse et fébrile évoluant depuis cinq jours. Le début a été marqué par l'apparition d'une éruption cutanée d'installation progressive intéressant tout le corps. L'évolution a été marquée deux jours après par la survenue de céphalées et d'une toux. L'examen à son admission notait un état général stade I OMS, des conjonctives bien colorées anictériques, une température à 38°C, une fréquence cardiaque à 105 batt/mn, une fréquence respiratoire à 22 cycles/mn, une tension artérielle à 140/94 mm Hg, une SaO₂=96%, un poids à 74 kg, une taille à 1,64 m, un indice de masse corporelle (IMC) à 27,51 kg/m², une éruption cutanée profuse faite de vésicules, de croûtes et de papules siégeant sur tout le corps. Certaines vésicules sont ombiliquées. Une radiographie pulmonaire demandée devant la toux et une dyspnée, est revenue en faveur d'une pneumopathie varicelleuse. Sur le plan biologique, l'hémogramme notait une hyperleucocytose à 15500/mm³, une thrombopénie avec des plaquettes à 71 000/mm³, une CRP à 40ng/l. Sous traitement à base d'amoxicilline + acide clavulanique, d'aciclovir, hexomédine solution en application matin et soir, Atarax cp 1cp/j, l'évolution a été favorable et il est sorti de l'hôpital le 21/02/2022.

Cas 2

Fillette de cinq ans, 19 kg sans antécédent pathologique connu a été reçue le 24/04/2022 pour convulsions fébriles accompagnées de vomissement. Le début de la symptomatologie remonterait à cinq jours marquée par l'apparition d'une éruption cutanée vésiculeuse et prurigineuse diffuse d'installation progressive. L'évolution a été marquée deux jours après, par l'apparition d'une fièvre 40°C associée à des vomissements et à des céphalées. Il est amené en consultation dans une formation sanitaire d'où il a été référé au CHU YO pour meilleure prise en charge. L'examen à l'admission notait un état général stade III OMS, des conjonctives bien colorées anictériques, une conscience claire, une raideur cervicale, des convulsions, une révulsion oculaire, des pleurs, une fréquence cardiaque à 92 batt/mn, une température à 37,2°C, une fréquence respiratoire à 28 cycles/mn,

un bon état d'hydratation, des lésions vésiculeuses ombiliquées, des lésions croûteuses, une SaO₂ 99%. L'hémogramme notait une hyperleucocytose à 15 500/mm³, une thrombopénie avec des plaquettes à 114 000/mm³, une CRP 40 ng/l. Sous traitement à base d'aciclovir, Aerus sirop, éosine aqueuse, ceftriaxone, gentamicine, paracétamol, l'évolution a été favorable et elle est sortie de l'hôpital le 26/04/2022.

Cas 3

Patient C J de 37 ans résidant au secteur 17 de Ouagadougou, porteur d'une hépatite virale B chronique suivie, et ayant une notion de contagion familiale de la varicelle, a été admis au service des maladies infectieuses le 29/06/2022 pour éruption cutanée prurigineuse et fébrile. Le début de la symptomatologie remonterait à trois jours marqué par la survenue d'une éruption cutanée faite de vésicules prurigineuses diffuses, accompagnées d'algie diffuse, le tout évoluant dans un contexte fébrile. Devant la persistance de la symptomatologie et l'association d'une toux productive, il entreprend une automédication à base d'amoxicilline + acide clavulanique et d'antihistaminique (diphenhydramine) sans succès. Devant l'aggravation de son état, il consulte le service de dermatologie qui le transfère au service des maladies infectieuses. L'examen à son admission notait un état général stade II OMS, des conjonctives colorées anictériques, une température à 37,6°C, une SaO₂ = 95% à l'air ambiant, une tension artérielle à 150/70mmHg, un pouls à 125batt/mn, une fréquence respiratoire =23 cycles/mn, un poids=80 kg, une Taille =180 cm soit un IMC= 24,68 kg/m², l'examen de la peau et des phanères notait la présence de lésions élémentaires à type de vésicules ombiliquées, d'âges différents intéressant la peau, le cuir chevelu. Il est noté aussi des lésions pustuleuses témoins d'une surinfection bactérienne. Une radiographie pulmonaire demandée devant une toux et d'une dyspnée, est revenue en faveur d'une pneumopathie varicelleuse. Sur le plan biologique, l'hémogramme notait une thrombopénie avec les plaquettes à 83 000/mm³ et les ALAT (alanine amino-transférase) augmentés à 205 UI/l. Sous traitement à base d'amoxicilline + acide clavulanique, d'aciclovir, diphenhydramine, paracétamol, d'éosine aqueuse, l'évolution a été favorable et il est sorti de l'hôpital le 04/07/2022.

Cas 4

Il s'agit d'un adolescent de 14 ans résidant au secteur 51 de la capitale Ouagadougou, sans antécédent pathologique connu, ayant une notion de contagion familiale de la varicelle, à jour vis-à-vis de la vaccination du programme élargi de vaccination (PEV), qui a été admis le 25/07/2022 pour altération de la conscience et une éruption cutanée prurigineuse. Le début de la symptomatologie

remonterait à trois jours marqué par la survenue d'une fièvre modérée, des maux de tête, un malaise, une anorexie, des lésions cutanées prurigineuses disséminées sur tout le corps. Les parents l'amènent consulter dans un centre de santé d'où il est référé au CHU YO pour meilleure prise en charge. L'examen clinique à l'entrée retrouvait un état général stade IV OMS, une conscience obnubilée avec un score de Glasgow=10/15, des conjonctives colorées anictériques, une révulsion oculaire, un syndrome infectieux avec une température à 38°2 C, une fréquence respiratoire à 25 cycles/mn, une fréquence cardiaque à 81 batt/mn, une tension artérielle à 125/76 mm Hg, une éruption cutanée prurigineuse faite de lésions vésiculo-papuleuses, de lésions ulcère-croûteuses, des lésions ombiliquées. Le bilan biologique notait à l'hémogramme une hyperleucocytose à 14 400/mm³ et les plaquettes à 184 000/mm³. Sous traitement à base d'antiseptique local (éosine) d'antihistaminique (Mequitazine) et d'antiviral (acyclovir), d'antibiotique (amoxicilline+ acide clavulanique), l'évolution a été favorable et il est sorti de l'hôpital le 2 Août 2022.

Discussion

Chez tous les patients, une notion de contagion a été relevée témoignant de l'existence de foyers épidémiques dans la communauté. Si la varicelle est une maladie généralement bénigne, elle peut évoluer vers des formes compliquées justifiant une hospitalisation. Dans notre série, les complications sont survenues aussi bien chez des enfants que chez des adultes ; elles étaient représentées par la pneumopathie varicelleuse, les surinfections bactériennes cutanées, la thrombopénie et l'encéphalite qui est une forme rarement observée dans la littérature [8,9]. Les manifestations de l'encéphalite comportaient des troubles de la conscience et des révulsions oculaires. L'encéphalite varicelleuse peut engager le pronostic vital ou fonctionnel surtout en cas de déficience immunitaire. Elle survient habituellement au troisième jour de l'évolution de la varicelle, après l'apparition de l'éruption cutanée. Sa gravité justifie la mise sous traitement antirétroviral précoce [7]. Des complications plus rares à type d'atteintes hépatiques, rénales, cardiaques, oculaires, articulaires et des troubles de la coagulation comme la thrombopénie, le purpura thrombopénique, la coagulopathie intraveineuse disséminée (CIVD) ou des troubles hémorragiques peuvent s'observer au cours de la varicelle [6]. Aussi, il a été rapporté une ataxie cérébelleuse avec troubles de la coordination au cours de la varicelle [10]. Aucun de nos patients n'était vacciné contre la varicelle. Il importe d'inscrire ce vaccin dans le programme élargi de vaccination (PEV) afin de réduire la morbidité et la mortalité liées à cette maladie.

Conclusion

La varicelle est encore responsable de flambées épidémiques dans la communauté et les formes compliquées ne sont pas rares. Une prise en charge précoce et adaptée permet d'améliorer le pronostic vital des malades en cas de complications. L'introduction du vaccin anti-varicelleuse dans le programme élargi de vaccination (PEV) contribuera à lutter contre cette maladie et ses complications. Devant tout cas de varicelle, il faut toujours rechercher et prendre en charge une éventuelle complication.

Conflit d'intérêt: aucun

Références

1. World Health Organization (WHO). Varicella and herpes zoster vaccines: WHO position paper. *WklyEpidemiol Rec.* 2014 ;89(25) :265-288. PubMed | Google Scholar
2. OMS. Varicelle ; Normes de surveillance des maladies évitables par la vaccination. Dernière mise à jour le 5 septembre 2018
3. KawtarS B, Lazraq El FM, BensaidA, MiloudiY, El Harrar N. Réinfection varicelleuse sous la forme d'une méningo-encéphalite : une complication rare et grave chez un jeune adulte immunocompétent Chickenpoxreinfection in the form of meningoencephalitis : a rare and serious complication in an immunocompetent young adult. *Anesthésie & Réanimation Volume 7, Issue 1, January 2021, Pages 83-86*
4. E Pilly, Collège des universitaires de maladies infectieuses et tropicales. *Maladies infectieuses et tropicales.* Paris : Alinéa Plus et CMIT. 2015.
5. Quinlivan M. *et al.* Molecular studies of Varicella zoster virus *Rev Med Virol* (2006)
6. Rack A.L. *et al.* Neurologic varicella complications before routine immunisation in Germany. *PediatrNeurol* (2010)
7. Ouédraogo J C R P, Ouoba S, Savadogo M, Sawadogo M, Nikiema E, Ouédraogo D. Morbimortalité de la varicelle en milieu hospitalier : à propos de 19 cas colligés au Centre Hospitalier Universitaire Yalgado Ouédraogo, Burkina Faso. *Pan African Medical Journal.* 2019 ; 33 :19. Doi :10.11604/pamj.2019.33.19.17913
8. Ouhoummane N, Bouliane N, De Serres G, De Wals P, Besson M. Fardeau de la varicelle et du zona au Québec, 1990-2008 : impact du programme de vaccination. Québec : Institut national de santé publique du Québec. 2011.
9. Société de pathologie infectieuse de langue française (SPLIF). 11^{ème} conférence de consensus en thérapeutique anti-infectieuse : prise en charge des infections à VZV. *Méd Mal Infect.* 1998 ; 28 :1-8.

10. Brunet de Courssou J. B., Robert-Grandjean F, Taifas I, Brechemier M L, Sallansonnet-Froment M, Le FlochBrocquevieille H, Labeyrie C et al. Atteinte cérébelleuse d'origine auto-immune : à propos de deux cas avec hypermetabolisme cérébelleux. *Pratique neurologique-FMC* 2020 ; 11 (4) :253-9.