**HERPES CHEZ LES ENFANTS**

**Symptômes**

* Gingivo-stomatite très douloureuse, hyper-salivation, refus alimentaire, vésicules/ulcérations dans cavité buccale, langue, amygdales
* Ganglions SAM douloureux, gg cervicaux
* Bouquets de vésicules péri-orales
* To > 40o, irritabilité, ganglions SAM
* Paralysie de Bell, névralgie trigéminée, myélite ascendante
* Panaris herpétique

CAVE: sur eczéma sévère ou chez un brûlé, un herpès peu être mortel (Sd de Kaposi-Juliuisberg)

Herpes cutané:

* **Primo-infection** = virémie très haute et **contagiosité min. 1 sem**. (parfois plusieurs)
* **Réactivations** = virémie basses et **contagiosité 3-4 jours**
* **HSV-2 récidive plus** que HSV-1
* Risque de transmission involontaire sur réactivation virale asymptomatique dans 1% du temps/an.

Traitements de la PRIMO-INFECTION :

* **Traitement** **per os ou IV**
  + Utile si débuté **dans les 6 premiers jours** 🡪 diminue la contagiosité et la durée des symptômes de 3-4 jours.
* Traitement topique 🡪Inutile.

Traitement des RECURRENCES :

* Traitement **oral** **court de 5 jours** acyclovir (200-400 mg 5x/j) ne permet de diminuer un peu la sévérité MAIS de raccourcir les symptômes **que de 24h.**
* **Si récurrences > 6x/an**, un traitement par acyclovir per os 80 mg/kg/j divisé en 3 doses (max. 1000 mg/j) **pendant 6 mois-1 an** permet de diminuer souvent la fréquence des accès.
* **Les crèmes topiques d'acyclovir 5% sont inefficaces,**
* Les **crèmes solaires** préviennent un peu les éruptions.

Contagiosité:

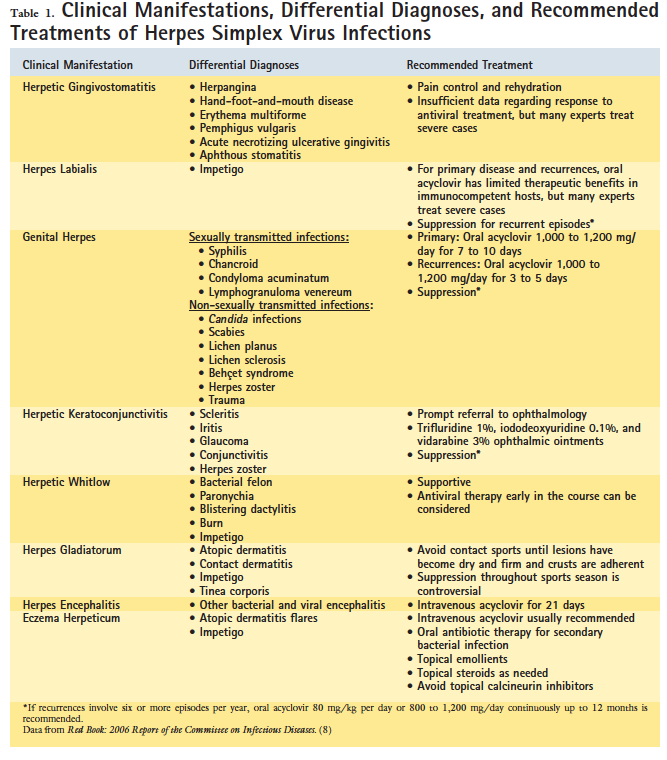
* Excrétion virale ~ 3-4 semaine si primo-infection et ad1 semaine si infection récurrentes
* **Eviction scolaire si gingivo-stomatite surtout si primo-infection et enfant trop jeune pour contrôler ses sécrétions;**
* Si herpes récurrent 🡪 couvrir les lésions cutanées suffit.
* **Pas de cas connus de transmission de l’herpes par objets (linges, toilettes).**

Herpes oculaire:

* **Avis ophtalmologique**pour prévention de la kératite herpétique par traitement topique oculaire
* Les ophtalmologues **ajoutent** parfois des corticostéroïdes dans certains cas invasifs

Herpes chez les immuno-déprimés:

* Le traitementd'acyclovir iv permet ici d'accélérer la guérison
* Utiliser le **Foscarnet ou cidofovir** en cas de résistance



Pediatrics in Review Vol.30 No.4 April 2009