



Varicelle & Zona

Février 2026

Rédaction : Dr Eric Farfour ¹

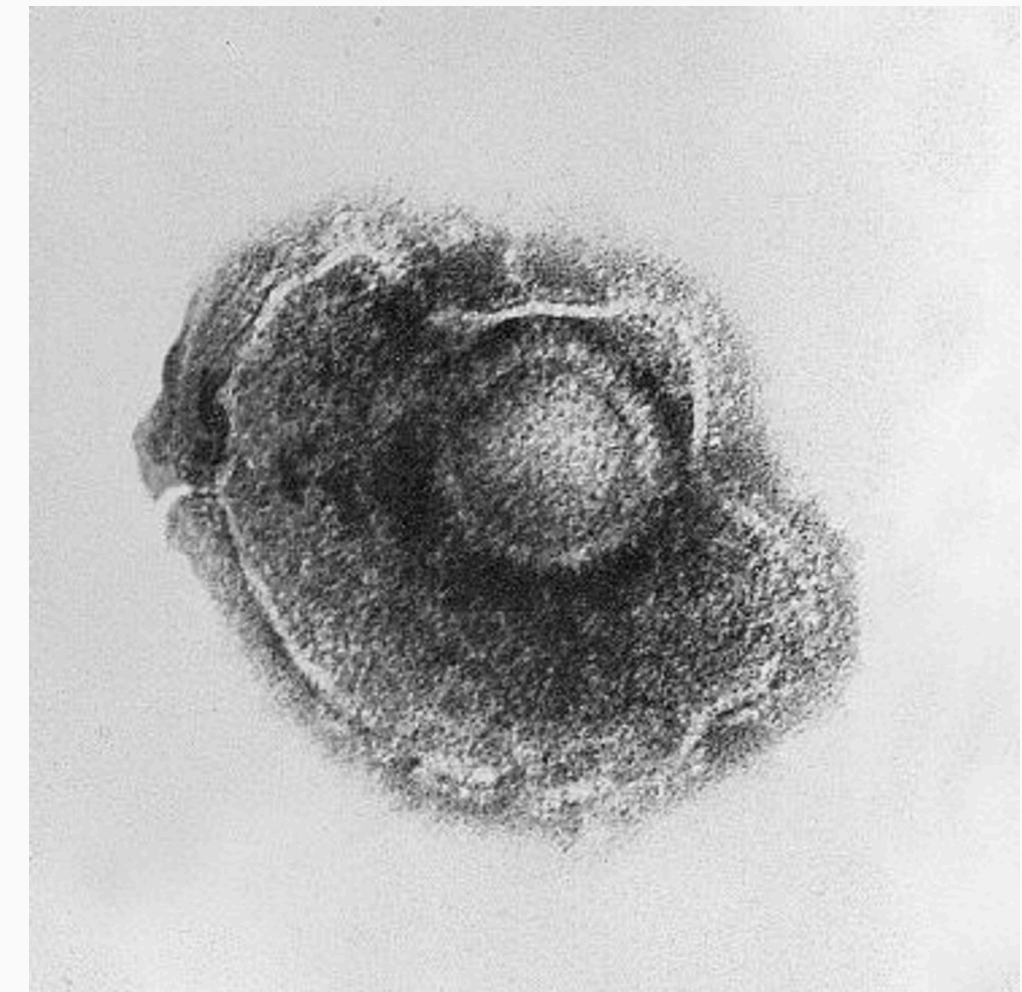
Comité scientifique : Dr David Boutolleau ²

¹ Hôpital Foch, ² CHU Pitié-Salpêtrière, Centre National de Référence des Herpesvirus (laboratoire associé)

AGENT PATHOGENE

UN VIRUS

- La varicelle et le zona sont provoqués par un même virus, le **virus varicelle-zona (VZV)**
- Ce virus appartient à la famille des ***Orthoherpesviridae*** tout comme les virus herpes simplex (HSV) ou le cytomégalovirus (CMV)
- Le VZV est un virus à ADN bicaténaire enveloppé
- C'est un virus **strictement humain**, très contagieux



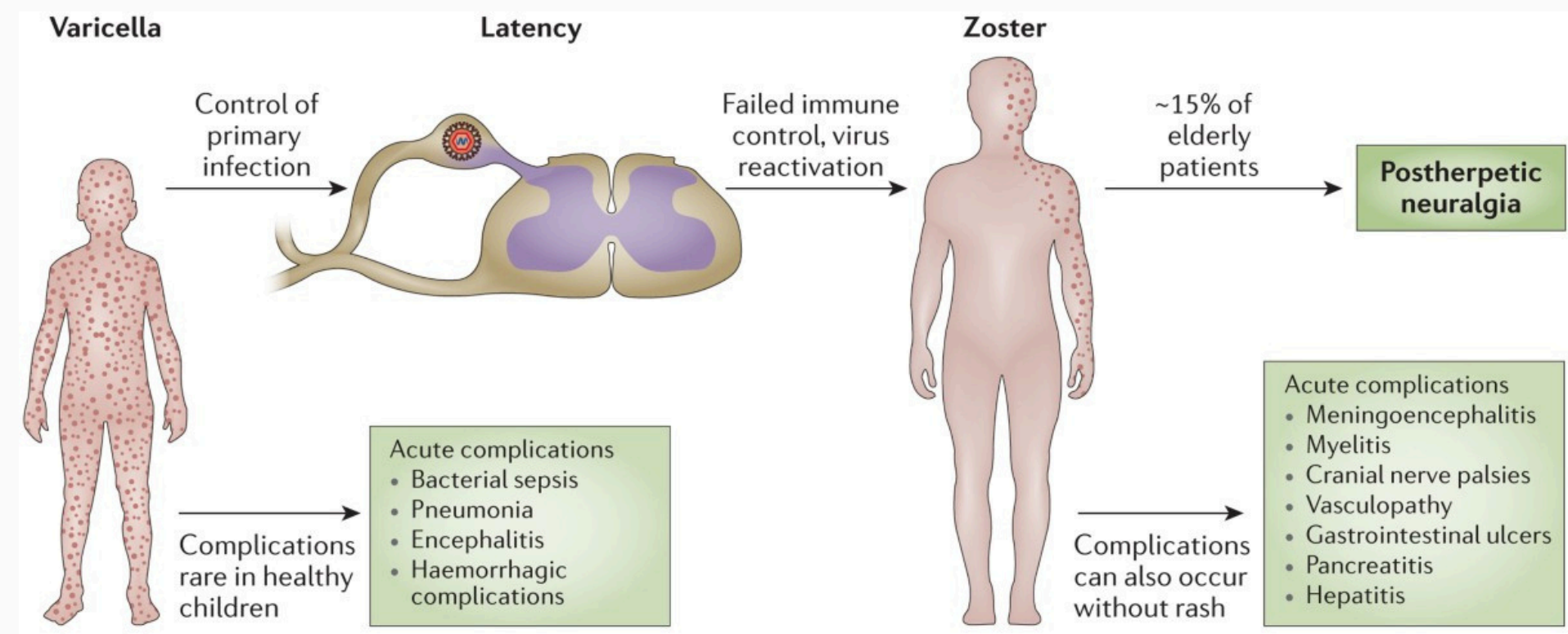
Virus varicelle-zona en microscopie électronique

VARICELLE & ZONA

HISTOIRE NATURELLE DE L'INFECTION

- La varicelle correspond à la **primo-infection** par le VZV
- Par la suite, le virus demeure **latent** dans les neurones sensitifs périphériques
- Plus tard, il peut **se réactiver**, entraînant des manifestations locales sous la forme d'un **zona**

Histoire naturelle de l'infection par le virus varicelle zona (Gershon *et al.*, 2016)

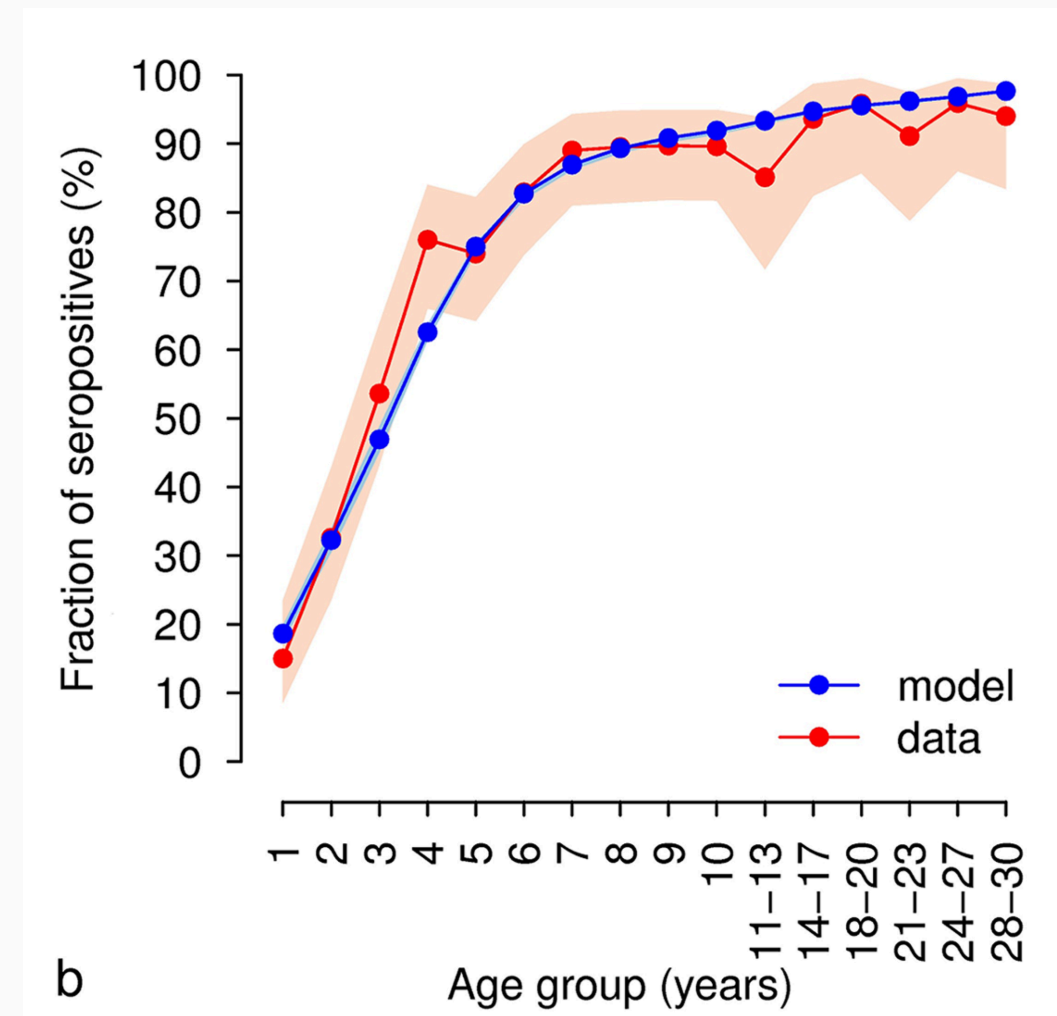


VARICELLE



EPIDEMIOLOGIE

- La varicelle est une infection ubiquitaire
- Plus de **90 % de la population mondiale** a été infectée par le virus
- Dans les pays tempérés, la primo-infection a généralement lieu pendant la **petite enfance**, avant l'âge de 10 ans
- Elle est retardée dans les pays tropicaux



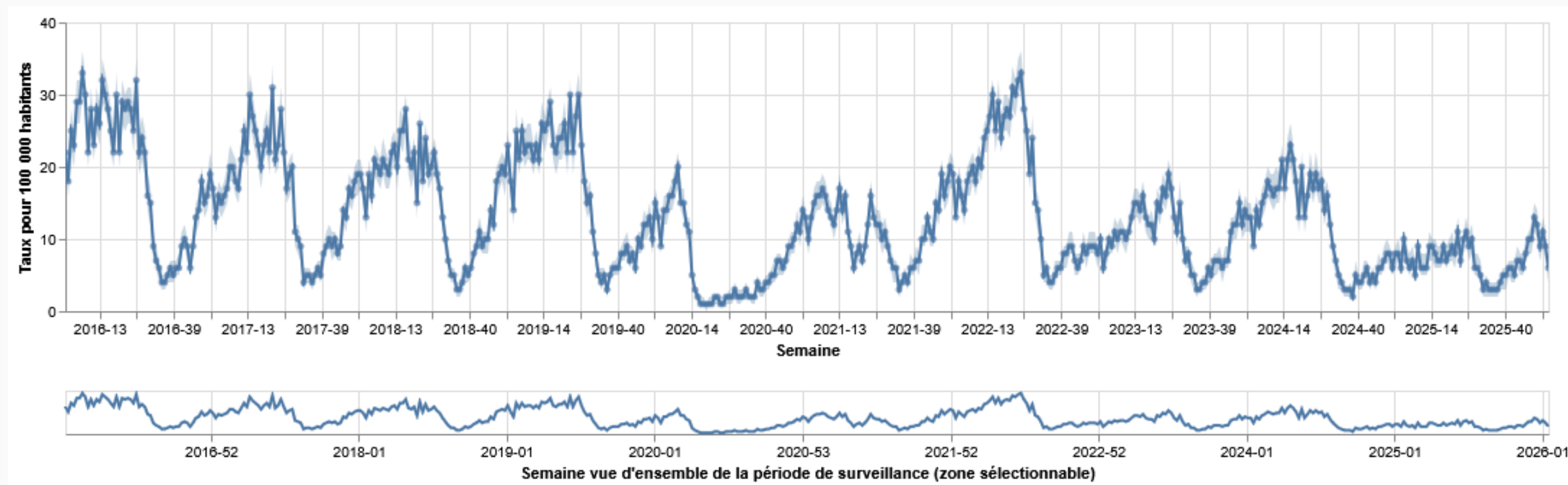
b
Seroprévalence des anticorps anti-VZV par classe d'âge en France (Marziano *et al.*, 2018)

VARICELLE



EPIDEMIOLOGIE

- La varicelle a une évolution **saisonnière** marquée, avec un pic d'incidence **au printemps**
- La transmission est favorisée en collectivités (écoles, crèches)



Incidence hebdomadaire de la varicelle en France entre 2016 et 2025 (Réseau sentinelle)

VARICELLE

TRANSMISSION

- La varicelle est l'une des infections les plus contagieuses : un individu infecté peut transmettre le virus à **8 à 10 personnes** non immunisées ($R_0 = 8 - 10$)
- La transmission se fait principalement par **voie respiratoire** et par contact cutané
- Un patient est contagieux environ 2 à 3 jours avant l'apparition de l'éruption cutanée et le reste jusqu'à ce que toutes les vésicules soient asséchées



VARICELLE



INCUBATION - MANIFESTATIONS

- La période d'incubation varie de **10 à 21 jours**
- Une **phase d'invasion** caractérisée par une fièvre modérée, une fatigue et des céphalées précède généralement l'éruption cutanée
- L'éruption cutanée est d'abord **maculopapuleuse**, puis, rapidement, vésiculeuse (en « gouttes de rosée »), très prurigineuse. Elle évolue par poussées successives, avec coexistence de lésions d'âge différent, et touche l'ensemble du corps, y compris le cuir chevelu, les paumes et les plantes. Elle est souvent accompagnée d'un énanthème buccal
- La guérison survient généralement en 10 à 15 jours

VARICELLE

COMPLICATIONS

Surinfection cutanée

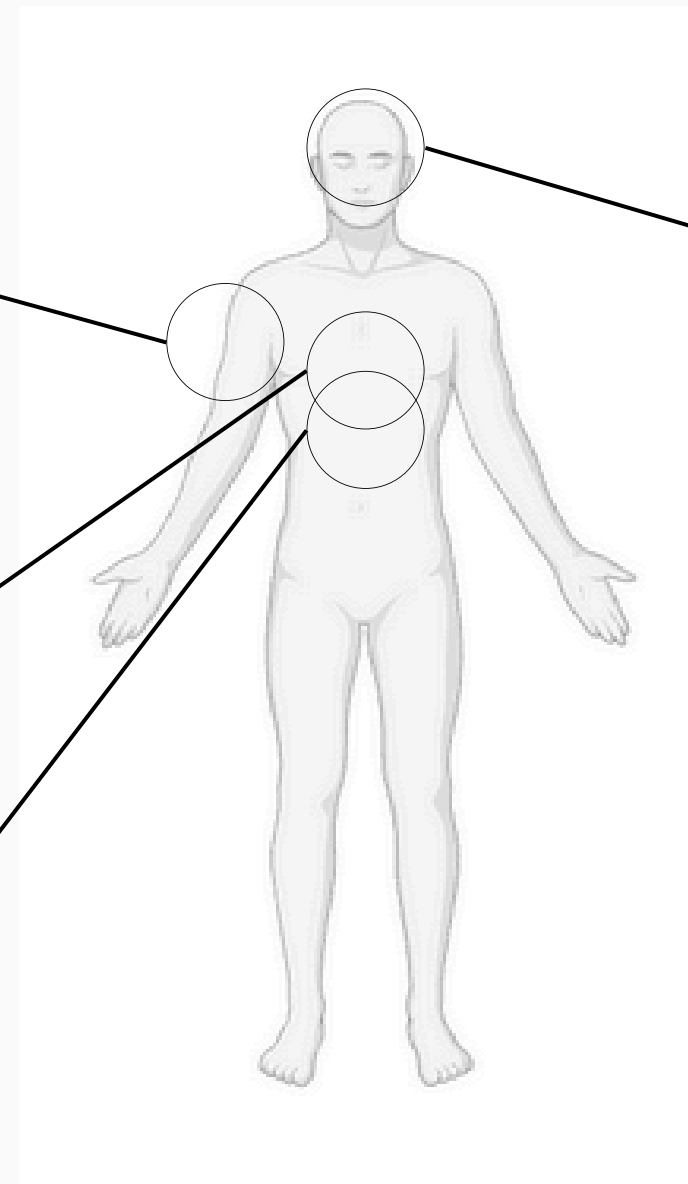
- Principalement due à *Staphylococcus aureus* ou *Streptococcus pyogenes* (groupe A)
- Fréquente chez l'enfant

Pneumonie varicelleuse

- Survient dans la semaine suivant l'éruption
- Plus fréquente chez l'adulte
- Jusqu'à la détresse respiratoire

Surinfection pulmonaire

- Pneumonie bactérienne



Neurologique

- Ataxie cérébelleuse : estimée à 1/4000 cas, elle est plus fréquente chez l'enfant. Elle guérie spontanément en 15 jours
- Encéphalite, polyradiculonévrite, myélite, méningite, paralysie des nerfs crâniens, vascularite de pronostic plus sombre

Autres

- Purpura thrombopénique
- Laryngite

VARICELLE

FORMES SEVERES

- La varicelle est une infection généralement bénigne chez l'immunocompétent
- Quatre formes sévères sont décrites :



Forme congénitale

- En cas de varicelle au cours des 20 premières semaines de gestation
- Des séquelles cutanées oculaires neurologiques sont possibles



Forme néonatale

- En cas de varicelle chez la mère dans les 5 jours précédant ou les 2 jours suivant l'accouchement
- Mortalité élevée



Forme de l'immunodéprimé

- Lésions profuses avec atteintes viscérales
- Mortalité élevée



Forme de l'adulte

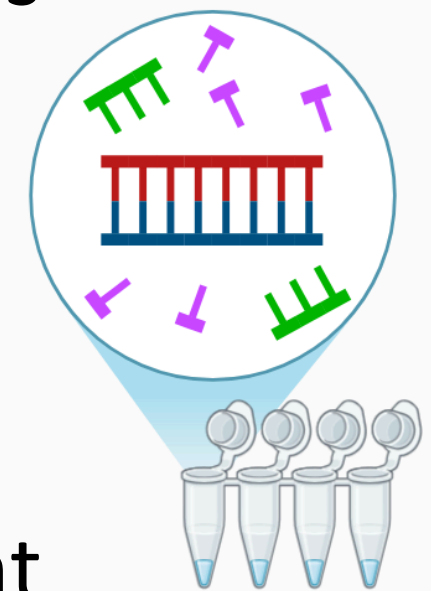
- Pneumonie varicelleuse plus fréquente
- Mortalité élevée

VARICELLE



DIAGNOSTIC

- Le diagnostic est **clinique** dans les formes typiques chez le sujet immunocompétent
- La détection du **VZV par PCR**, réalisée en première intention sur un prélèvement cutané de lésions vésiculeuses est recommandée dans les situations suivantes
 - terrain à risque de forme sévère
 - présentation atypique
 - complication
- En cas d'atteinte viscérale ou focale, une PCR VZV sur prélèvement adapté est indiquée (PCR sur le LCS en cas d'atteinte neurologique...)

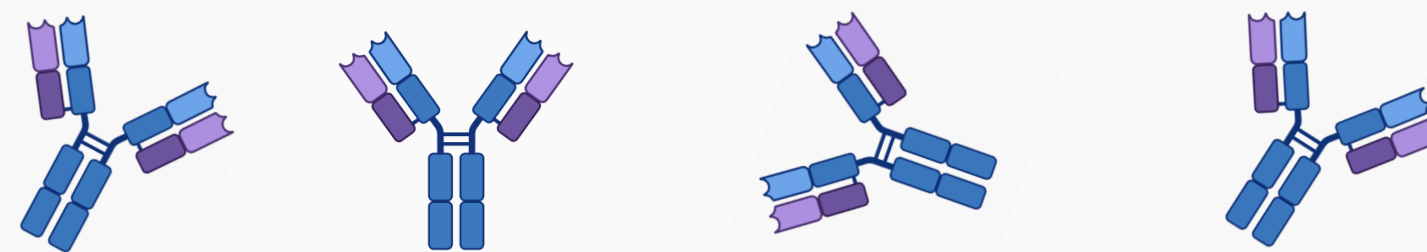


VARICELLE



DIAGNOSTIC

- La **sérologie VZV n'est pas recommandée** pour le diagnostic d'une varicelle
- Sa seule indication est la détermination du statut immunitaire vis-à-vis du VZV
 - en particulier chez les patients immunodéprimés et chez les femmes enceintes en cas de contact avec une personne atteinte de varicelle
 - dans le cadre d'un bilan pré-thérapeutique (pré-transplantation par exemple)
- Dans ces situations seule la recherche des IgG présente un intérêt



VARICELLE



TRAITEMENT

- Le traitement de la varicelle est **symptomatique** :
 - Repos, paracétamol
 - Prévention des surinfections cutanées : ongles coupés courts, douche quotidienne, antihistaminique sédatif
 - Contre-indication aux anti-inflammatoires non-stéroïdiens (AINS), aspirine, et applications cutanées (talc...)
- La prescription d'un **antiviral** est recommandé chez immunodéprimé, femmes enceintes, nouveaux-nés ou en cas de forme grave avec par exemple aciclovir IV 15 mg/kg/8 heures ou valaciclovir *per os* 1000 mg x 3 / jours → 7 à 10 jours

FACTEURS FAVORISANTS

- Le zona correspond aux manifestations liées à la **réactivation** du VZV
- Des **facteurs favorisants** ont été associés à la survenue d'un zona :
 - Age (> 50 ans)
 - Immunodépression
 - Diabète
 - Stress
 - Traumatismes
 - Maladies inflammatoires ou auto-immune

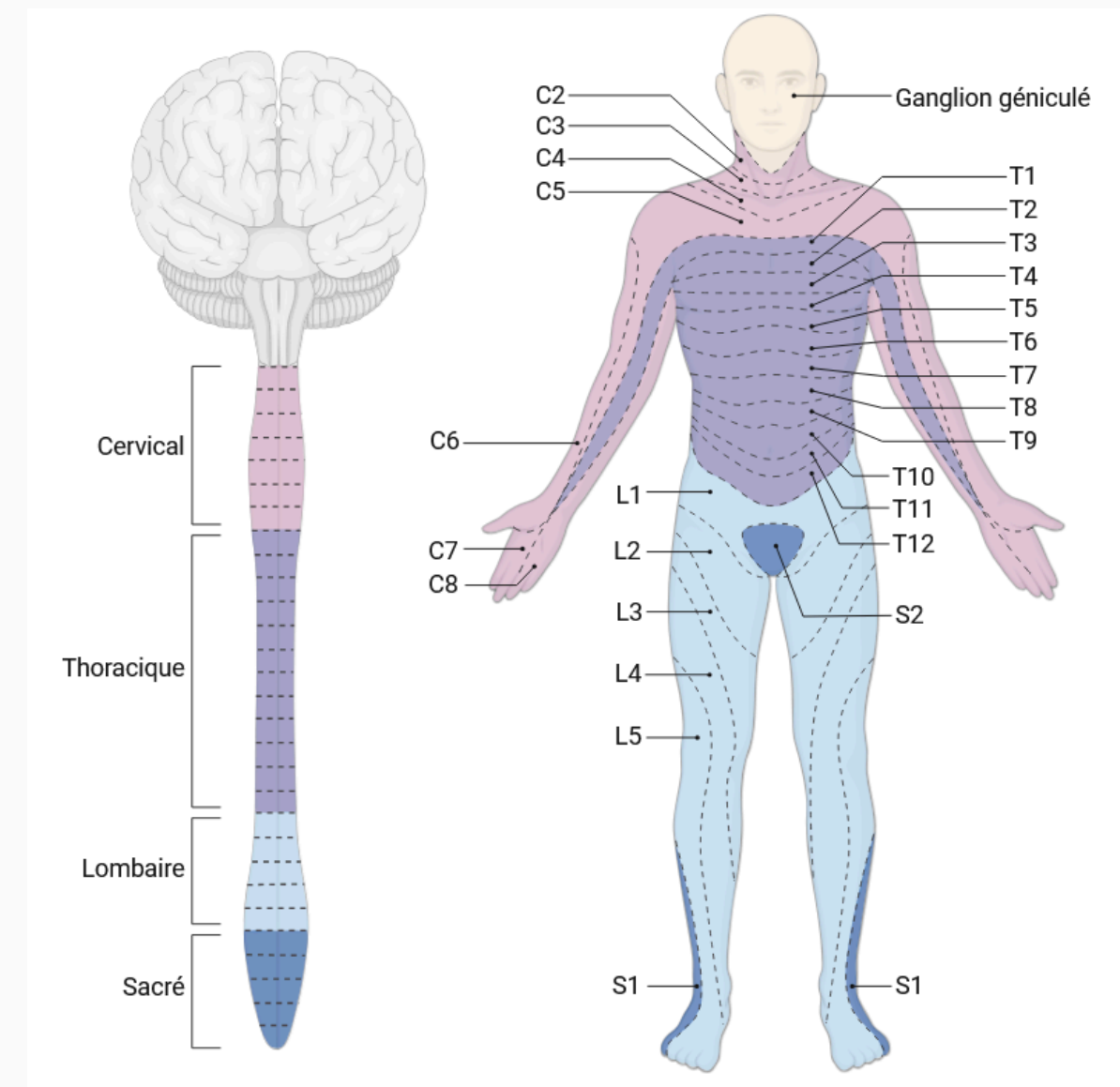
MANIFESTATIONS

- Le zona débute habituellement par une **phase prodromique** : brûlures, démangeaisons et picotements dans la zone atteinte
- L'**éruption** est souvent caractéristique :
 - **Douloureuse** avec **paresthésies** et troubles objectifs de la sensibilité
 - Unilatérale dans un territoire métamérique, pouvant déborder sur les territoires adjacents
 - D'abord érythémateuse puis rapidement vésiculeuse voire confluence en bulles
- La guérison survient en 10 à 15 jours avec dessiccation et cicatrisation des vésicules

ZONA

LOCALISATIONS

- Zona métamérique : cervical, thoracique (50% des zones), lombaire, sacrée
- Zona ophtalmique : c'est une urgence. Il se caractérise par des complications et séquelles visuelles fréquentes
- Dans le territoire du ganglion géniculé : éruption du conduit auditif externe et de l'hémi-langue, souvent associée à une paralysie faciale (syndrome de Ramsay-Hunt)



COMPLICATIONS

- Algies post-zostériennes
 - Elles se définissent par la persistance des douleurs
 - Leur fréquence augmente avec l'âge
 - L'évolution est spontanément résolutive en quelques mois mais elles peuvent persister plusieurs années
- Formes généralisées :
 - Elles concernent principalement les personnes immunodéprimées
 - Les atteintes viscérales sont fréquentes
 - La mortalité est élevée
- Autres complications : liées aux atteintes ophtalmologiques, vasculaires...

DIAGNOSTIC

- Le diagnostic est **clinique** dans les formes typiques chez le sujet immunocompétent
- La détection du **VZV par PCR**, réalisée en première intention sur un prélèvement cutané de lésions vésiculeuses, est recommandée dans les situations suivantes
 - terrain à risque de forme sévère
 - présentation atypique
 - complication
 - forme grave
- La sérologie ne présente pas d'intérêt pour le diagnostic de zona

TRAITEMENT - STRATÉGIE

- La prise en charge associe
 - Un traitement **symptomatique**
 - Un **antiviral** dans certaines situations
- En cas de forme non compliquée de l'immunocompétent de moins de 50 ans → traitement symptomatique seul
- Dans tous les autres cas (âge > 50 ans, forme compliquée ou patient immunodéprimé) → traitement symptomatique et antiviral

TRAITEMENT - MODALITÉS

- Traitement **symptomatique** :
 - Repos, paracétamol
 - Prévention des surinfections cutanées : ongles coupés courts, douche quotidienne, antihistaminique sédatif
 - Contre-indication aux anti-inflammatoires non-stéroïdiens (AINS), aspirine, et applications cutanées (talc...)
- **Antiviral**, par exemple :
 - Formes typiques : valaciclovir *per os* 1000 mg x 3/jours → 7 jours
 - Formes graves, de l'immunodéprimé, ophtalmiques :
aciclovir IV 10 mg/kg/8 heures → 8 à 10 jours

MENINGO-ENCEPHALITE



DIAGNOSTIC & PRISE EN CHARGE

- Tableau clinique de méningo-encéphalite
- La PCR VZV peut être négative si elle est réalisée sur un LCS prélevé dans les 4 premiers jours suivant le diagnostic
- **Caractéristiques habituelles du LCS :**
 - Aspect clair
 - Cytologie : 20 à 500 leucocytes, formule à prédominance lymphocytaires, possiblement panachée au début
 - Biochimie : protéinorachie normale ou élevée, glycorachie normale.
- **Antiviral systématique :** aciclovir IV 15 mg/kg/8 heures → 14 jours

PREVENTION



MESURES GENERALES

- Éviter le contact avec des personnes à risque de forme sévère non immunisées
- L'éviction scolaire ne fait pas l'objet d'une recommandation officielle. Elle est parfois conseillée pendant la phase aiguë

PREVENTION



EN MILIEU HOSPITALIER

- **Varicelle**

- Précautions complémentaires respiratoires type gouttelettes et précautions complémentaires contact
- A maintenir jusqu'à la dessiccation des vésicules



- **Zona**

- Précautions standard et chambre seule
- A maintenir jusqu'à la dessiccation des vésicules



PREVENTION



VACCINS

- Bien que la varicelle et le zona soient provoqués par un même virus, **des vaccins distincts** ont été développés car ils répondent à des objectifs immunologiques différents
- **Varicelle** : vaccin vivant atténué visant à induire une immunité humorale et cellulaire afin de prévenir la primo-infection
- **Zona** : vaccin recombinant avec adjuvant visant à stimuler fortement l'immunité cellulaire spécifique du VZV, afin de prévenir sa réactivation

VACCIN - VARICELLE

- Le vaccin contre la **varicelle est recommandé chez les personnes n'ayant pas d'antécédent de varicelle suivantes :**
 - Adolescents âgés de 12 à 18 ans
 - Femmes en âge de procréer
 - Femmes dans les suites d'une première grossesse
 - Toute personne dont la sérologie est négative en contact étroit avec des personnes immunodéprimées
 - Personnes en attente de greffe dont la sérologie est négative
 - Personnes non immunisées de plus de 12 ans ayant un comptage avec une personnes atteinte de varicelle
 - Professionnel de la petite enfance et professionnel de la santé

VACCIN - ZONA

- Le **vaccin contre le zona** est recommandé chez :
 - Les personnes immunocompétentes à partir de 65 ans
 - Les personnes immunodéprimées à partir de 18 ans
- Des études observationnelles ont suggéré un effet potentiellement bénéfique sur le risque de survenue de démence ; ces résultats doivent toutefois être interprétés avec prudence

POINTS CLEFS



- La varicelle et le zona sont provoquées par un **même virus** : la varicelle correspond à la primo-infection, le zona résulte de la réactivation du virus
- Plus de **90 % de la population mondiale** a fait la varicelle le plus souvent **avant l'âge de 10 ans en pays tempérés**
- Le diagnostic de varicelle et du zona est **clinique chez l'immunocompétent**. Une recherche du **VZV par PCR** est recommandé chez les personnes à risque de forme sévère ou en cas de forme sévère ou de complication
- Le traitement de la varicelle est **symptomatique** chez l'immunocompétent. L'administration d'un **antiviral** est recommandé chez les femmes enceintes, nouveaux-nés, personnes immunodéprimées ou en cas de forme grave ou compliquée

POINTS CLEFS



- La prescription d'un **antiviral est habituelle en cas de zona après 50 ans** afin de limiter le risque d'algie post-zostérienne
- Le zona ophtalmique et la méningo-encéphalite zoostérienne sont des urgences thérapeutiques imposant la mise en route d'aciclovir IV avant obtention de la confirmation biologique
- La prévention repose sur les mesures de précautions notamment en milieu hospitalier
- Des vaccins distincts sont disponibles pour la prévention de la varicelle et du zona



Cette infographie est diffusée avec le soutien de l'  **aftlm**
Association Française
des Techniciens
de Laboratoire Médical

Retrouvez nos publications en accès libre :

www.clin92.com

Pour rester informé, notre newsletter mensuelle :

<https://www.clin92.com/abonnement>