

Herpès simplex Virus

Conduite à tenir

Herpès oro-facial

Gingivostomatite Herpétique aigue :

- Traitement antiviral par voie générale :
- Aciclovir 200 mg × 5/ jour per os (si déglutition possible)
- ou Aciclovir 5 mg/kg/8 heures IV
- Enfant de < 3 mois ; aciclovir : 250 mg/m²/8 heures
- Durée : 5 à 10 jours.

Herpès Génital

- Aciclovir 200 mg × 5/j po
- Formes sévères (rétention d'urines, douleurs intenses, terrain fragile) :
- aciclovir : 5 mg/kg/8 heures IV
- valaciclovir : 500 mg × 2/j
- Durée : 10 jours

Primo-infection

Herpès labial : Pas d'indication à un traitement antiviral

Récurrence

- aciclovir 200 mg × 5/j (5 jours) ou valaciclovir 1 000 mg en 1 ou 2 prises;
- à débiter le plus tôt possible

H.néonatal

Traitement curatif ACV IV 20 mg/kg/8 h pendant 21 jours pour les formes systémiques et neurologiques et 14 jours pour les formes exclusivement cutanéomuqueuses

H chez la Femme enceinte I

Dans le mois précédant l'accouchement : ACV 200 mg × 5/j per os jusqu'à l'accouchement
Avant le dernier mois : ACV 200 mg × 5/j pendant 10 jours per os

H. Kaposi-Juliusberg :

ACV IV chez l'enfant (AMM) 5 mg/kg/8 h

H. immunodéprimé

Traitement curatif ACV IV

Adulte : 10 mg/kg/8 h/j
Enfant : 250 mg/m² de surface corporelle/8 h/j
Doses doublées en cas de formes très sévères (notamment méningo-encéphalite) VCV 2 × 1 000 mg/j

Préventif

Indications :
poussées douloureuses, invalidantes,
fréquentes (> 6/an) et/ou compliquées
(ex : érythème polymorphe)
Modalités :
- aciclovir, 400 mg × 2/j po ou
valaciclovir, 500 mg/j po
- durée : 6-12 mois puis réévaluation

Indications :
> 6 récurrences par an et/ou formes
compliquées
Modalités :
- aciclovir, 400 mg × 2/j po ou
valaciclovir, 500 mg/j po
- durée : 6-12 mois puis réévaluation

Mesures associées

Selon sévérité :
- support nutritionnel – antalgiques
- émoullients à visée cicatrisante
Formes récidivantes :
éviiction des facteurs déclenchants
(photoprotection/lutte contre le froid)

Selon sévérité :
- support nutritionnel – antalgiques
- émoullients à visée cicatrisante
Dépistage des IST et mesures associées aux
IST
- information et éducation
- éviiction facteurs déclenchants
- soutien psychologique

Conseils

-Ne pas toucher, gratter, percer les lésions
Ne pas mettre les doigts à la bouche si atteinte buccale
-Rappeler le risque de transmission par la salive
-Rappeler les facteurs pouvant déclencher une poussée
-Attention à la déshydratation en particulier en cas de gingivostomatite
(privilégier les aliments liquides, éviter les aliments acides...)