

# 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/m<sup>2</sup>/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/m<sup>2</sup> 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 :**  
évitance 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  
- évitement des 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...)