

## Quel est le traitement ?

### Soins locaux :

- Ongles propres et courts réduisent le risque de surinfection
- Douche quotidienne voire application locale d'une solution antiseptique.

### Traitement antiviral :

- **VALACICLOVIR®** 2 x 500 mg 3 fois par jour pendant 7 jours (pour l'immunocompétent ou ID légère à modérée).
- **ACICLOVIR®** 10 à 15 mg/kg/8h pour les formes sévères ou chez l'ID sévère.

## Schéma vaccinal :

- ZOSTAVAX® : arrêt de commercialisation depuis juin 2024.
- Vaccin à disposition : **SHINGRIX®**
  - Vaccin sous-unitaire recombinant avec adjuvant AS01B.
  - **2 doses séparées de 2 mois**
  - Remarque : si une flexibilité dans le schéma vaccinal est nécessaire, la seconde dose peut être administrée entre 2 et 6 mois après la première dose.

Ce vaccin est recommandé chez **les adultes immunocompétents à partir de l'âge de 65 ans et chez les personnes immunodéprimées dès l'âge de 18 ans.**

Un délai d'au moins 1 an entre l'infection antérieure de zona ou la vaccination avec ZOSTAVAX® est recommandé avant de réaliser cette vaccination.

En cas d'épisodes de zona à répétition, le vaccin SHINGRIX® peut être administré dès la guérison du zona.

Point de vigilance : avant d'initier une thérapie immunosuppressive (IS), il est recommandé de vacciner le plus en amont possible, pour que le schéma vaccinal soit terminé idéalement 14 jours avant l'initiation du traitement IS. Dans ce cas, l'intervalle entre les deux doses de vaccins peut être réduit à 1 mois.

### Remarques :

- **À compter du 14 décembre 2024, le vaccin contre le zona est remboursé par l'Assurance maladie à hauteur de 65 %.**
- Il n'existe pas de données sur l'utilisation de SHINGRIX® chez la femme enceinte.
- Par mesure de précaution, il est préférable de ne pas utiliser SHINGRIX® pendant la grossesse.
- Il existerait un peu plus de réaction locale avec le **SHINGRIX®** qu'avec le ZOSTAVAX® (possiblement en lien avec l'adjuvant).

### Données d'immunogénicité chez les immunocompétents ≥ 50 ans :

- Les études portant sur la persistance de la réponse immunitaire cellulaire et humorale montrent qu'elles demeurent jusqu'à dix ans après la vaccination.
- La nécessité de doses de rappel après la primovaccination n'a pas été établie.

### Chez les adultes immunodéprimés de 18 ans et plus ou présentant des maladies chroniques :

- Réduction de la réponse immunitaire 1 à 2 ans après l'administration.
- **Le niveau de la réponse immunitaire qui assure cette protection n'est pas connu.**

## Enjeux :

Vadémécum sur la maladie, son traitement, les enjeux de la vaccination et les recommandations vaccinales.

Améliorer la couverture vaccinale dans la population cible.

## Références :

- INRS EFICATT Varicelle zona [Lien](#)
- EMA Résumé des caractéristiques du produit [Lien](#)
- HAS recommandations vaccinales contre le zona : Place du SHINGRIX [Lien](#)
- Infection par le virus varicelle-zona . Maladies Infectieuses et Tropicales E. Pilly. Ed. 2020 420-423
- Calendrier des vaccinations et recommandations vaccinales Décembre 2024 [Lien](#)

## Action prévention :

Version 1- janvier 2025

## ZONA



Document pour les professionnels de santé et les professionnels en contact régulier et prolongé avec des personnes à risque en ES et en EMS.



## Pathogène :

Le virus varicelle zona (VVZ) est classé dans la famille des *alphaherpesviridae*. Il est à l'origine de 2 maladies :

1. La varicelle (primo-infection).
2. Le zona (réactivation).

Une réactivation peut survenir des décennies après la primo-infection. Sa fréquence augmente en cas de diminution des défenses immunitaires à médiation cellulaire. Les lymphocytes T spécifiques anti VVZ diminuent avec l'âge (plus marqués pour les TCD4 que pour les TCD8).

## Mode de contamination :

Le réservoir est uniquement humain.

La contamination se fait par contact direct avec les lésions cutanées. La contagiosité persiste jusqu'à ce que les lésions soient croûteuses (environ 1 semaine). En présence d'un zona disséminé, le virus peut se transmettre par voie aérienne. L'exposition au virus VVZ peut déclencher une varicelle chez les personnes non encore immunes.

**Point de vigilance :** femmes enceintes, patients immunodéprimés et nourrissons de moins de 6 mois. Indications à immunoglobulines spécifiques si contact.

## Physiopathologie :

Le ganglion sensitif est le siège de la réplication virale. Le virus migre le long des fibres sensitives jusqu'à la peau où il se réplique, produisant une éruption vésiculeuse, de topographie radiculaire et unilatérale (correspondant au dermatome innervé par le ganglion sensitif où le virus était quiescent).

## Epidémiologie :

Maladie sporadique non saisonnière.

En 2022, les taux d'incidence annuels les plus élevés sont observés à partir de 50 ans, avec plus de 500 cas pour 100 000 habitants à partir de 60 ans.

L'âge médian de survenue du zona est de 65 ans (min. 18 mois ; max. 101 ans), avec 69 % des cas âgés de 50 à 89 ans.

L'incidence est un peu plus élevée chez les femmes (réponse TCD4 moins importante).

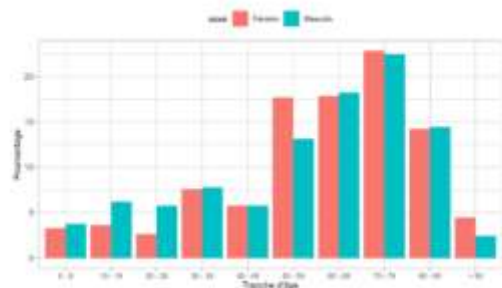


Fig. 1 : distribution des cas de zona déclarés par les médecins généralistes Sentinelles selon l'âge et le sexe

Source : [réseau sentinelles-bilan d'activité 2023](#)

L'incidence augmente avec l'âge en lien avec l'altération de l'immunité à médiation cellulaire.

L'âge est synonyme de :

- hospitalisation plus fréquente,
- douleurs post-zostériennes plus fréquentes et plus durables.

### Les autres facteurs de risque :

- L'immunodépression.
- Les antécédents familiaux de zona
- Les traumatismes ainsi que le stress psychologique.
- Les maladies chroniques (diabète, maladies cardiovasculaires, maladies rénales, LED, Polyarthrite rhumatoïde, et MICI en lien avec les traitements IS associés).

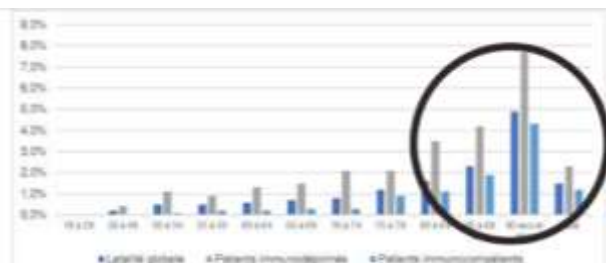


Fig. 2 : létalité (en %) des cas hospitalisés pour zona et douleurs post-zostériennes selon l'âge et le statut immunitaire, 2008-2021, France

Source : [recommandations vaccinales contre le zona HAS 2024](#)

Une étude française observationnelle rétrospective, menée entre 2013 et 2020 à partir des données hospitalières, a constaté que :

- 22 % des personnes hospitalisées étaient immunodéprimées (ID) et avaient un séjour prolongé.
- Le risque de décès à l'hôpital était plus élevé dans la population ID que dans la population non ID (8 % contre 4 %).
- Le coût annuel moyen par patient était plus élevé dans la population ID que dans la population non ID (8018 € contre 5603 €) : [Lien](#)

## Clinique :

Sensation de malaise général.

Rarement fébrile.

Sensation de brûlure et de dysesthésies désagréables dans le territoire atteint suivie d'une éruption douloureuse unilatérale, en héli-ceinture ne dépassant pas la ligne médiane.



50% des localisations  
(thorax/abdomen)



5 à 10% des localisations  
(ophtalmique)

## Complications :

Possibles dans environ 30%.

- Douleurs post-zostériennes (incidence croissante avec l'âge) parfois très invalidantes.
- Encéphalite, myélite, radiculite.
- Vascularite (AVC).
- Zona généralisé (si ID sévère), pneumopathie, myocardite...

## Diagnostic :

Il est clinique.