



Atlantic Provinces Pediatric Hematology Oncology Network
Réseau d'oncologie et hématologie pédiatrique des provinces atlantiques

5850/5980, avenue University, C.P. 9700, Halifax, NS B3K 6R8, (902) 470-7429

Révisé et approuvé par des spécialistes du IWK Health Centre, Halifax, N.-É.

Les **directives sur les soins de soutien** ont été mises au point par des spécialistes en santé qualifiés des provinces atlantiques (médecins, pharmaciens, personnel infirmier et autres professionnels de santé) à l'aide de références fondées sur les preuves ou sur les pratiques exemplaires. Le format et le contenu des directives seront modifiés à l'occasion d'examens et de révisions périodiques. Nous avons pris soin d'assurer l'exactitude de l'information. Toutefois, tout médecin ou professionnel de santé utilisant ces directives sera responsable de la vérification des doses et de l'administration des médicaments conformément aux formulaires, aux politiques et aux normes de soins reconnues au sein de son établissement.

Document non officiel s'il est imprimé. Pour vous assurer que ce document imprimé est la version la plus récente, veuillez consulter le site Web <http://www.apphon-rohppa.com>.

Instructions concernant la varicelle et le zona

Le virus de la varicelle est un virus à ADN hautement contagieux qui est considéré relativement bénin chez les enfants en bonne santé mais qui peut provoquer des troubles disséminés et potentiellement mortels chez les enfants immunodéprimés. La maladie se propage principalement par le biais des sécrétions respiratoires et par le contact direct. Elle peut être plus grave chez les adolescents et les adultes. Il est possible, bien que cela soit rare, de contracter la varicelle plus d'une fois, particulièrement si la première varicelle s'est déclarée avant l'âge de deux ans.

RISQUES:

Qui est vulnérable? Les enfants qui présentent un risque élevé de contracter une varicelle ou un zona graves ou disséminés sont ceux appartenant aux catégories suivantes :

- Recevant une chimiothérapie ou une radiothérapie.
- Présentant une immunodéficience ou un état d'immunosuppression (p. ex. après une transplantation d'organe).

- Recevant de hautes doses de corticostéroïdes systémiques (≥ 2 mg/kg par jour de prednisone ou équivalent ou ≥ 20 mg/jour de prednisone ou équivalent si le poids > 10 kg).
- Ayant achevé une chimiothérapie dans les six derniers mois et n'ayant pas d'antécédents de varicelle.
- Ayant reçu une greffe de moelle osseuse et jusqu'à un an après la greffe ou plus s'il y a toujours immunosuppression – les patients ayant reçu une greffe de moelle osseuse devraient toujours être considérés vulnérables, même si les niveaux de IgG sont normaux, pendant l'année qui suit la greffe ou jusqu'à ce que l'immunosuppression ait disparu et que la fonction des lymphocytes T soit rétablie.

Qui n'est pas vulnérable? Les enfants qui ont reçu auparavant le vaccin contre la varicelle ou qui ont déjà eu la varicelle et sont immunisés contre la varicelle, ne risquent pas de contracter une varicelle grave.

DIAGNOSTIC:

Le portrait clinique est généralement diagnostique.

- Éruption de type vésiculaire (ampoules rouges remplies de liquide clair) souvent accompagnée d'une température élevée et de prurit.
- Les vésicules peuvent apparaître sur tout le corps, y compris dans la bouche. Elles apparaissent souvent d'abord sur le cuir chevelu.
- Le zona se présente sous forme de lésions vésiculaires groupées, distribuées en 1 à 3 dermatomes, parfois accompagnées de douleur localisée ou de parathésie.

Analyses de laboratoire :

- Culture virale (faire le prélèvement en frottant énergiquement la base de la lésion)
- Raclures vésiculaires : épreuve de dépistage par immunofluorescence directe, distingue le virus de la varicelle du virus du zona (plus rapide que la culture)
- PCR (Réaction en chaîne de la polymérase – sur liquide céphalorachidien si l'on soupçonne une encéphalite varicelleuse; peut distinguer les souches sauvages de la souche vaccinale (très sensible). Exige une consultation avec le Service des maladies infectieuses.

PÉRIODE D'INCUBATION:

- Généralement 14 à 16 jours (10 à 21 jours)
- Si l'enfant a reçu le VZIG (immunoglobuline contre la varicelle et le zona) la période d'incubation peut aller jusqu'à 28 jours.
- Isoler l'enfant qui a été en contact avec la varicelle des autres enfants immunodéprimés durant la période d'incubation.

Chimiothérapie : La décision de suspendre la chimiothérapie durant la période d'incubation est basée sur l'intensité du contact, l'état général du patient et l'intensité, la phase et le type de chimiothérapie. Pour les patients à haut risque, on peut décider de

suspendre temporairement la chimiothérapie durant la période d'incubation (p. ex. reporter la date d'une greffe de moelle osseuse).

Il faut consulter le pédiatre hémato-oncologue au sujet de la chimiothérapie et des autres thérapies durant la période d'incubation.

CONTACT:

La varicelle est hautement contagieuse et est transmise dans l'atmosphère, par les gouttelettes en suspension, et par contact direct avec les lésions. Elle est contagieuse durant les 24 à 48 heures qui précèdent l'éruption et jusqu'à ce que la dernière vésicule ait formé une croûte. La phase la plus contagieuse est durant l'éruption des vésicules.

Contact notable:

- 5 minutes de contact face à face ou une heure dans une pièce avec une personne en phase contagieuse de varicelle.
- Présence dans la même maison qu'une personne atteinte de la varicelle, dans les 48 heures qui suivent l'apparition de la maladie.
- Partage des mêmes jouets qu'un enfant qui présente un zona sur une région quelconque du corps.
- Présence dans une pièce pendant plus d'une heure avec une personne qui présente un zona sur une région exposée du corps ou contact direct avec une lésion.

PRÉVENTION DE LA VARICELLE:

Évitez le contact

- Évitez de rendre visite à une personne atteinte de varicelle. Évitez le contact avec une personne qui a été en contact avec une personne atteinte de varicelle durant la période d'isolement (8 à 21 jours et 8 à 28 jours pour les personnes avant reçu le VZIG. La période d'isolement diffère de la période d'incubation dans la mesure où une personne peut être contagieuse dans les 2 jours qui précèdent le début de l'éruption.
- N'envoyez pas l'enfant à l'école s'il y a une épidémie de varicelle dans l'école.
- Avisez l'école afin qu'elle surveille la présence de varicelle chez les camarades de classe de l'enfant. Avisez les personnes soignantes et les amis du risque pour ces enfants et de la nécessité d'informer la famille et le professionnel des soins de santé concerné au sujet des contacts.
- Les frères et sœurs devraient être immunisés, soit en ayant eu la maladie, soit en ayant reçu le vaccin. S'ils ne sont pas immunisés, ils devraient être vaccinés lors du diagnostic de l'enfant malade. Si l'un d'eux est en contact avec la varicelle et n'est pas immunisé, gardez-le à la maison et faites-le vacciner s'il n'a pas contracté la maladie.
- Isolement respiratoire pour tous les cas identifiés.

IMMUNOGLOBULINE CONTRE LA VARICELLE ET LE ZONA (VZIG):

Tous les patients d'oncologie seront soumis à un dépistage sérologique de base pour déterminer leur immunité à la varicelle (préférentiellement avant toute transfusion de sang)

Quand administrer le VZIG : Doit être administré dans les 72 heures qui suivent le contact. Peut être administré jusqu'à 96 heures après le contact. Aucune raison d'administrer le VZIG lorsque plus de 96 heures se sont écoulées depuis le contact.

Qui doit recevoir le VZIG :

1. Tous les patients à risque qui ont eu un contact notable avec le zona ou la varicelle (comme défini plus haut).

| Antécédents de varicelle, de zona ou de vaccination | Dépistage sérologique | Action |
|---|-----------------------|----------------------|
| Négatifs | Négatif | Administrer le VZIG |
| Positifs | Négatif | Administrer le VZIG |
| Négatifs | Positif | Administrer le VZIG* |
| Positifs | Positif | Ne pas administrer |

*Les opinions des experts diffèrent à ce sujet. Généralement, le VZIG est administré quels que soient les résultats sérologiques si les antécédents sont négatifs. Toutefois, si le patient n'a pas reçu de produit sanguin qui aurait pu contenir l'anticorps passif, certains experts recommandent de ne pas administrer le VZIG.

2. Tous les receveurs de greffe de moelle osseuse qui sont vulnérables et qui ont eu un contact notable, quel que soit leur état immunitaire lors du diagnostic.

Instructions de dosage:

| Poids du patient | Dose maximum : 625 unités | Voie |
|------------------|---------------------------|----------------------|
| 10 kg ou moins | 125 unités (1 ampoule) | Intramusculaire (IM) |
| 10,1 à 20 kg | 250 unités (2 ampoules) | IM |
| 20,1 à 30 kg | 375 unités (3 ampoules) | IM |
| 30,1 à 40 kg | 500 unités (4 ampoules) | IM |
| plus de 40 kg | 625 unités (5 ampoules) | IM |

- Le VZIG est efficace pendant environ 3 à 4 semaines. Répétez la dose si le patient est de nouveau en contact avec la varicelle après que 21 jours se soient

écoulés depuis l'administration de la dernière dose, s'il n'a pas contracté la varicelle.

- Isoler le patient des autres enfants vulnérables, comme les patients hospitalisés, du 8^e au 28^e jour.
- La varicelle peut tout de même se déclarer sous une forme atténuée. Si c'est le cas, contactez immédiatement le pédiatre hémato-oncologue. La varicelle doit être traitée à l'acyclovir IV.
- L'acyclovir est seulement indiqué dans de rares cas pour le contact avec la varicelle ou le zona et il faut consulter le pédiatre hémato-oncologue.
- Si le VZIG n'est pas disponible ou si le patient présente une diathèse hémorragique, la gammaglobuline IV à 400 mg/kg sur 3 à 4 heures permet d'atteindre un taux d'anticorps à peu près équivalent à celui atteint avec le VZIG.

VACCIN CONTRE LA VARICELLE (Varivax^{mc}, Varivax II^{mc}, Varilrix^{mc})

L'efficacité du vaccin contre la varicelle est d'environ 95 % chez les hôtes ordinaires. Deux doses sont nécessaires chez les sujets âgés de plus de 12 ans, à au moins 28 jours d'intervalle.

Qui doit recevoir le vaccin :

1. Tous les membres du foyer (voir les contre-indications ci-dessous) qui n'ont pas d'antécédents de varicelle et qui n'ont pas été vaccinés doivent recevoir le vaccin contre la varicelle lors du diagnostic oncologique chez un enfant. Il serait bon de vérifier le titre des personnes qui ont des antécédents de varicelle ou qui ont été vaccinés pour confirmer leur immunité.
2. Les membres du foyer qui ne sont pas immunisés contre la varicelle (n'ont pas eu la maladie et n'ont pas été vaccinés) et qui sont en contact avec la varicelle, doivent recevoir immédiatement le vaccin contre la varicelle. Envisagez la vaccination des frères et sœurs si l'enfant cancéreux est en contact avec la varicelle et si les frères et sœurs n'ont pas été vaccinés au moment du diagnostic et ne sont pas immunisés.
3. Il faut envisager de vacciner les enfants qui reçoivent un traitement d'entretien pour la leucémie lymphoblastique aiguë (et qui n'ont pas été immunisés auparavant par la maladie ou par la vaccination) à l'issue d'un an de rémission continue lorsque l'enfant a un numération lymphocytaire $> 700/\mu\text{L}$ ($0,7 \times 10^9/\text{L}$) et une numération plaquettaire $> 100 \times 10^9/\text{L}$. Cela doit être discuté avec le pédiatre hémato-oncologue.
4. Tous les patients (à l'exception des receveurs de greffe osseuse), qui n'ont pas d'antécédents de varicelle, qui n'ont pas été vaccinés et qui ne sont pas immunisés, doivent recevoir le vaccin contre la varicelle 6 mois après l'achèvement de la chimiothérapie.
5. En consultation avec les services d'hémato-oncologie pédiatrique et d'immunologie, tous les receveurs de greffe de moelle osseuse devraient recevoir le vaccin contre la varicelle 24 mois après la greffe. Il faut envisager l'administration du vaccin en fonction d'une évaluation des risques et des avantages, du niveau d'immunosuppression, de la compétence immunitaire et du

nombre et de la fonction des lymphocytes T. On peut envisager d'administrer le vaccin 18 mois après la greffe aux patients chez qui la numération et la fonction des lymphocytes T sont adéquates. Le vaccin contre la varicelle ne devrait pas être administré en présence de signes de réaction du greffon contre l'hôte ou d'immunosuppression persistante et jusqu'à ce que 3 mois se soient écoulés depuis la cessation du traitement pour réaction du greffon contre l'hôte, si plus de 18 mois se sont écoulés depuis la greffe. Le vaccin contre la varicelle devrait être administré uniquement après que la séroconversion au ROR ou à l'hépatite B a été démontrée.

6. Le vaccin contre la varicelle peut être administré en même temps que le vaccin ROR mais à un endroit différent. S'il n'est pas administré en même temps, il faudra laisser un mois d'intervalle entre les deux vaccins. Le vaccin contre la varicelle peut être administré en même temps que les vaccins inactivés (DCaT, VPTI et Hib) à un endroit différent.
7. Après la vaccination, il faut éviter la grossesse pendant 12 semaines et les salicylates pendant 6 semaines.

Contre-indications au vaccin :

- Grossesse
- Enfant âgé de moins d'un an
- Patient recevant régulièrement des stéroïdes systémiques (≥ 2 mg/kg par jour de prednisone ou équivalent, ou ≥ 20 mg/jour de prednisone ou équivalent si le poids est supérieur à 10 kg).
- État immunodéficient
- Sensibilité aux ingrédients du vaccin

Dosage : **Varivax II : 0,5 ml par voie sous-cutanée x 1 dose chez les enfants âgés de 1 à 12 ans**
 Varivax II : 0,5 ml par voie sous-cutanée x 2 doses à 4 ou 8 semaines d'intervalle chez les enfants âgés de 13 ans et plus.

Consultez la notice d'accompagnement du produit pour connaître le dosage d'un produit particulier.

Remarque : Une éruption **locale** au site de la vaccination (ou sur le membre concerné) survient chez 4 % des enfants et 8 % des adultes. Si cela survient, le site doit demeurer bandé. Le VZIG n'est pas indiqué si le patient n'a pas été en contact direct avec les lésions. Une éruption **disséminée** (très étendue ou étendue au-delà du site de l'injection) est plus rare. Si cela survient, le patient en oncologie devrait recevoir le VZIG.

TRAITEMENT DE LA VARICELLE ET DU ZONA:

Tous les patients immunodéprimés devraient informer **immédiatement** leur médecin dès les premiers signes d'apparition de la varicelle. La confirmation est souvent évidente au plan clinique mais, dans certains cas, un frottis ou une culture virale seront nécessaires. Tous les enfants qui contractent la varicelle ou le zona **doivent être**

hospitalisés pour être placés sous observation et recevoir de l'acyclovir par voie intraveineuse. Certains patients à plus faible risque peuvent se voir administrer un traitement d'acyclovir par voie orale, mais seulement après consultation avec le pédiatre hémato-oncologue. Ils doivent faire l'objet d'une réévaluation fréquente.

Gestion thérapeutique :

1. Cessez la chimiothérapie et consultez l'oncologue pour toute administration de médicament.
2. Commencez l'acyclovir immédiatement.
 - Pour les enfants \geq un an, administrez 1500 mg/m²/jour d'acyclovir IV en 3 doses distinctes pendant 7 à 10 jours.
 - Pour les enfants < un an, administrez 30 mg/kg/jour d'acyclovir IV en 3 doses distinctes pendant 7 à 10 jours.
 - Si le traitement est par voie orale, administrez 80 mg/kg/jour d'acyclovir en 4 doses distinctes (maximum de 4000 mg/jour).
3. Assurez une hydratation adéquate avec un minimum de 1500 mL/m²/jour.
4. Surveillez les symptômes de généralisation : tests de la fonction hépatique, état respiratoire et neurologique.
5. Surveillez la fonction rénale.
6. Gestion thérapeutique générale :
 - Mesures de contrôle local : les ongles doivent être coupés courts et rester propres, traitement des infections secondaires, administration de Calamine^{mc} ou de Benadryl^{mc} pour soulager la démangeaison, les bains d'eau fraîche et les bains avec de l'Aveeno^{mc} peuvent réduire la démangeaison.
 - Évitez l'aspirine ou tout produit contenant de l'acide acétylsalicylique (à cause du risque de syndrome de Reye)
 - Évitez de crever les ampoules.
 - Incitez l'enfant à boire des liquides clairs.
 - Surveillez la température de l'enfant, son appétit, sa consommation de liquide et l'apparence des lésions.
 - À l'hôpital, isolez l'enfant contre la contagion atmosphérique. Avisez le Service de prévention des infections.
7. Après la sortie de l'hôpital, conseillez à la famille de contacter le médecin ou de revenir immédiatement si l'enfant présente :
 - une fièvre secondaire
 - une toux
 - une dissémination du zona
 - une jaunisse
 - des signes d'hémorragie des lésions et une baisse de la numération plaquettaire (le risque de varicelle hémorragique est faible mais l'enfant doit revenir à l'hôpital si elle survient).

RÉFÉRENCES:

1. Altman AJ, Wolff LT. The prevention of infections. In: Altman AJ, editor. Supportive care of children with cancer. 3rd ed. Baltimore: John Hopkins University Press; 2004. p. 1-12.
2. American Academy of Pediatrics. Varicella-zoster infections. In: Pickering LK, editor. Red Book 2003 Report of the Committee on Infectious Diseases. 26th ed. Elk Grove Village, IL: American Academy of Pediatrics; 2003. p. 672-732.
3. American Academy of Pediatrics. Antiviral drugs for no-human immunodeficiency virus infections. In: Pickering LK, editor. Red Book 2003 Report of the Committee on Infectious Diseases. 26th ed. Elk Grove Village, IL: American Academy of Pediatrics; 2003. p. 729-732.
4. Hastings C. Immunization. In: Altman AJ, editor. Supportive care of children with cancer. 3rd ed. Baltimore: John Hopkins University Press; 2003. p. 13-24.
5. IWK Health Centre. Children with cancer: A handbook for families. Halifax, Nova Scotia: IWK Health Centre; 2003. p. 86-87.
6. IWK Health Centre. Formulary of Drugs and Dosing Manual, 7th edition. Halifax, Nova Scotia: IWK Health Centre; 2004/2005.
7. IWK Health Centre. Infection Control Manual. Transmission summary tables for acute care centers. Halifax, Nova Scotia: IWK Health Centre; 2004. p. 52.

DATE: 25 janvier 2005