



Cas Clinique

Le Zona Ophtalmique de l'Enfant : À Propos de Deux Cas

*Pediatric Ophthalmic Herpes Zoster: A Report of Two Cases*Ekambi Kotto R¹, Sigha OB², Nkoro GA³, Meledie AP¹, Kouotou EA³, Zoung-Kanyi Bissek³

Affiliations

- Hôpital Général et FMSP de Douala
- Hôpital Laquintinie de Douala
- Faculté de Médecine et des Sciences Biomédicales, Yaoundé

Auteur correspondant

Ekambi Kotto, Hôpital Général et FMSP de Douala

Email: rozkotto25@yahoo.fr

Mots clés : Zona ophtalmique, Enfant, Cameroun

Key words: Ophthalmic Shingle, children, Cameroon

RÉSUMÉ

Introduction. Le zona ophtalmique est rare chez l'enfant. Nous rapportons deux cas cliniques chez une fillette et un garçon immunocompétents. **Observation.** Il s'agissait de deux enfants de 06 ans et 11 ans avec notion de varicelle antérieure qui présentaient de manière progressive depuis 02 jours pour l'une et 03 jours pour l'autre, une douleur vive avec œdème palpébral unilatéral surmonté des vésicules et de pustules groupées le long d'un métamère. Le diagnostic de zona ophtalmique a été retenu devant l'aspect clinique typique des lésions. Le traitement était constitué pour chacun d'un antiviral, d'antalgique et de lavage oculaire avec du sérum physiologique. L'évolution était favorable, sans séquelles apparentes. **Conclusion.** La particularité de notre étude est la survenue de zona ophtalmique chez enfants avec notion de varicelle antérieure, sans facteur de réactivation du virus varicelle zona retrouvé. Il s'agit d'une forme rare en particulier l'enfant immunocompétent, potentiellement grave sur le plan fonctionnel nécessitant une prise en charge adéquate et précoce.

ABSTRACT

Introduction. Ophthalmic shingle is rare in children. We report two clinical cases in a girl and a boy, both immunocompetent. **Observation.** These were two children aged 6 and 11 with a history of previous chickenpox who presented progressively over 2 days for one and 3 days for the other, with severe pain and unilateral eyelid swelling, topped with grouped blisters and pustules along a dermatome. The diagnosis of ophthalmic shingles was made based on the typical clinical appearance of the lesions. Treatment consisted of antiviral medication, painkillers, and eye rinsing with saline solution. The outcome was favorable, with no apparent sequelae. **Conclusion.** The peculiarity of our study is the occurrence of ophthalmic shingles in children with a history of previous chickenpox, without any identified factor for the reactivation of the varicella-zoster virus. This is a rare form, particularly in immunocompetent children, which can potentially have serious functional implications requiring appropriate and early management.

INTRODUCTION

Le zona survient par réactivation du Virus Varicelle-Zona (VZV) resté quiescent dans les ganglions sensitifs dorsaux après la varicelle [1]. On parle de zona ophtalmique lorsque les trois branches du nerf V (frontale, naso-ciliaire, lacrymale) sont affectées de manière simultanée ou isolée [2]. Il représente 10 à 30% des cas de zona [3]. C'est le plus grave des zones céphaliques [4]. Il s'agit d'une localisation particulière par sa présentation clinique, et ses complications oculaires et algiques restent potentiellement graves [3]. La forme de l'enfant est rare [5 -7]. Nous en rapportons deux cas de zones ophtalmiques chez deux enfants immunocompétents.

OBSERVATIONS

Cas 1 : Il s'agissait d'un garçon de 11 ans avec notion de varicelle à l'âge de 4 ans, venu consulter en Mai 2021. Il présentait depuis 3 jours des lésions cutanées péri-oculaires à droite. L'examen dermatologique retrouvait un œdème palpébral douloureux et des vésiculo-pustules groupées en bouquets reposant sur une base érythémateuse, intéressant surtout le versant droit du nez. Le diagnostic de zona ophtalmique a été retenu devant l'aspect clinique typique des lésions. Le traitement était constitué d'un antiviral per os (Acyclovir) pendant 7 jours, de vitamine A en collyre, d'antalgique et de soins locaux (lavage oculaire) avec une bonne évolution (**Figure 1**).

Le recul actuel est de 2 ans et demi sans douleur post-zostérienne, ni gêne oculaire.



Fig 1. Zona ophtalmique chez un garçon de 11 ans : Evolution avant, pendant et après traitement

Cas 2 : Une fillette de 6 ans avec comme antécédent une varicelle, consultait en Juillet 2022 pour une douleur vive de l'œil gauche. L'examen retrouvait un œdème palpébral à prédominance inférieure, surmonté de lésions vésiculo-pustuleuses groupées en bouquet, le tout évoluant depuis 2 jours. Nous avons conclu à un zona ophtalmique de l'enfant. Le traitement institué était à base d'Acyclovir per os pendant 7 jours, de vitamine A en collyre, d'antalgique et de soins locaux par lavage oculaire). L'évolution était favorable sans séquelles oculaires apparentes après plus d'un an de suivi (**Figure 2**).



Fig. 2. Zona ophtalmique chez une fillette de 6 ans : Evolution avant, pendant et après traitement

DISCUSSION

Le zona ophtalmique est une maladie qui résulte de la réactivation du VZV, resté à l'état latent dans le ganglion de Gasser, suite à une primo-infection par la varicelle [3]. Chez l'enfant, on ignore les circonstances de réactivation du virus et les facteurs de risque ne sont pas clairement connus, mais elle n'est pas liée aux affections malignes comme chez l'adulte [2]. Il faut rechercher soit une varicelle maternelle, contractée dans les deuxième et troisième trimestres de la grossesse pouvant entraîner un zona chez le nourrisson et le petit enfant, soit une immunodépression [3]. Dans la littérature, quelques cas de zonas ophtalmiques ont été rapportés chez les nourrissons ayant la notion de varicelle maternelle pendant la grossesse [3,5]. Bouzouba et al ont décrit un zona ophtalmique chez un nourrisson de 2 ans sans antécédents particuliers ayant été en contact avec un enfant qui présentait une varicelle [7]. En 2019, au Mali, Koman et al ont présenté le cas d'une fillette de 11 ans sans autres antécédents qu'une varicelle à l'âge plus jeune comme dans notre étude. Ces derniers expliqueraient la survenue du zona ophtalmique, dans leur cas, suite aux conditions socio-économiques précaires des parents ayant pu occasionner un état de

sous-alimentation chez l'enfant, entraînant ainsi une diminution des défenses immunitaires la rendant plus sensible à la réactivation du VZV [6]. Ce facteur de précarité n'était pas retrouvé dans notre étude. Bien qu'il soit possible que la primo-infection soit passée inaperçue [7], Douhi et al ont rapporté un cas de zona ophtalmique sans notion de varicelle ni d'antécédents particuliers [2]. Les manifestations oculaires peuvent précéder l'éruption cutanée et sont dominées par les kératites, les uvéites antérieures [3]. Elles peuvent compromettre la fonction visuelle et font la gravité de l'affection. On peut observer également une conjonctivite mucopurulente, un œdème palpébral, une kératite ponctuée, une épisclérite [3]. Les complications oculaires surviennent dans 50 à 70 % des cas, avec un pronostic souvent réservé [2]. Il s'agit de lésions palpébrales, des voies lacrymales et cornéennes [3]. Dans notre étude, un examen ophtalmologique poussé n'a pas été fait. Afin de palier à d'éventuelles complications en particulier cornéennes, les patients ont systématiquement été mis sous Vitamine A collyre et lavage oculaire. Ils ont également reçu de l'Acyclovir, antiviral de première intention chez l'enfant de moins de 12 ans [1, 8], en comprimés, administrés au plus tard 72 heures suivant le début de la maladie, comme dans d'autres études [2, 6]. Sous ce traitement spécifique, l'évolution était favorable dans les 2 cas notre étude. Il en était de même à court ou à moyen terme dans l'ensemble des cas retrouvés dans la littérature avec disparition des signes cutanés et ophtalmologiques [2, 3, 5-7].

CONCLUSION

La particularité de notre étude est la survenue de zona ophtalmique chez enfants avec notion de varicelle antérieure, sans facteur de réactivation du VZV retrouvé. Il s'agit d'une forme rare en particulier l'enfant immunocompétent, potentiellement grave sur le plan fonctionnel nécessitant une prise en charge adéquate et précoce.

CONFLITS D'INTERETS

Les auteurs ne déclarent aucun conflit d'intérêt.

CONTRIBUTIONS DES AUTEURS

Tous les auteurs ont contribué à la conception, la rédaction de l'article ou la révision critique de son contenu intellectuel. Tous les auteurs ont lu et approuvé la version finale du manuscrit.

RÉFÉRENCES

1. Agharbi F-Z. Zona de l'enfant: à propos de deux cas. Pan African Medical Journal. 2019; 32:199. doi:10.11604/pamj.2019.32.199.15403.
2. Douhi Z, Meziane M, Gallouj S, Mernissi FZ. Le zona ophtalmique: une dermatose rare chez l'enfant. Pan African Medical Journal. 2015; 22:217. doi:10.11604/pamj.2015.22.217.4599.
3. Adraoui A, Daghouj G, Allali B, Serraj B, Lalami S, Zouari M et al. Zona ophtalmique chez un enfant de 2 ans. Journal de la Société Marocaine d'Ophtalmologie - n° 23- Janvier 2014 51-54.

4. Lezreg M, Rouadi S, Abada R, et al. Zona ophtalmique : à propos de 5 cas. *Ann Fr Otorhinolaryngol Pathol Cervicofac* 2014;131:115-6.
5. Iraqi B, Benjelloun Dakhamaa BS. Le zona ophtalmique: une dermatose exceptionnelle chez le nourrisson. *Pan African Medical Journal*. 2018; 29:153. doi:10.11604/pamj.2018.29.153.13216.
6. Koman CE, Sowagnon TYC, Guirou N, Kra ANS, Assi AU, Dibi CAU et al. Zona ophtalmique chez l'enfant : à propos d'une observation et revue de littérature. *Mali médical* 2019 tome XXXIV N°1 62-66.
7. Bouzouba T, Bencharki Y, Tamym B, Berraho A. Zona ophtalmique chez un nourrisson. *Journal français d'ophtalmologie* (2020) 43, 947-949. doi.org/10.1016/j.jfo.2019.11.042
8. Launay E, Gras Le Guen C, Pinquier D, Dommergues M-A, Cohen R, Grimpel E. Antiviraux chez l'enfant en pratique de ville : infections herpétiques, varicelle, grippe. *Perfectionnement en pédiatrie*. 2020 Jun ; 3(2) :147-156. doi:10.1016/j.perped.2020.03.009.