

## Prévalence et prévention des algies post-zostériennes.

**Le zona est fréquent.** L'enquête SFMG réalisée dans 49 cabinets français de médecine générale note 10,6% d'antécédents de zona parmi 4403 patients de plus de 15 ans.<sup>1</sup> Par extrapolation cela représente une prévalence vie entière de 25% conforme aux données de la littérature, la prévalence allant en croissant tout au long de la vie. Pour la phase aiguë, en dehors des patients immunodéprimés, le zona pose peu de problème diagnostic ou thérapeutique. Par contre **la grande crainte est celle des algies post-zostériennes (APZ)**, dont le risque augmente avec l'âge: négligeable chez l'enfant et l'adulte jeune, il est évalué à 50% à 50 ans, 70% à 70 ans. Il n'est pas augmenté par l'immunodéficience, mais semble plus important en cas de tableau initial sévère.<sup>2</sup> En fait la définition des APZ prête à controverse, ce qui rend difficile l'analyse des essais thérapeutiques dans leur prévention. Les critères retenus sont variables, allant de douleurs persistant de 6 semaines à six mois après l'épisode initial. Un comité d'experts internationaux, un consensus français ont proposé de retenir comme APZ les douleurs cliniquement significatives persistant au moins trois mois après l'épisode initial<sup>3</sup>. Reste la durée de ces APZ: combien disparaissent avant trois mois, six mois et au-delà ? On a en fait peu d'études à long terme. Une étude récente nous apporte des données.<sup>4</sup>

Cette étude, islandaise, a cherché à évaluer la fréquence, la durée et l'importance des APZ en médecine générale après un premier épisode de zona. 421 patients traités par 62 médecins ont été recrutés entre 1990 et 1995. La douleur était évaluée à 1, 3, 6 et 12 mois après le début du zona, et cotée en aucune, légère, modérée ou sévère.

17 des patients ont été traités par des antiviraux pendant le zona. Un possible facteur de comorbidité (cancer, traitement corticoïde, diabète) a été trouvé chez 17 patients.

Un suivi après 12 mois a été mené de deux façons:

1°) 183 des patients qui n'avaient aucune douleur à un an, ont été interrogés par téléphone en 1997 sur la survenue d'une douleur récurrente.

2°) les 14 patients qui avaient rapporté une douleur résiduelle à 12 mois ont été suivis jusqu'en janvier 1999.

**Après 1 mois**, 9% des moins de 60 ans et 44% des plus

de 60 ans gardaient des douleurs légères à modérées, sauf 3 cas de douleurs sévères (toutes après 70 ans).

**Après trois mois**, 1,8% des moins de 60 ans avaient des douleurs, avec une plainte considérée comme légère dans tous les cas. Après 60 ans le risque d'APZ augmentait à 20%, habituellement cotées légère à modérée. 2 patients de plus de 60 ans avaient une douleur sévère.

**Après 12 mois** aucun patient n'avait de douleur sévère; 14 (3,5%) signalaient des douleurs légères à modérées.

Après un suivi moyen de 6,3 ans, 7 des 14 n'avaient plus de douleur, 5 signalaient une douleur légère et 1 une douleur modérée après 7,6 ans de suivi. Aucun ne signalait de douleur sévère. Le sexe n'était pas un facteur de douleur.

Les auteurs concluent que l'APZ a une prévalence faible en médecine générale, que le zona soit ou non traité par des thérapeutiques antivirales.

Cette incidence d'APZ paraît bien faible. La plupart des données dont nous disposons sont issues d'essais thérapeutiques, dans lesquels 33 à 43% des patients ont une douleur à 3 mois et 24-25% à 6 mois. Il est probable qu'il y a un biais de sélection dans les essais, avec parmi les inclus des patients à plus haut risque d'APZ, au moins du fait de la plus grande sévérité initiale. On ne peut cependant exclure une tolérance plus forte à la douleur de la population Islandaise, comme cela a été retrouvé chez les porteurs népalais?<sup>2</sup>

En pratique, la prévalence d'APZ est plus élevée chez les sujets âgés; elle est aussi fonction de la sévérité initiale de l'affection. Ces deux facteurs de risque peuvent nous aider pour une décision de traiter.

- les corticoïdes, efficaces sur la douleur initiale, n'ont pas confirmé leur action préventive des APZ.

- les antiviraux (acyclovir, valacyclovir, famcyclovir), surtout les deux derniers, réduisent la durée des APZ chez les sujets à risque, s'ils sont prescrits dans les 72 heures. L'association d'amitriptyline (25mg) aux anti-viraux chez les sujets à risque diminuerait de moitié le risque d'APZ à 6 mois.<sup>5</sup>

**En pratique**, en accord avec l'AMM, les antiviraux doivent être prescrits chez les plus de 50 ans, avec un zona de moins de 72 heures. En dehors du zona ophtalmique, le traitement ne s'impose pas avant 50 ans où un traitement local de confort seul est licite.<sup>5</sup>

1- Gallais JL et al. Enquête SFMG "HVZ". Importance des antécédents d'herpès, varicelle et zona en médecine générale, et analyses des savoirs des patients ayant un herpès labial ou génital. Documents de recherche en médecine générale. 1999;54:1-27

2- Cunningham AL, Dworkin RH. The management of post-herpetic neuralgia. BMJ 2000;321:778-9

3- Cunin G. Controverse: quel type de douleurs pour l'évaluation des thérapeutiques antivirales au cours du zona continuum ou douleur post-zostérienne. 11<sup>e</sup> conférence de consensus en thérapeutique anti-infectieuse. Lyon 1998. Med Mal Infect. 1998;28 (spécial):864-868

4- Helgason S et al. Prevalence of postherpetic neuralgia after a first episode of herpes zoster: prospective study. BMJ 2000;321:79

5- Fouchard N. Quelle doit être la prise en charge thérapeutique des patients atteints de zona? Med Mal Infect. 1998;28 (spécial):738-45 -

**Mots-clé:** Zona, douleur, prévalence

*Numéro 201 du 16 novembre 2000*