

## Algies post-zostériennes : peut-on les prévenir et comment les traiter ?

Mots clés :  
Antiviraux ;  
Douleur ;  
Vaccination ;  
Zona  
[Antiviral  
Agents;  
Herpes Zoster;  
Pain;  
Vaccination]

Le zona, pathologie le plus souvent « bénigne » chez des patients jeunes, peut provoquer chez les plus âgés et les plus fragiles des algies post-zostériennes (APZ) persistantes souvent très invalidantes. Le facteur de risque majeur est donc l'avancée en âge, probablement du fait d'une diminution progressive du niveau d'immunité cellulaire contre le virus varicelle-zona (VZV). Le risque est plus élevé chez les femmes que chez les hommes, chez les blancs que chez les noirs, chez ceux qui ont des antécédents familiaux, ou en cas de déficience immunitaire due à une pathologie (HIV, lymphomes ou leucémies) ou une thérapeutique (immunosuppression)<sup>1</sup>. Quatre revues générales de bonne qualité<sup>1-4</sup>, 2 méta-analyses *Cochrane*<sup>5,6</sup> et un *guideline*<sup>7</sup> apportent des arguments qui peuvent guider la décision thérapeutique, mais il reste de vastes zones d'incertitude.

### APZ : des douleurs neuropathiques

Le zona est l'une des pathologies neurologiques les plus fréquentes. Les APZ sont des douleurs du dermatome atteint persistant au-delà de 4 mois après l'éruption, résultant de l'inflammation due à la réplication du VZV réactivé. Il en résulte différentes sensations allant de la simple brûlure à de vives hyperalgies, dysesthésies ou allodynies (90% des cas) intermittentes. La compréhension des mécanismes sous-jacents explique la démarche globale de prise en charge de ces APZ, inspirée de celles qui concernent les neuropathies en général<sup>2</sup>.

### Les antiviraux sont-ils efficaces ?

La biodisponibilité orale et l'efficacité du valaciclovir (1gx3 fois/j), précurseur de l'aciclovir, ou du famciclovir (500 mgx3/j), les font préférer à l'aciclovir (sa forme IV et le foscavir sont prescrits dans les neuropathies sévères ou chez des patients immunodéficients, à l'hôpital)<sup>1</sup>. Administrés dans les 72 heures après le début de l'éruption, ils ont montré leur efficacité sur la douleur initiale et la guérison des lésions<sup>1-4</sup>. De nombreux experts les recommandent cependant après ce délai, notamment si de nouvelles lésions apparaissent. La durée habituelle de traitement est de 7 jours, sauf complications. Leur efficacité préventive sur les APZ n'est pas réellement démontrée<sup>3</sup>. Selon une revue *Cochrane* de 6 essais randomisés (1211 patients), il n'y a pas de différence significative sur la persistance des douleurs 4 à 6 mois après l'éruption<sup>5</sup>.

### Que conclure pour notre pratique ?

**Les APZ sont souvent difficiles à soulager.** L'efficacité des différents traitements reste modérée. Aucun « prédicteur d'efficacité » n'apparaît vraiment sur la base des études existantes. L'évaluation de la douleur (échelles, notamment analogiques) peut guider la décision thérapeutique. Parmi les quelques *guidelines* existants, la Société Française d'étude et de traitement de la douleur (SFETD) présente une synthèse française très accessible et de bonne qualité des données actuelles de la littérature<sup>7</sup>, concordant avec celle, très détaillée et exhaustive, du *NICE* britannique.

**Il reste dans ce domaine de nombreuses interrogations.** Les premières concernent les patients les plus à risque, qui ont besoin d'une thérapie plus agressive (l'efficacité des opioïdes dépend de doses souvent élevées). La mise sur le marché du vaccin n'a pas apporté les solutions espérées (*Bibliomed* 717), notamment quant à sa sécurité et son efficacité chez les plus fragiles, la durée de l'immunité induite et la nécessité de doses de rappel.

### Quelle est la place des corticoïdes ?

L'association de prednisone ou prednisolone aux antiviraux est toujours controversée. Les risques ne diffèrent cependant pas de ceux du placebo dans une revue *Cochrane* de 5 essais randomisés (787 participants)<sup>6</sup>. Les résultats sont contradictoires à court terme sur la diminution de la douleur, l'accélération de la guérison et la précocité de la reprise des activités<sup>1</sup>. A long terme (6 mois), il n'y a aucune différence pour les APZ<sup>1,6</sup>.

### Analgsiques et médecines complémentaires

L'approche des douleurs neuropathiques se fait pas à pas : AINS et paracétamol pour les douleurs peu sévères, associés à un opioïde à action brève si nécessaire ; anticonvulsivants Ca-bloquants (gabapentine et prégabaline), relativement bien tolérés (les Na-bloquants, topiramate, acide valproïque et autres, n'ont pas cette AMM) ; antidépresseurs tricycliques (selon certaines données plutôt les ISRS, moins risqués chez un patient fragile<sup>2,6</sup> ?) ; traitements locaux (patches ou crème de lidocaïne ou capsaïne, sur peau intacte) ; opiacés forts ; puis diverses interventions invasives qui ne peuvent être développées ici : la question est alors de référer le patient à un centre multidisciplinaire de gestion de la douleur. L'acupuncture et la stimulation nerveuse électrique transcutanée (TENS) ont des résultats variables selon les essais, sans effets négatifs notables. Il en est de même pour des interventions de thérapie cognitive et comportementale<sup>1-4,7</sup>.

#### Références

- 1- Cohen JI. Herpes Zoster. *N Engl J Med.* 2013;369:255-63.
- 2- Thakur R et al. Treating herpes zoster and postherpetic neuralgia: An evidencebased approach. *JOPF.* 2012;61(suppl 9):S9-S15.
- 3- Fashner J et al. Herpes Zoster and Postherpetic Neuralgia: Prevention and Management. *Am Fam Phys.* 2011;83:1432-7.
- 4- Wallace M. Reducing the Pain Relief Deficit: Practical Guidance for Optimizing Postherpetic Neuralgia Treatment. *Medscape.org.* 2012.
- 5- Li Q et al. Antiviral treatment for preventing postherpetic neuralgia. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2009, Issue 2.
- 6- Han Y et al. Corticosteroids for preventing postherpetic neuralgia. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2013, Issue 3.
- 7- Martinez V et al. Douleurs neuropathiques chroniques. *Douleurs.* 2010;11:3-21. Sur <http://www.setd-douleur.org>