

## Résultats de l'enquête sur la varicelle de l'enfant hospitalisé (2010-2018)

W. Kojmane, A. Bouharrou, M. Hida

**Introduction :** La varicelle est une maladie infantile quasi-obligatoire, longtemps considérée comme bénigne, cependant des complications sont possibles, parfois sévères voire létales. Aux Etats-Unis, la vaccination généralisée introduite depuis 1995 a permis de réduire la mortalité et la morbidité liées à cette maladie. Au Maroc, comme en Europe, la vaccination fait l'objet d'une recommandation ciblée pour certaines populations à risque dont les sujets de plus de 12 ans sans antécédent de varicelle.

**L'objectif de cette étude** est de préciser l'importance des hospitalisations pour varicelle de l'enfant au Maroc.

**Patients et méthode :** Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive des cas de varicelles hospitalisées, recueillis à travers l'observatoire multicentrique des varicelles hospitalisées au niveau des centres hospitaliers universitaires de Rabat, Casablanca, Fès, Marrakech, Oujda et Tanger durant 9 ans de 2010 à 2018. Ont été inclus dans cette étude tous les nouveau-nés et les enfants jusqu'à 15 ans ayant été hospitalisés pour une varicelle. Ont été exclu les nouveau-nés de mère ayant eu une varicelle périnatale.

**Résultats :** Entre 2010 et 2018, 139 cas de varicelles hospitalisées ont été colligées. L'âge moyen des patients était de 3,7 ans avec des extrêmes allant de 6 jours à 15 ans. On note une prédominance masculine avec un sexe ratio de 1,24. La répartition des patients était respectivement de 33,81 % au CHU de Rabat, 23,02% au CHU de Casablanca, 19,42% au CHU de Fès, 14,38% au CHU de Marrakech, 8,63% au CHU de Tanger et 0,74% au CHU de Oujda. Les nourrissons âgés de moins de 2 ans représentaient la tranche d'âge la plus importante (48%) et 12% avaient plus de 6 ans. La répartition saisonnière des cas montre un pic de fréquence en été. La durée moyenne d'hospitalisation a été de 8,5 jours (extrêmes de 0 à 25 jours). L'origine de la contamination est connue pour 34,5% des enfants et est le plus souvent familiale. L'éruption cutanée était le motif de consultation dans 79% des cas. La fièvre était présente dans 56,8% des cas et une convulsion hyperthermique était présente dans 8% des cas. Les facteurs de risque reconnus de varicelle grave ont été retrouvés dans 39,5 % des cas : immunodépression congénitale (2,8%), acquise (9,4%) ou lié au traitement (15,8%) et les facteurs de risque potentiels dans 12,2% des cas : prise d'anti-inflammatoires non stéroïdiens (10%), application de poudre sur les boutons (1,5%), eczéma (1,5%) ou pathologie sous-jacente (4,3%). La varicelle a été considérée comme compliquée dans 74,8% cas, grave dans 7% des cas, extensive dans 16,5% des cas et hémorragique dans 1,4% des cas. Le nombre de lésions cutanées dépassait 50 dans 16,5% des cas. Le principal motif d'hospitalisation dans l'observatoire est la présence de complication dans 67 % des cas. Les surinfections cutanées ont été le type de complication le plus fréquent (51%), suivie des complications neurologiques hors convulsions hyperthermiques (22,3%), hématologiques

(7,4%) et pulmonaires (6,3%). En cas de prise d'AINS, le taux de surinfection cutanée était de 60%. Le recours au traitement antiviral était noté dans 67% des cas. L'évolution était favorable dans 98,55 % des cas et on a noté 2 décès en rapport avec un choc toxinique sur terrain immunodéprimé.

**Conclusion :** En l'absence d'immunodépression, les enfants immunocompétents sont aussi à risque de varicelle grave ou compliquée.