

Infection herpétique

Facteurs étiopathogéniques:

L'infection par le virus herpès simplex est l'une des maladies virales les plus fréquentes. Deux types principaux sont distingués : les virus herpès simplex de type I (HSV I) et de type II (HSV II). Ces agents sont responsables d'un certain nombre de désordres aux manifestations cliniques variées. Il peut s'agir d'infections primaires ou récurrentes.

Le virus HSV I atteint, en particulier, les muqueuses buccale, nasale, oculaire et la face cutanée des lèvres. L'inoculation se fait probablement à la faveur d'érosions épithéliales. On a cité des cas d'infection par la salive de patients chez des médecins ou des dentistes. Il pourrait également y avoir un mode de contamination indirecte par l'intermédiaire d'ustensiles ménagers.

La primo-infection herpétique de l'enfant revêt, généralement, la forme d'une gingivo-stomatite résolutive. Cependant, certaines formes graves donnent une encéphalite mortelle. Ultérieurement, le virus peut être réactivé dans différentes conditions, telles que périodes menstruelles, irradiations solaires, émotions, traumatismes mécaniques, soins dentaires, etc. L'herpès récidivant ou récurrent se localise préférentiellement dans les territoires jonctionnels cutané-muqueux (lèvres, nez,...). Il a été montré que c'est le ganglion du trijumeau qui est le repère du virus latent.

Les vésicules herpétiques prennent naissance au sein de l'épithélium et renferment un liquide séreux dans lequel on trouve des polynucléaires neutrophiles, des cellules inflammatoires mononucléées, des cellules géantes avec inclusions nucléaires éosinophiles et des débris cellulaires. Les vésicules s'ouvrent ensuite pour former des ulcérations superficielles et douloureuses. La stomatite herpétique peut être sévère chez les patients immunodéprimés, particulièrement chez les patients atteints du SIDA.

Faible grossissement :

Lambeaux d'épithélium épidermoï de (E) reposant parfois sur un chorion inflammatoire (CI); fragments constitués par un exsudat fibrinoleucocytaire (matériel d'ulcère aigu) (U).

Fort grossissement :

Au niveau de l'exsudat fibrinoleucocytaire (U), présence de vestiges d'épithélium épidermoï de (VE) constitués par des kératinocytes dont les noyaux montrent souvent de volumineuses inclusions (I) éosinophiles.

