

## Observation clinique

# Cellulite à partir d'un herpès labial chez un patient immunocompétent

Johan Samot, Sylvain Catros, Jean-Christophe Fricain\*

Pôle d'Odontologie et Santé buccale, CHU Bordeaux, Université Victor Segalen, Bordeaux, France

(Reçu le 21 février 2010, accepté le 1<sup>er</sup> mars 2010)

**Mots clés :**  
herpès récurrent /  
cellulite

**Résumé** – L'herpès labial récurrent est une lésion fréquente dont les manifestations cliniques se limitent le plus souvent à une gêne et à la présence de croûtes disgracieuses. La surinfection des lésions herpétiques a été décrite mais elle reste le plus souvent subclinique. Le cas rapporté décrit une cellulite labiale en rapport avec une ulcération due à un herpès récurrent. Cela souligne la possibilité d'une surinfection potentiellement invalidante dans l'herpès labial récurrent.

**Key words:**  
recurrent herpes /  
cellulitis

**Abstract** – **Labial cellulitis secondary to recurrent herpes labialis in non immunocompromised patient.** Recurrent herpes labialis is a frequent lesion that induces a discomfort and the presence of ungraceful crusts. Secondary infections of herpetic lesions were represented but usually they do not provide clinical manifestations. This case report shows a labial cellulitis secondary to herpetic recurrence. This case underlines the possibility of potentially disabling secondary infections in herpetic recurrences.

Les infections à HSV1 et HSV2 (herpès simplex virus) sont fréquentes et peuvent intéresser l'ensemble du revêtement cutanéomuqueux. La primo-infection herpétique correspond au premier contact infectant pour les cellules épithéliales. Elle génère une réaction immunitaire qui n'entraîne pas la clairance du virus; ce dernier persiste à l'état latent. Une réactivation virale (réplication) favorisée par un épisode fébrile, une exposition aux ultra-violets, une asthénie, un stress, une lésion tissulaire... entraîne une récurrence (symptomatique) ou une excrétion virale asymptomatique mais contaminante. Le traitement de l'infection herpétique fait l'objet de recommandations [1]. Le traitement de la primo-infection repose sur l'acyclovir (200 mg  $\times$  5 . j<sup>-1</sup>  $\times$  5 à 10 j), celui des récurrences avant tout sur la prévention; l'intérêt de l'utilisation d'antiseptiques locaux est discuté. Les infections herpétiques sont le plus souvent bénignes en dehors des complications classiques : méningo-encéphalite, atteintes systémiques, syndrome de Kaposi-Juliusberg, érythème polymorphe. La surinfection des lésions herpétiques a été exceptionnellement rapportée dans la littérature [2]. Le cas clinique présenté est la première description d'une cellulite labiale ayant pour porte d'entrée une ulcération due à un herpès labial récurrent.

## Observation

Un homme de 33 ans s'est présenté aux urgences médicales du CHU de Bordeaux pour une cellulite labiale apparue après un herpès labial récurrent homolatéral. Deux jours de traitement (amoxicilline et acide clavulanique) n'ayant apporté aucune amélioration, il s'est rendu dans le service d'Odontologie.

L'examen endobuccal a permis d'éliminer une étiologie dentaire à la cellulite ce qui a fait d'emblée suspecter une cellulite due à une surinfection de l'ulcération herpétique (Fig. 1). La cellulite étant collectée, un drainage a été réalisé. Le pus recueilli a été envoyé pour une analyse bactériologique.

Sans attendre les résultats, le patient a été placé sous valaciclovir (3  $\times$  500 mg . j<sup>-1</sup>  $\times$  5 jours) et la dose d'amoxicilline + acide clavulanique a été augmentée passant de 2 g . j<sup>-1</sup> à 3 g . j<sup>-1</sup>  $\times$  7 j. La culture et l'antibiogramme ont permis d'isoler un staphylocoque doré multirésistant.

Le caractère peu fréquent d'un tel événement chez l'individu immunocompétent et la fréquence révélée à l'interrogatoire des récurrences herpétiques a justifié la prescription d'un hémogramme ainsi qu'une sérologie pour le VIH. Les résultats de l'hémogramme étaient normaux et la sérologie négative pour le VIH. Quatre jours plus tard, la régression de la cellulite

\* Correspondance : fricainj@aol.com



**Fig. 1.** Cellulite labiale suppurée secondaire à la surinfection par le staphylocoque doré d’une ulcération d’herpès labial récurrent chez un sujet immunocompétent.

*Fig. 1. Labial cellulitis secondary to an aureus staphylococcal surinfection on a recurrent herpes labialis in non immunocompromised patient.*



**Fig. 2.** Récurrences buccales d’une infection à HSV : les ulcérations ont un contour polycyclique.

*Fig. 2. Oral recurrences of a HSV infection: ulcerations have a polycyclic outline.*

était presque complète et l’ulcération herpétique labiale recouverte d’une croûte comme dans l’évolution classique.

## Commentaires

Habituellement, les récurrences d’une infection à HSV dans la sphère buccale se font sous la forme d’un banal herpès labial; plus rarement, on observe des récurrences intrabuccales (Fig. 2) [3, 4]. Les complications sont rares chez le sujet immunocompétent bien que la fréquence des récurrences puisse être élevée, perturbant la vie sociale du patient en

raison notamment des répercussions esthétiques. Quelques cas de surinfections bactériennes de lésions herpétiques ont été décrits dans la littérature. Dans la majorité des cas, l’infection bactérienne s’est développée sur une kératite herpétique [5, 6] ou un pseudo-panaris herpétique [7]. Une équipe norvégienne a retrouvé une surinfection bactérienne dans 10% des cas d’herpès labial récurrent [2]. Le staphylocoque doré, des streptocoques bêta-hémolytiques du groupe A mais aussi *Helicobacter pylori* ont été isolés sur des lésions buccales dues aux HSV [2, 8]. Les facteurs favorisant cette surinfection ont été recherchés. Il semble que l’adhérence de certaines bactéries (staphylocoques, streptocoques du groupe A) soit augmentée sur les cellules infectées par l’HSV [9, 10]. Dans la majorité des cas, la surinfection des lésions herpétiques est sans conséquence clinique [2], contrairement à notre observation.

Une meilleure compréhension des mécanismes de surinfection et la mise en place de mesures préventives semblent importantes pour éviter la survenue de complications plus grave comme un ecthyma [11] ou une bactériémie [12]. La recommandation de mesures d’hygiène locale supplémentaires (antiseptie cutanée, bains de bouche) pourrait être indiquée notamment chez les patients immunodéprimés.

## Références

1. [www.has-sante.fr](http://www.has-sante.fr); prise en charge de l’herpès cutanéomuqueux chez le patient immunocompétent (manifestations oculaires exclues).
2. Laerum E, Storvold G, Svele J, Volker L, Thune P, Bruun JN. Recurrent herpes labialis and secondary bacterial infection. A study among the employees at the Ullevål hospital. Tidsskr Nor Laegeforen 1991;111:1366-8.

3. Fatahzadeh M, Schwartz RA. Human herpes simplex labialis. *Clin Exp Dermatol* 2007;32:625-30.
4. Fatahzadeh M, Schwartz RA. Human herpes simplex virus infections: epidemiology, pathogenesis, symptomatology, diagnosis and management. *J Am Acad Dermatol* 2007;57:737-63; quiz 764-6.
5. Matoba AY. Polymicrobial keratitis secondary to *Burkholderia ambifaria*, enterococcus, and staphylococcus aureus in a patient with herpetic stromal keratitis. *Am J Ophthalmol* 2003;136:748-9.
6. Nissenkorn I, Wood TO. Secondary bacterial infections in herpes simplex keratitis. *Ann Ophthalmol* 1982;14:757-9.
7. Hurst LC, Gluck R, Sampson SP, Dowd A. Herpetic whitlow with bacterial abscess. *J Hand Surg* 1991;16:311-4.
8. Shimoyama T, Horie N, Kato T, Kaneko T, Komiyama K. *Helicobacter pylori* in oral ulcerations. *J Oral Sci* 2000;42:225-9.
9. De Graaf-Miltenburg LA, Van Vliet KE, Ten Hagen, TL, Verhoef J, Van Strijp. The role of HSV-induced Fc- and C3b (i)-receptors in bacterial adherence. *J Med Microbiol* 1994;40:48-54.
10. Farber PA, Long WK. Adherence of streptococci to cells infected with herpes virus. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol* 1983;55:463-9.
11. Kimyai-Asadi A, Tausk FA, Nousari HC. Ecthyma secondary to herpes simplex virus infection. *Clin Infect Dis* 1999;29:454-5.
12. Shouval DS, Bilavsky E, Avitzur Y, Shapiro R, Amir J. *Staphylococcus aureus* bacteremia complicating herpes simplex virus type 1 stomatitis: case report and review of the literature. *J Periodontol* 2008;79:376-8.