


 Éligible au
**PRIX
 RACINE**


Les feux sauvages

Un récent sondage effectué au Canada mentionne que 54 % des personnes qui souffrent de feux sauvages s'empêchent d'embrasser des êtres chers. Ce sondage révèle que les feux sauvages entraînent de la gêne, de la frustration et un manque d'assurance chez 55 % des personnes atteintes. Certaines d'entre elles ont même annulé une rencontre sociale.

Par **Elaine Bertrand**, HD, N.D. (phy)

Les feux sauvages existent depuis plus de 2000 ans, mais, on ne connaît l'identité du virus responsable de cette infection, l'*Herpes simplex* type 1 (HSV-1), que depuis les années 40. En Amérique du Nord, plus de la moitié de la population est porteuse du HSV-1. Généralement, l'herpès labial est causé par ce virus, mais il peut à l'occasion s'agir du type 2 (VSH-2). Toutefois, ce dernier est habituellement associé à l'herpès génital. Ces virus sont des cousins du virus *Herpes zoster*, qui provoque un autre type de lésion douloureuse de la peau appelé zona.

C'est au cours de la petite enfance, que se manifeste, pour la première fois, l'infection virale herpétique. Au tout début, il y a apparition de rougeurs et enflures aux gencives, puis, de petites vésicules blanches s'installent sur la langue, à l'intérieur des lèvres et sur les gencives. Il peut y avoir des lésions dans la bouche, mais aussi, près du fond de la gorge. De plus, il y a souvent une enflure des ganglions lymphatiques au niveau du cou, qui peut être accompagnée de fièvre. Cette première éruption est souvent très douloureuse et l'enfant refuse de manger. Il faut parfois prescrire un produit calmant afin de permettre à l'enfant de boire et de manger.

Cette infection peut durer d'une à deux semaines. Lorsque les lésions disparaissent, le HSV-1 gagne les petites ramifications nerveuses de la peau. Il migre ensuite le long des fibres nerveuses, jusqu'à un faisceau nerveux se trouvant à proximité de l'oreille interne (ganglion de Gasser). Il s'y endormira en attendant son prochain réveil. Une personne infectée par le virus HSV-1 reste toujours porteuse.

Le virus de l'*Herpès simplex* de type 1 est très répandu, selon la région du globe, de 50 % à 90 % de la population aurait des anticorps contre ce virus. Posséder des anticorps contre cette maladie signifie, qu'on a déjà été en contact avec le virus, mais heureusement, on peut l'avoir totalement éliminé avant d'être infecté.

Chez les adultes contaminés, le virus se réactivera sous forme d'herpès labial à des intervalles variant de quelques mois à quelques années. Souvent, des signes avant-coureurs les avertissent qu'un feu sauvage est imminent. Une sensation d'irritation, de picotement ou de brûlure annonce, 24 à 48 heures d'avance, le réveil du virus. On parle alors de prodrome. Divers facteurs peuvent réactiver le HSV-1 : le stress (émotion, travail), la fatigue, les fluctuations hormonales, la hausse de

la température du corps (exposition au soleil, fièvre).

Une ou deux journées plus tard, des petits boutons rouges apparaissent sur la peau. Ces derniers se transforment en de douloureuses ampoules, qui finissent par éclater, laissant échapper du sang ainsi qu'un pus jaunâtre. Cinq à sept jours après les premiers picotements, une croûte se constitue et la cicatrisation finit par suivre. Les récurrences peuvent se chiffrer à 4 ou 5 par année. Dans d'autre cas, elles ne surviennent qu'une seule fois sans jamais récidiver. Il peut aussi arriver qu'elles reviennent pendant quelques temps, puis disparaissent à jamais.

Il est important de consulter si...

- Les lésions ne guérissent pas à l'intérieur de deux semaines.
- Il y a de la fièvre ou les symptômes sont très intenses (difficulté à avaler, douleurs musculaires).
- Les récurrences sont fréquentes.
- Les yeux sont sensibles à la lumière.

Mode de transmission

D'une personne à une autre :

- Par contact direct avec les vésicules, avec les objets contaminés (ustensiles,

serviettes) ou par la salive d'une personne infectée.

- Les baisers ainsi que les contacts sexuels oraux/génitaux sont les principales voies de transmission.

Chez une même personne, si les doigts touchent aux lésions, puis :

- Aux muqueuses des yeux (conjonctivite ou ulcère de la cornée).
- À l'intérieur de la bouche (gingivo-stomatique herpétique).
- Aux organes génitaux (herpès génital).

Chez les adultes contaminés, le virus se réactivera sous forme d'herpès labial à des intervalles variant de quelques mois à quelques années.

Il arrive aussi que des lésions apparaissent sur les doigts, surtout lorsqu'un enfant suce son pouce ou les autres doigts (panaris infecté au HSV-1).

Il est possible d'être infecté par le virus pendant un certain temps avant l'apparition des boutons et la période où les cloques éclatent est très contagieuse. **Attention, le risque de contagion demeure élevé jusqu'à ce que la cicatrisation soit complétée.**

Traitements médicaux

Aucun traitement médical ne guérit l'infection au VHS-1. Le problème durera toute la vie. On peut soulager les symptômes par l'application d'une pommade à l'acyclovir ou un traitement par voie

orale (chlorhydrate de valacyclovir). Ces médicaments antiviraux sont obtenus sur ordonnance et doivent être utilisés dès l'apparition des premières sensations de picotements.

Traitements non conventionnels

On peut appliquer, dès l'apparition des premiers symptômes, à l'aide d'un coton hydrophile;

- un peu d'infusion de mélisse (*Melissa officinalis*)¹. L'ESCOP reconnaît l'usage externe de la mélisse pour traiter cette affection². Les propriétés antivirales et antiherpétiques de la mélisse semblent liées à certaines substances complexes, notamment des tanins (ou polyphénols). Ces substances complexes parviennent à s'installer sur les sites des récepteurs viraux des cellules. Par conséquent, en occupant ces emplacements, elles empêchent les virus de se lier aux cellules et, donc, évitent que l'infection ne s'étende.
- une goutte d'huile essentielle de tea tree (*Melaleuca alternifolia*) appliquée directement sur la lésion³. D'une valeur thérapeutique exceptionnelle, cette huile essentielle offre l'avantage d'être très bien tolérée par la peau. Elle est anti-inflammatoire, antivirale et immunostimulante.

La lysine peut aussi contribuer à diminuer la récurrence et la gravité des crises d'herpès labial et accélérer la guérison chez certains sujets^{4,5}. C'est un acide aminé essentiel, c'est-à-dire que le corps ne peut la produire et qu'on doit la puiser dans les aliments. Elle est concentrée dans les muscles et elle contribue à la croissance des os, à la formation du collagène, des anticorps et au métabolisme des glucides. Elle est chimiquement proche de l'arginine, un autre acide aminé, avec lequel elle entre en compétition dans l'organisme.

La théorie pour expliquer l'efficacité de la lysine est la suivante: le virus cesserait de se multiplier lorsque le taux de lysine dans l'organisme dépasse celui de l'argi-

nine. Le virus a besoin d'arginine pour se reproduire et lorsque celle-ci disparaît au profit de la lysine, il aurait plus de mal à se multiplier.

Attention, une personne qui prend des suppléments de lysine contre le virus de l'herpès doit éviter les aliments riches en arginine; le chocolat, les arachides, les noix, les graines et le blé débarrassé de son germe. Ces aliments pourraient atténuer l'effet bénéfique de la lysine.

1. **WHOLEHEALTHMD.COM** (Ed). Healing Centers - Cold Sores, *wholehealthmd.com*. [Consulté le 24 mai 2005]. www.wholehealthmd.com
2. **ESCOP**: European Scientific Cooperative on Phytotherapy.
3. **CARSON CF, ASHTON L, DRY L, SMITH DW, RILEY TV**. Melaleuca alternifolia (tea tree) oil gel (6%) for the treatment of recurrent herpes labialis. *J Antimicrob Chemother*. 2001 Sep; 48(3):450-1. Texte complet: <http://jac.oupjournals.org>
4. **FLODIN NW**. The metabolic roles, pharmacology, and toxicology of lysine. *J Am Coll Nutr*. 1997 Feb; 16(1):7-21.
5. **GRIFFITH RS, NORINS A, KAGAN C**. A multicentered study of lysine therapy in herpes simplex infection. *Dermatologica*, 1978; 156(5):257-67.

http://www.passeportsante.net/fr/maux/ Problemes/fiche.aspx?doc=herpes_labial_pm

www.servicevie.com/02Sante/Manchette/Manchette02062003/manchette02062003.html

Guide des plantes médicinales, James A. Duke Ph.D., Éditions Modus Vivendi.

Laromathérapie exactement, P. Franchomme et D. Péroël, Éditions Roger Jollois.