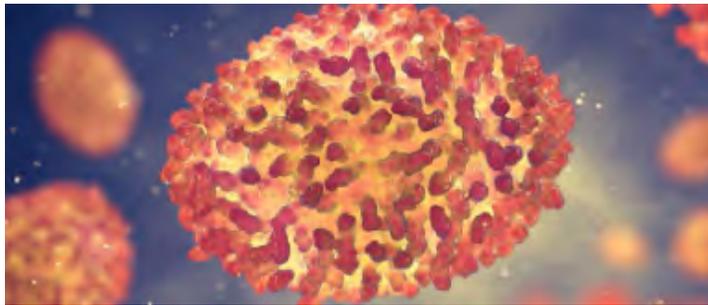


Manifestations cutanéomuqueuses de l'infection par le Monkeypox virus



Isabelle Alcaraz Morelle
Service Universitaire des Maladies Infectieuses et du Voyageur
Centre hospitalier de Tourcoing



Dans la majorité des cas:

- des lésions typiques:

Pustules

ou Pseudo-vésicules

ombiliquées

évoluant vers l'ulcération centrale
et la nécrose

- un syndrome pseudo grippal > 50 %

- une localisation anogénitale (73%)*

- un contexte de prise de risque
sexuel (95%) *

- homme HSH (98%)*

* *NEMJ 08/2022 (16 pays, 528 cas)*

SUMIV CH Tourcoing

7 juin – 7 septembre: 168 patients adressés pour suspicion de variole du singe

104 cas confirmés MPKX + :

- 104 hommes
- **HSH : 94 % (93 /99)**
- Prise de risque sexuelle quasi constante
- **PVVIH : 30% (31/104) (41% NEMJ 08/2022)**
- **Sous PrEP: 47% (49/104)**

- atteinte **ano-génitale: 88% (85/96)** - SPF août 2022: 75 %

Atteinte génitale (54% SUMIV Tcg)









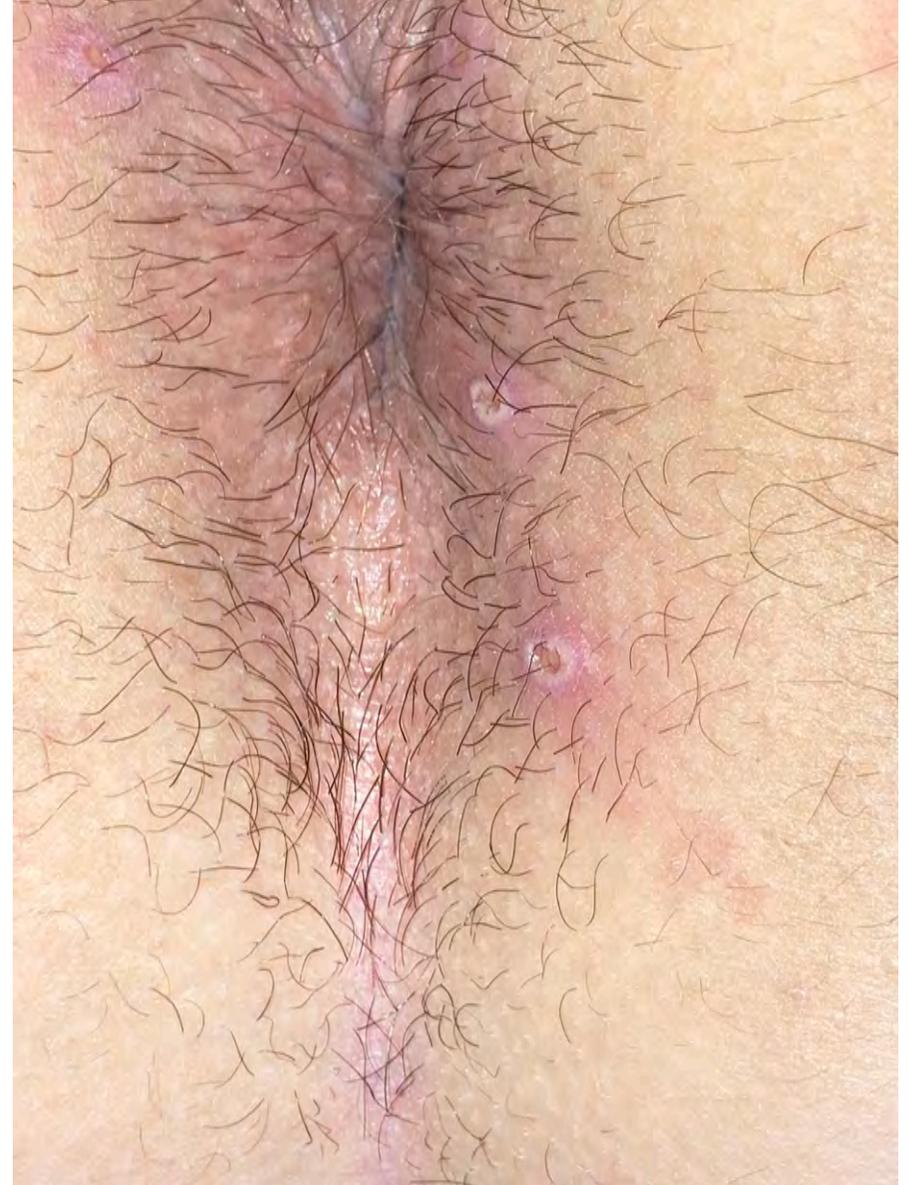
Parfois simplement une
croûte noire





Parfois des signes d'urétrite

Atteinte anale et **rectite douloureuse** (44% SUMIV)



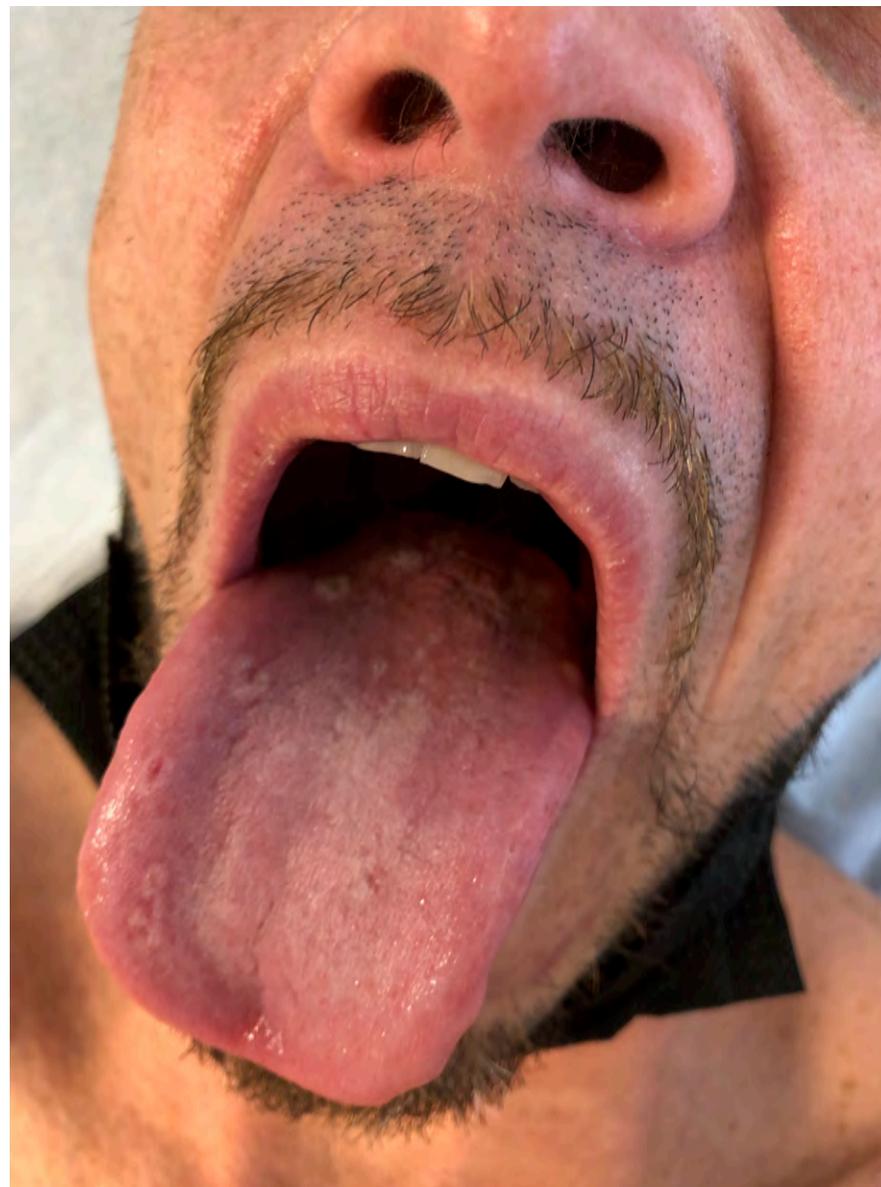




Parfois une seule lésion visible
mais un **syndrome rectal marqué**



Atteinte buccale (SUMIV: 21% / NEMJ: 41%)





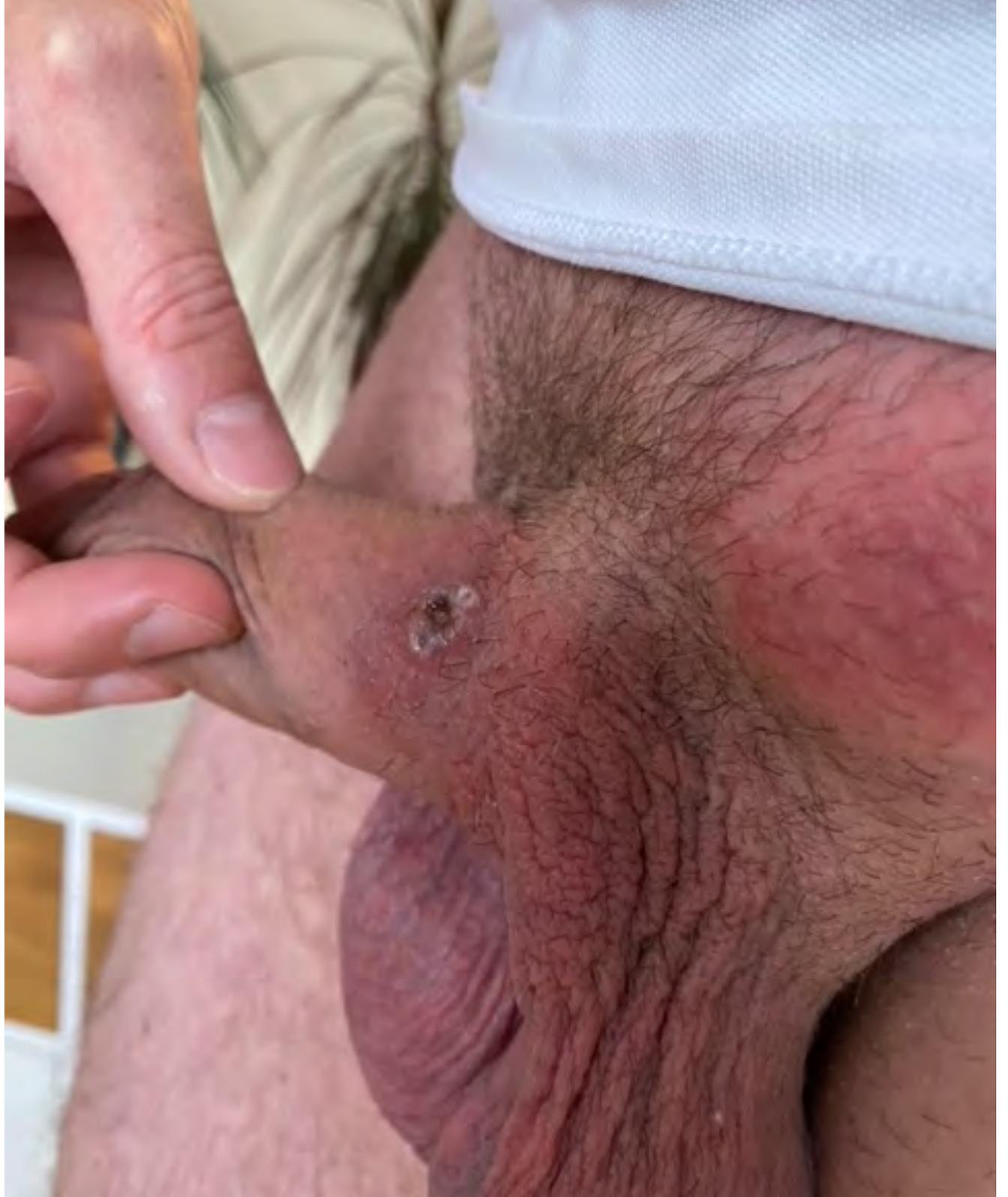


Une atteinte
buccale parfois
discrète
mais associée à
des lésions
typiques



Adénopathies
douloureuses
inguinales
ou cervicales

+/- inflammatoires



Lésions secondaires

vésiculo-pustules évoluant vers une ombilication/nécrose centrale



Le plus souvent moins de 10 lésions



Quelques cas avec > 50 lésions
rare cas avec > 100 lésions = critère de gravité





Halo inflammatoire
très fréquent













Evolution des
lésions 2es plus
brève que pour les
lésions 1es



Lésions primaires ou secondaires ?





Pas de
distribution
particulière





**L'atteinte palmaire
et/ou plantaire
n'est pas rare
Elle est évocatrice**







Atteinte du cuir chevelu
possible





Des lésions
d'âges
différents



Complications

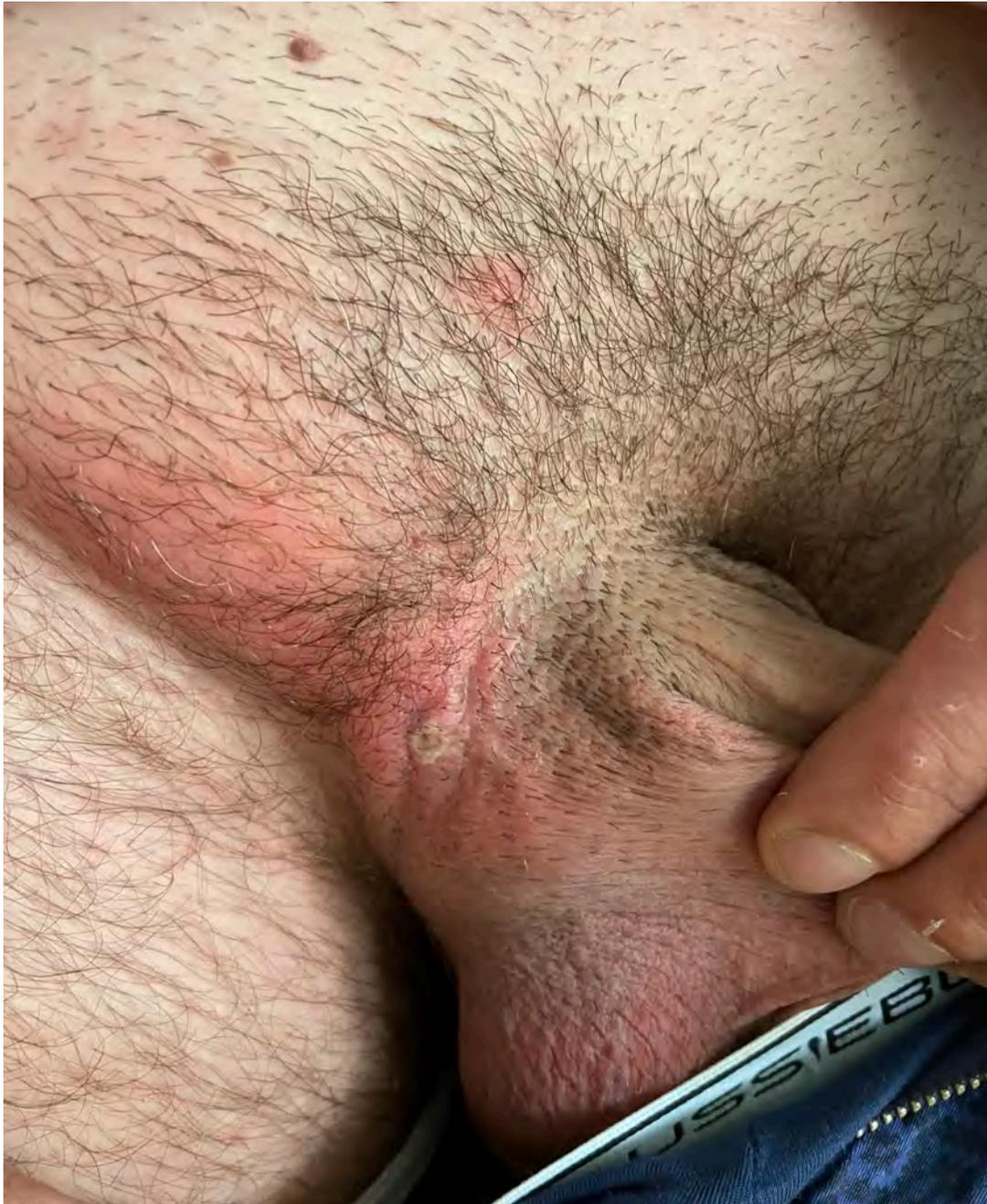
Rash cutané peu fréquent



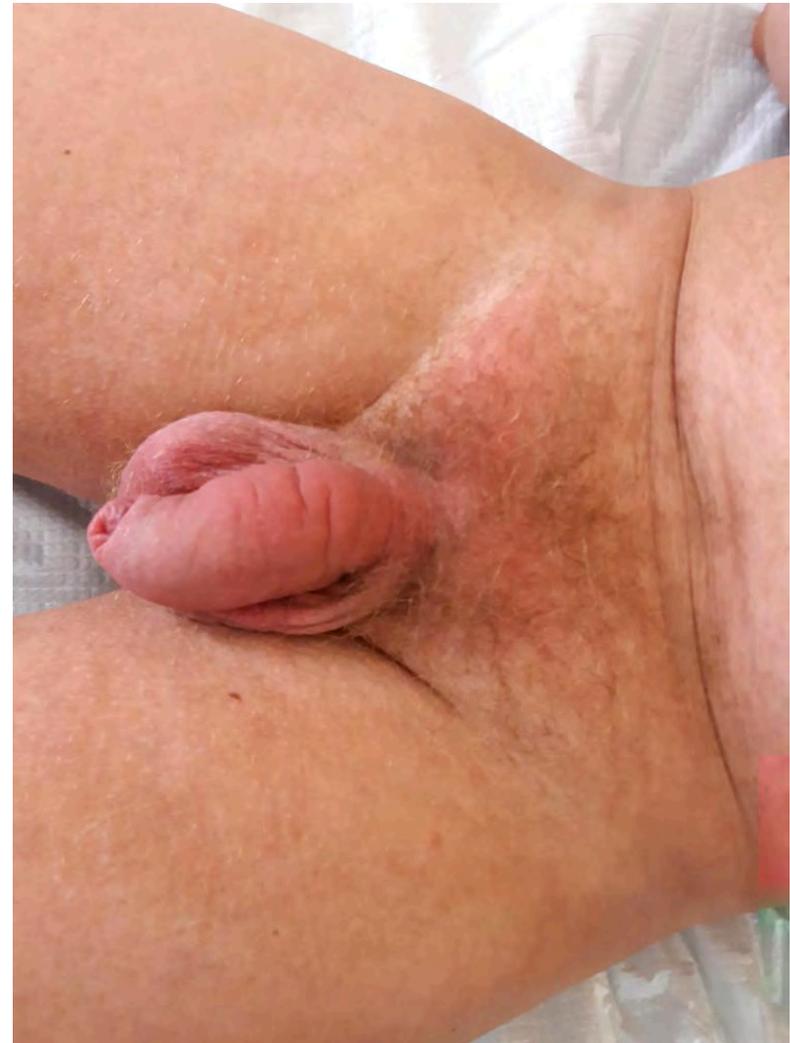
Adénite avec risque de fistulisation







œdème local
paraphimosis



Rectite hyperalgique





**Atteinte oropharyngée
sévère**

Odynophagie majeure
avec dysphagie totale

Le risque de surinfection bactérienne
est élevé

car l'infection est particulièrement **prurigineuse**

Dermohypodermite bactérienne







> Évolution vers un abcès

Surinfection
bactérienne?

Ou
phénomène
nécrotique
aigu
d'origine
virale



Formes graves

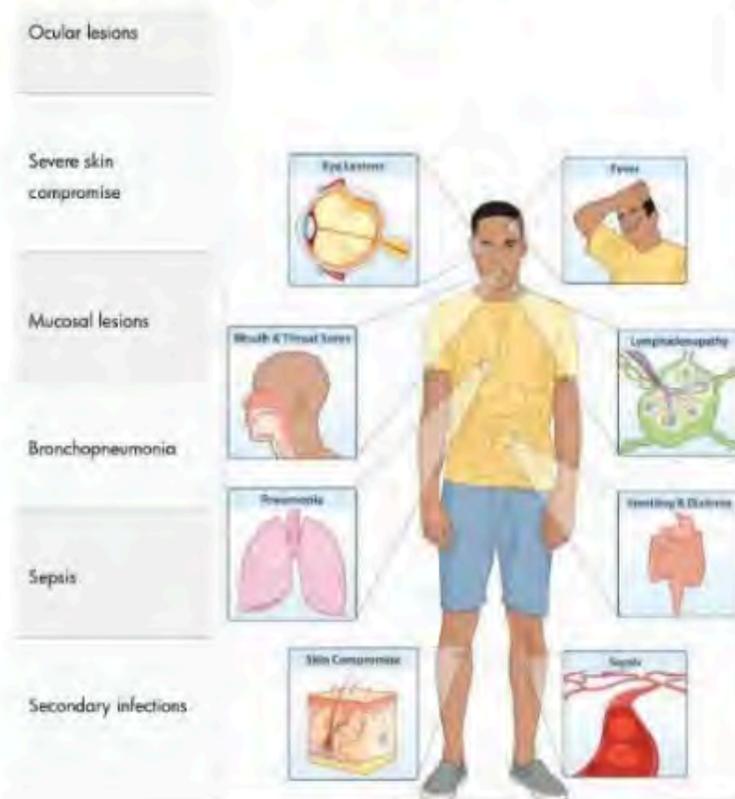


Figure 4: Sites of Clinical Manifestations of Monkeypox Complications

- Eruption cutanée > 100 boutons
- Lésions muqueuses buccales, pharyngées (avec odynophagie majeure), ano-génitales (hyperalgiques), et balanite avec phimosis
- Bronchopneumonie, pneumonie
- Sepsis
- Surinfections cutanées (possiblement cellulite)
- Lésions oculaires par auto-inoculation
- Vomissements et diarrhées
- Myocardite
- Méningo-encéphalite

Source :

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8870502/>

Evolution habituelle des lésions

- Elle s'étale sur 2 à 3 semaines
- Sauf si complications, si usage d'antiseptiques agressifs...



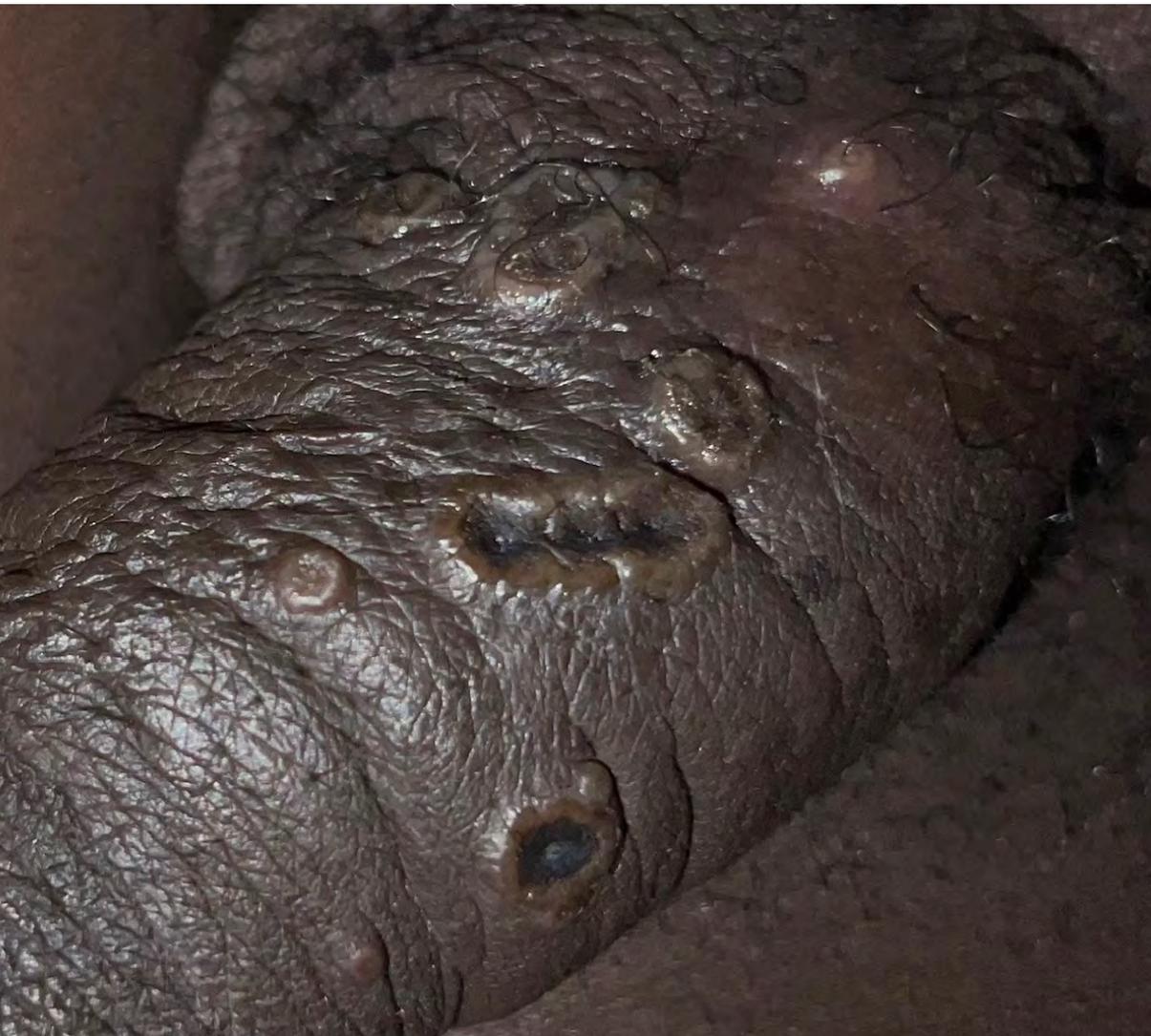
J 28 →











Diagnostics différentiels

Varicelle



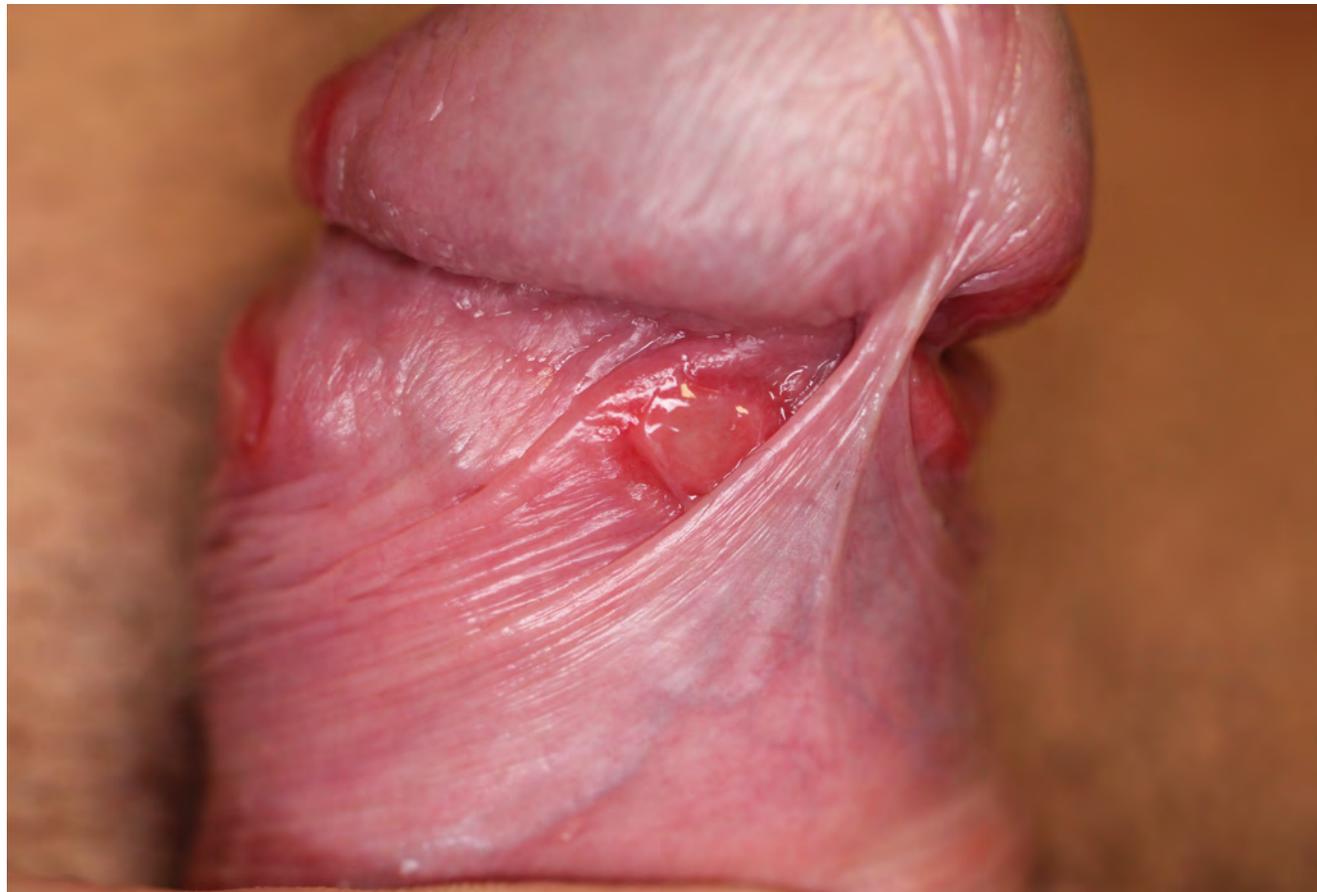


Herpès

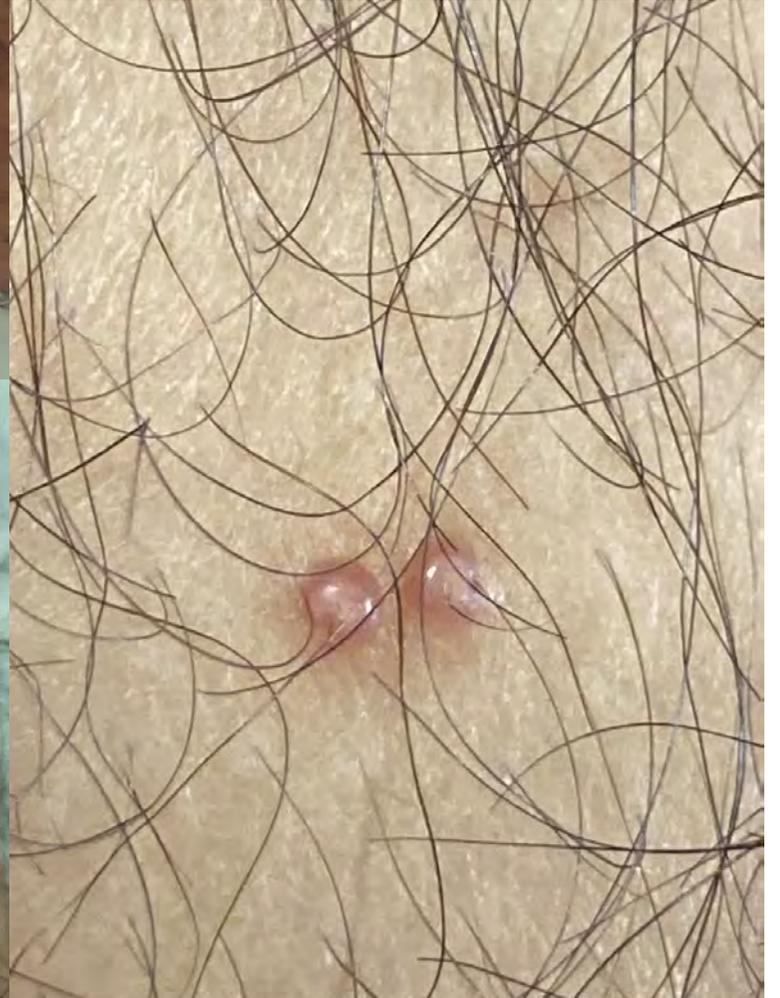


Syphilis

jamais de lésions vésiculeuses, adénopathie généralement unilatérale



Molluscum contagiosum





Syndrôme pieds
mains bouche





Erythème polymorphe





Piqûres d'arthropodes





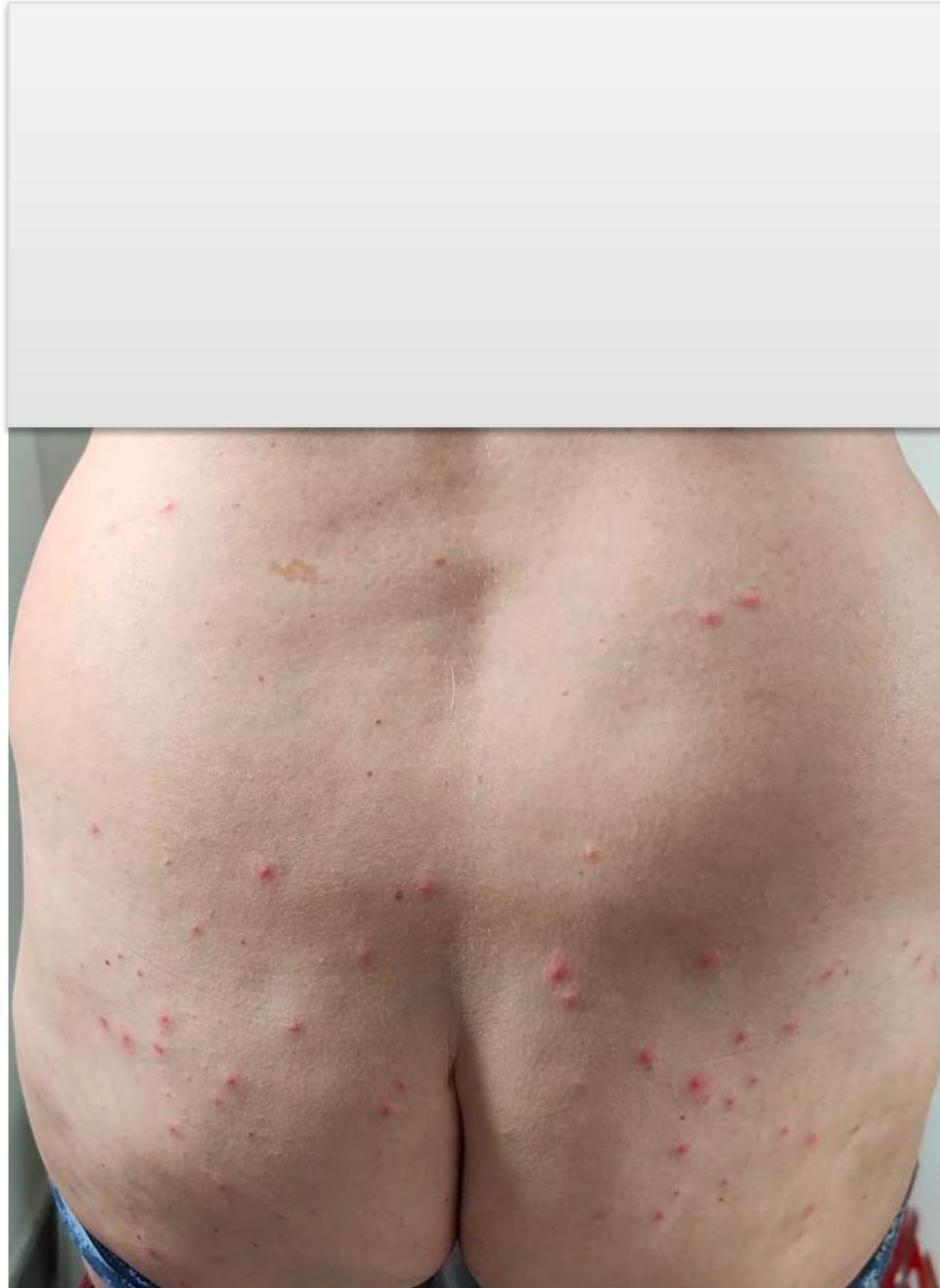
Des lésions qui font douter...
Mais l'association à des
lésions franchement bulleuses
écarter le diagnostic de MKPX

Prurigo strophulus

Folliculite



Folliculite à gram –
après un jacuzzi





Des lésions évocatrices...
d'autres beaucoup moins

Mais surtout

- aucune atteinte anogénitale,
- pas de facteurs de risque



Syndrome de
Sweet





Gale impétiginisée
Streptococcus
pyogenes

Prise en charge des lésions cutanées et muqueuses

- Lavage **eau et savon**, douche +++
- +/- chlorhexidine **aqueuse**
- **Crème** dalibour , par exemple: Dermalibour, Cicaplast BB5, Cicalfate, Cicabio...
- **Couvrir** les lésions et ne pas laisser « sécher à l'air » les lésions nécrotiques

- **Xylocaïne** visqueuse sur les lésions douloureuses (rectite +++)
- Bains de bouches (racine de Guimauve, chlorhexidine, Bicar)
- **Antalgiques** au besoin palier II, **en se méfiant de la constipation** déjà favorisée par oedeme et douleur en cas de rectite
- +/- antihistaminique sédatif
- +/- Laxatif / lactulose en cas de rectite sévère

- En cas de surinfection cutanée: Amoxiciline Acide Clavulanique

Prendre en compte la possibilité d'une autre IST

- **Syndrome urétral ou anorectal évoquant une IST bactérienne (chlamydia, gonocoque):**
 - **Ceftriaxone 1g + Doxycycline 200mg (7 à 21 j)**
- **Ulcération évoquant syphilis ou herpès:**
 - **Extencilline 2,4 MUI IM +/- Valacyclovir 500mg x 2 (5 à 10 j)**

**Idéalement, recontacter le patient ou lui assurer la possibilité d'un contact
la semaine qui suit le diagnostic
+ bilan IST/santé sexuelle après l'isolement**

Merci pour votre attention

Merci à toute l'équipe médicale et paramédicale du SUMIV de Tourcoing