

Infection par le Monkeypox virus : repérer et prendre en charge un patient en France

Le monkeypox (MPXV) « variole du singe » (orthopoxvirus / poxviridae) est un virus apparenté à la variole. Les foyers épidémiques habituels se situent en Afrique, mais depuis mai 2022, des cas sans notion de voyage ont été identifiés, avec une transmission interhumaine responsable d'une augmentation notable du nombre de cas.

Repérer un patient suspect, diagnostic clinique

► Signes d'appel - Incubation habituelle de 7 à 14 jours [min 5 j - max 21 jours]

Tableau clinique - **Eruption** évocatrice = macules - vésicules, pustules, parfois de grande taille, avec ombilication centrale, parfois nécrotiques, pseudofolliculites, inflammation péri-lésionnelle, pouvant atteindre tout le corps notamment paumes et plantes de pieds, visage, cuir chevelu, région ano-génitale, bouche. Poussée unique en général, mais possibilité de lésions d'âges différents. Douleurs lors des poussées, peu de prurit. Guérison en 2 à 4 semaines, avec formation de croûtes, elles-mêmes encore infectieuses. Souvent accompagnée de fièvre, et d'adénopathies.

Exposition depuis mai 2022 : **cas mondiaux autochtones liés à des transmissions cutanées lors de rapports sexuels.**

Historique : Retour d'Afrique (Nigeria, bassin du Congo, RDC), contact avec animaux (rongeurs, singes), consommation de viande de brousse, contact avec patient infecté (lésions cutanées, affaires personnelles - intrafamilial).

► **Diagnostic différentiel** : herpes virus dont varicelle, rougeole, variole, infections bactériennes cutanées, syphilis secondaire, dermatite bulleuse non-infectieuse, gale, allergies - cf **fiche dermato coreb** coreb.infectiologie.com/fr/monkeypox.html.

Recours à l'expertise pour diagnostic et orientation : infectiologue référent, via Centre 15 si besoin

Protéger (ville / établissement de santé / transport sanitaire) dès la suspicion

Transmission interhumaine directe et indirecte, respiratoire et contact

Patient contagieux du début des symptômes jusqu'à guérison complète des lésions cutanées => ISOLEMENT

► **Patient** : masque chirurgical + hygiène des mains + couvrir les lésions cutanées.

► **Soignant** : précautions AIR + CONTACT =>

SHA, masque FFP2 ajusté - *Fit check*, lunettes, gants si contact avec lésions. Protection de la tenue avec surblouse, et en cas de contact rapproché de type toilette : tablier ou de préférence surblouse étanche couvrante.

► **Traitement des surfaces** : désinfectant norme 14476 (ANSM). ► **Déchets de soins** : filière DASRI.

► **Identification précoce des personnes contact à risque** : avec ARS pour contacts communautaires pour contact-tracing ou contact-warning selon situations, avec équipes d'hygiène et santé au travail pour contacts en milieu de soins. Discuter vaccination dans les 4j après le contact à risque, au maximum 14j selon recommandations HAS (balance bénéfice-risque individuelle à évaluer). Intérêt d'une vaccination précoce chez un patient à risque de forme grave.

Prendre en charge dont diagnostic biologique

► **Recherche de signes de gravité** : létalité peu documentée (jusqu'à 10 % des cas en Afrique). Les complications pouvant être : éruption majeure (plus de 100 vésicules), formes digestives, ORL avec compressions locales, atteinte cornéenne, signes encéphalitiques, sepsis, surinfection, pneumopathie. Ces formes-là nécessitent une hospitalisation en ESR, voire en CHU si conditions de prise en charge clinique et biologiques adaptées (cf avis HCSP).

► **Populations plus à risque de formes graves** : immunodéprimés, grossesse car transmission materno-fœtale / périnatale possible avec formes graves du nouveau-né, attention particulière pour les enfants (forme plus sévère).

► **Population possiblement partiellement protégée** : vaccinés variole (nés < 1977).

► **Diagnostic par test PCR** spécifique MPXV ou de genre Orthopoxvirus avec **prélèvements dans un laboratoire habilité** : cutaneomuqueux : écouvillon sec en frottant plusieurs macules/vésicules/pustules, ou croûtes, voire biopsie ET prélèvement oropharyngé en systématique car très rentable. Modalités précises cf **fiche prélèvement coreb** coreb.infectiologie.com/fr/monkeypox.html.

► **Traitements du patient** : symptomatique (**antalgiques** paliers 1 à 3), traitement spécifique au cas par cas selon expertise : tecovirimat, brincidofovir, cidofovir, immunoglobulines (cf avis HCSP).

► Penser aux infections *Chlamydiae trachomatis* / Gonocoque / Syphilis si contexte de rapports sexuels non protégés : traitement probabiliste si symptômes évocateurs (urétrite, ano-rectite...) par ceftriaxone / doxycycline. Bilan IST à réaliser d'emblée (cf avis HAS). ► **Alerte** : ARS - **Maladie à déclaration obligatoire** (MDO).

Infectiologue référent, nom :

Tél :

CNR Laboratoire Expert orthopoxvirus, tél : 06 03 87 58 59

ARS, tél :







Monkeypox : Exposition et Clinique

pour les soignants de 1^{ère} ligne

Exposition

Depuis mai 2022 - Provenance d'un foyer/cluster européen - Contact avec tout patient infecté (ses lésions cutanées ou objets/linges contaminés) intrafamilial, rapport sexuel avec partenaires multiples notamment.

Clinique

LE PATIENT EST CONTAGIEUX PENDANT TOUTES LES PHASES CLINIQUES		
Délai approximatif	Phase clinique (source CDC)	Illustration (source gov.uk)
J0	Inconstant - Phase prodromique non spécifique : fièvre >38°C, poly adénopathie, myalgies, asthénie	
J1-2	Eruption souvent douloureuse Enanthème 1 ^{ères} lésions = bouche / langue	
J2-3	Tout le corps peut être atteint notamment paumes et plantes de pieds, visage, cuir chevelu ; selon mode de contamination : région ano-génitale, muqueuse buccale	
J4-5	Vésicules (liquide clair) Ø ≈ 3mm	
J6-7	Pustules (liquide opaque) pointues, fermes Ø ≈ 2mm	 
	Pustules ombiliquées Ø ≈ 3-4mm	
	Pustules ulcérées Ø ≈ 5mm	
J12	Formation de croûte sur lésion mature	
A partir de J14	Croûte en cours de cicatrisation <i>A noter : le patient reste contagieux jusqu'à la cicatrisation complète après chute des croûtes</i>	