

Mpox

Repérer et prendre en charge un patient suspect en France INFORMATION pour les soignants de 1^{ère} ligne

Le mpox est une maladie virale provoquée par l'orthopoxvirus MPXV apparentée à la variole. Les foyers épidémiques habituels se situent en Afrique. En 2022, une épidémie mondiale liée à un nouveau sous-clade viral (**I1b**) a affecté des pays habituellement non touchés. La transmission du virus était interhumaine. Les cas sont survenus principalement chez des hommes multipartenaires ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH). Depuis septembre 2023, une épidémie en Afrique centrale (principalement en République Démocratique du Congo) est liée à un nouveau clade émergent (**Ib**). Quelques cas ont été importés en Europe et en France.

Dépister

Patient suspect = signes cliniques (< 21 jours après exposition) ET exposition compatible

- ✓ **Clinique :** Eruption cutanée ou muqueuse évocatrice, macules – vésicules - pustules, avec ombilication centrale, parfois nécrotiques, pseudofolliculites, inflammation péri-lésionnelle, pouvant atteindre tout le corps notamment la région ano-génitale, la bouche, les paumes et plantes de pieds, le visage, ou le cuir chevelu. 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. Cette éruption est souvent accompagnée de fièvre (>38°C), d'adénopathies ou de dysphagie
- ✓ **Exposition à risque (<21 jours)**
 - Contact avec une personne infectée
 - Rapports sexuels non protégés, partenaires multiples, même sans notion de voyage
 - Retour de zone d'endémie en Afrique (RDC, Burundi, Rwanda, Ouganda etc),
 - Contact avec animaux (rongeurs, singes) et/ou consommation de viande de brousse en zone d'endémie

► **Population possiblement protégée :** vaccinés variole (nés < 1980) ou nouvelle génération (depuis 2022)

► **Diagnostic différentiel :** herpès virus dont varicelle, rougeole, variole, infections bactériennes cutanées, syphilis, dermatite bulleuse non-infectieuse, gale, allergies (cf fiche dermato coreb <https://www.coreb.infectiologie.com/fr/fiches-pratiques.html>)

>> **Recours à l'expertise de l'infectiologue référent REB si besoin pour aide au classement de cas** (cf définition de cas SpF 08/2024 : www.santepubliquefrance.fr%2Fmedia%2Ffiles%2Fmaladies-a-declaration-obligatoire%2Fdefinition-de-cas-cat-mpox&usg=AOvVaw0F4gVpAHFTDvdBgCZ3yTQ&opi=89978449)

Protéger

✓ Mesures de protection dès suspicion = mesures renforcées REB respiratoires / contact

Patient contagieux du début des symptômes jusqu'à guérison complète des lésions cutanées (chute des croûtes)

► **Patient :** à isoler des autres patients au cabinet, arrêt de travail ou télétravail pour 21 jours, isolement à domicile avec mesures barrières, port de masque chirurgical, friction hydroalcoolique, couvrir les lésions cutanées si possible (vêtements, gants), abstinence sexuelle

► **Soignant :** friction hydroalcoolique, port d'un masque FFP2 si risque d'aérosolisation sinon port d'un masque chirurgical, simple paire de gants non stériles, surblouse, lunettes de protection

► **Traitement des surfaces :** désinfectant respectant la norme de virucidie EN 144761 (efficace sur les orthopoxvirus)

► **Déchets de soins :** filière DASRI. Linge : élimination immédiate en sac fermé selon le circuit habituel

Prendre en charge

► **Recherche de signes de gravité :** éruption diffuse (> 100 lésions), formes digestives, ORL avec compressions locales, atteinte cornéenne, signes encéphalitiques, sepsis, surinfection, pneumopathie. Ces formes graves nécessitent une hospitalisation (cf avis HCSP du 02/09/2024 : <https://www.hcsp.fr/Explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=1387>).

Prise en compte d'éventuelles comorbidités : immunodépression, grossesse car transmission materno-fœtale / périnatale possible avec formes graves du nouveau-né, jeunes enfants.

► **Diagnostic par test RT- PCR spécifique MPXV ou de genre Orthopoxvirus sur prélevements cutanéomuqueux dans un laboratoire habilité :** écouvillon sec en frottant plusieurs lésions ET prélevement oropharyngé (cf fiche prélevement coreb : <https://www.coreb.infectiologie.com/fr/fiches-pratiques.html>).

► **Traitements du patient :** symptomatique (antalgiques paliers 1 à 3), suppositoires, crème lidocaïne etc

Traitement spécifique au cas par cas selon l'expertise de l'infectiologue référent : tecovirimat, brincidofovir, cidofovir, immunoglobulines (cf avis HCSP du 02/09/2024).

► Penser aux co-infections *C. trachomatis* / *N. gonorrhoeae* / Syphilis / VIH si rapports sexuels non protégés : traitement probabiliste si symptômes évocateurs (urétrite, ano-rectite...) par ceftriaxone / doxycycline. Bilan IST systématique : examens sanguins (sérologies VIH, VHB, VHC, Syphilis), PCR Gonocoque & Chlamydia trachomatis sur 1^{er} jet urinaire.

► **Identification précoce des personnes contact à risque** avec l'ARS pour les contacts communautaires, et avec les équipes d'hygiène et la santé au travail pour les contacts en milieu de soins.

Proposer la vaccination (vaccins de 3^{ème} génération) dans les 4j après le contact à risque (maximum 14j).

Alerter et orienter

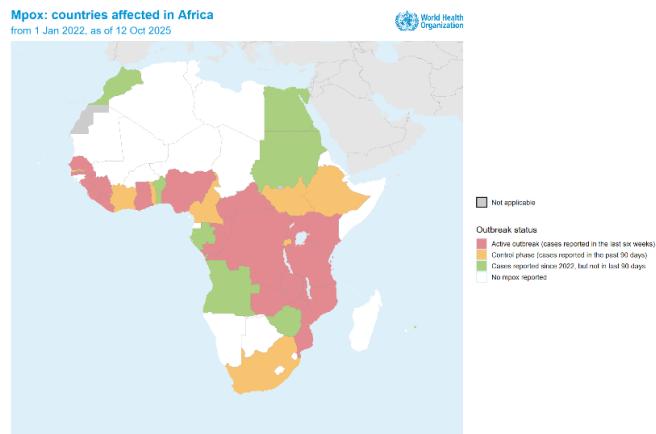
► **Alerte :** information ARS - Maladie à déclaration obligatoire (MDO).

Infectiologue référent, nom :	Tél :
CNR Laboratoire Expert orthopoxvirus, tél : 06 03 87 58 59	ARS, tél :

Mpox : Exposition et Clinique pour les soignants de 1^{ère} ligne

Exposition

- Retour d'une zone d'endémie
- Contact avec un patient infecté (lésions cutanées ou objets/linges contaminés) intrafamilial,
- Rapport sexuel non protégé, partenaires multiples



Source : [OMS](#)

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>	