

HUG: Hôpital cantonal de Genève

mardi 31 Mai 2022

## **La variole du singe - orthopoxvirose simienne**

Dre Pauline Vetter

Presque 500 cas de variole du singe ont été détectés dans le monde au 30 mai 2022, en Europe et aux USA.

C'est à la fois un nombre de cas et une répartition géographique nouvelle et inattendue, avec une transmission hors de l'Afrique et inter-humaine.

Les personnes touchées sont principalement des hommes jeunes ayant eu des partenaires multiples ou inconnus, qui se déclarent comme ayant des relations avec d'autres hommes.

De nombreux cas sont reliés à des clusters comme le Pride festival aux îles Canaries et en Belgique, ainsi que certains saunas à Madrid.

En suisse il y a 4 cas et un cas se trouve à Genève, diagnostiqué la semaine dernière.

La variole du singe porte mal son nom, car c'est une zoonose qui touche principalement des rongeurs ...et le singe, comme l'homme, n'est qu'un hôte accidentel.

La maladie est probablement sous-reportée. La résurgence de ces dernières années peut être expliquée par la diminution de l'immunité croisée collective qui était offerte par le vaccin contre la variole humaine.

Il existe deux souches endémiques en Afrique de l'Ouest (Cameroun, Nigeria) et en Afrique centrale (Congo, RCA, Soudan)

La souche de l'Afrique de l'ouest, origine de l'épidémie actuelle, est moins mortelle.

C'est un virus de la famille des poxviridae, comme la variole humaine.

Il est très grand et contient de l'ADN linéaire à double brin.

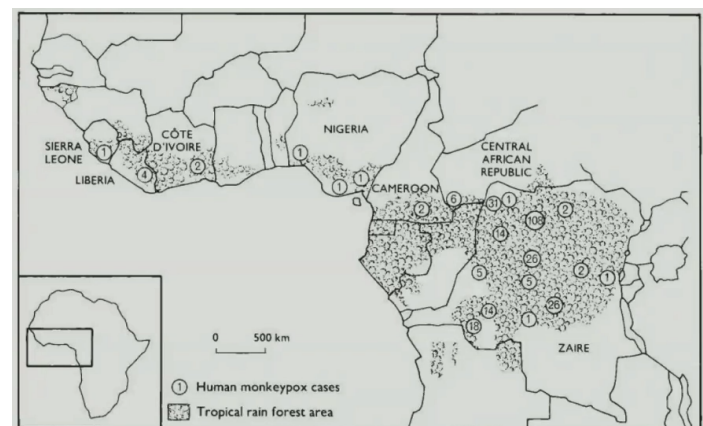


Fig. 29.2. Western and central Africa, showing the extent of tropical rain forest and the locations where cases of human monkeypox have occurred, 1970–1984.

### Transmission inter-humaine

Elle est classiquement décrite comme limitée. Avant cette épidémie, il y avait peu de chaînes de transmission inter-humaines, elles étaient plutôt courtes et principalement causées par la souche d'Afrique centrale.

Le R0, ou nombre de personnes contaminées par une personne positive, est de 0.8, alors que celui de la variole humaine se trouvait entre 3.5 et 6.

Voies de transmission:

- Via contact direct cutané (micro abrasion) avec un liquide biologique infecté.

- A travers certains objets contaminés, comme le linge.
- Par voie respiratoire: grosses gouttelettes, mais pas par aérosols!

La maladie n'est pas considérée comme sexuellement transmissible, néanmoins un contact intime prolongé favorise la transmission.

### Physiopathologie

Le virus entre dans le système par l'épiderme ou la muqueuse de l'oropharynx, atteint les ganglions lymphatiques pour se disséminer à travers le sang vers les organes, dont la peau.

### Clinique

La période d'incubation est de deux semaines (5 à 21 jours).

Le patient développe fièvre, arthralgies, myalgies et adénopathies avant l'apparition du rash cutané qui démange.

Evolution: Maculaire → papulo-vésiculaire → pustuleux → ombiliqué → croûte

Les lésions évoluent en même temps, si bien que toutes les lésions d'une même région sont au même stade d'évolution (contrairement à la varicelle).

Elles apparaissent en premier au niveau de la bouche et des organes génitaux, puis sur le tronc, le dos et les membres.

Dans la forme classique disséminée on peut retrouver des lésions au niveau des paumes et des plantes de pied.

Dans l'épidémie actuelle, il y a peu de symptômes généraux, avec 30% des cas qui n'ont des lésions qu'au niveau génital...

### Evolution

C'est une maladie limitée qui a une résolution habituelle en 2-3 semaines avec un traitement symptomatique.

Les complications sont plutôt rares, sauf pour les enfants et les femmes enceintes, qui présentent une mort in-utero dans 80% des cas (!)

### Diagnostic différentiel

Varicelle/zona, syndrome pied-main-bouche, syphilis, gonococcie... et toutes les maladies lésionnelles à état fébrile ...

Actuellement, un premier tri est possible sur anamnèse et aspect des lésions.

### Définitions de cas

- Cas suspect: Éruption aiguë inexpliquée par maladie courante + prodromes fébriles



- Cas probable: Cas suspect + lien épidémiologique: contact avec un cas suspect/confirmé, partenaires multiples ou anonymes dans les 21 jours
- Cas confirmé: cas probable confirmé en laboratoire

Au vu des symptômes, il est plus probable que ces patients viennent consulter en ambulatoire plutôt que de les retrouver à l'étage.

### Diagnostic

La PCR par frottis des lésions cutanées ou buccales est le gold standard.

En cas de contact épidémiologique et de symptômes, un frottis de gorge est possible. Les prélèvements doivent être transférés au CRIVE (079 55 30 922).

### Déclaration

En cas de suspicion et après avis spécialisé, la déclaration par le clinicien est obligatoire.

Elle doit être faite dans les deux heures au médecin cantonal, qui déclare ensuite à l'OFSP, par téléphone. (Piquet pour médecins: 022 546 95 60)

En cas de test positif, le laboratoire du CRIVE déclare également les résultats.

### Mesures en place

Les mesures vigigermes aux HUG sont "air" et "contact".

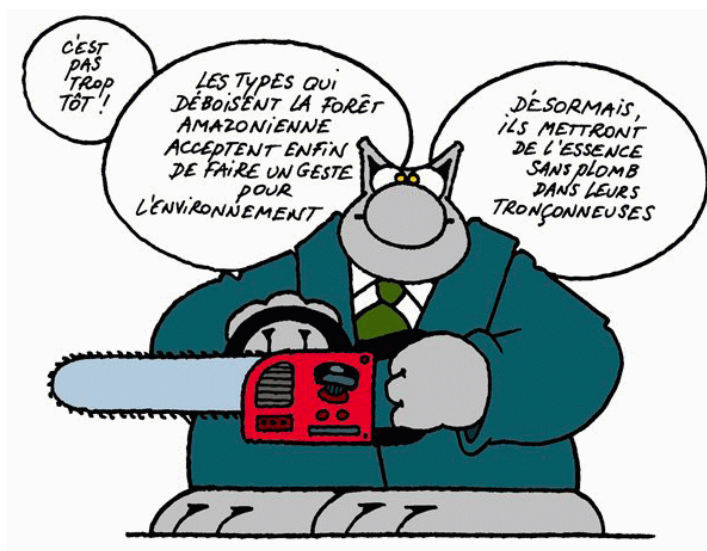
L'isolement a lieu jusqu'à la chute des croûtes, car elles sont infectieuses.

En cas de suspicion:

- Médecins en ville:
  - Consultation d'infectiologie, heures ouvrables, 022 372 98 03
  - Garde des maladies infectieuses la nuit et le week-end
- A l'hôpital: consultation avec maladies infectieuses.

Pour en savoir plus:

- <https://www.hug.ch/centre-maladies-virales-emergentes/varirole-du-singe-monkeypox>
- <https://www.ecdc.europa.eu/en/monkeypox>



On ne trouve que ce que l'on cherche...

...et parfois, ce que l'on cherche nous trouve!

Compte-rendu de Valentine Borcic  
[valentine.borcic@gmail.com](mailto:valentine.borcic@gmail.com)  
 Transmis par le laboratoire MGD  
[colloque@labomgd.ch](mailto:colloque@labomgd.ch)