



Variole du singe / Monkeypox

Version au 21 juin 2022

La maladie Infection à virus Monkeypox (MKP). Circulation actuelle du virus dans des pays où il est habituellement absent (Europe).



Transmission

- Depuis l'animal (rongeurs): par morsure, griffure, consommation de viande de brousse, contact direct ou indirect avec fluides corporels ou lésion.
- Interhumaine: par gouttelettes respiratoires via contact prolongé face à face, par contact cutané direct avec liquide biologique ou lésion, ou par contact indirect via vêtements, linge de maison ou vaisselle contaminée.

Incubation

De 5 à 21 jours (habituellement de 7 à 14 jours)

Symptômes (durée = 2 à 3 semaines)

- Phase initiale non spécifique: angine, rectite, atteinte oculaire, fièvre >38°C, poly adénopathie (cou, face), myalgies, asthénie, céphalées,
- Eruption cutanée 1 à 3 jours après la fièvre, en une seule poussée, d'évolution uniforme: macules puis papules, vésicules, pustules puis croûtes, sur le visage, puis sur l'ensemble du corps, dont les organes génitaux, les paumes des mains, les plantes des pieds, et potentiellement les muqueuses ORL et conjonctives.
- Guérison en 2 à 4 semaines avec formation de croûtes

Contagiosité

Dès le début des symptômes, jusqu'à cicatrisation complète après chute des croûtes.

Complications

Formes graves: éruption majeure (plus de 100 vésicules), surinfection, pneumopathie, atteinte cornéenne, signes encéphaliques. Mortalité : 3 à 6% des cas.

Populations à risque de formes graves

Immunodéprimés, grossesse (transmission materno-fœtale / périnatale possible avec formes graves du nouveau-né), enfants (forme plus sévère)

Traitement

Symptomatique. Traitement spécifique selon expertise : Teicovirimat, Brincidofovir, Cidofovir

S'organiser



Protections pour les patients

Masque chirurgical + hygiène des mains + matériel pour couvrir les lésions cutanées

Protection pour les soignants

FFP2 [bien ajusté](#), lunettes, gants si contact avec les lésions, surblouse (si toilette ou autre contact rapproché: tablier ou surblouse étanche couvrante)

Traitement des surfaces

Hypochlorite de sodium à 5%

Déchets

Filière DASRI

Prendre en charge



Cas suspect

= éruption évocatrice précédée ou accompagnée de fièvre, adénopathie, odynophagie, atteinte muqueuse génitale ou anale

- > **Test PCR.** En cas de cluster, ne tester que les 3 cas les plus récents.
- > **Orientation:** Hospitalisation si forme clinique grave, jusqu'à obtention du résultat du test
Isolement à domicile si forme clinique non grave, en attendant le résultat
- > **Signalement ARS** sur https://www.formulaires.service-public.fr/gf/cerfa_12218_02.do

Cas probable

= Cas suspect survenant dans les 3 semaines après contact avec cas confirmé ou probable, retour d'un voyage en Afrique, partenaires sexuels multiples ou anonymes, ou homme ayant des rapports sexuels avec des hommes, ou avec qPCR générique Orthopoxvirus positive.

- > **Test PCR** uniquement si contact d'un cas probable
- > **Déclaration obligatoire** sur https://www.formulaires.service-public.fr/gf/cerfa_12218_02.do
Recherche des personnes contact, et questionnaire étiologique (à venir)
- > **Isolement à domicile 3 semaines** après le début des signes. Hospitalisation si forme grave.

Cas confirmé

- = Test PCR spécifique MKP positif
ou qPCR générique Orthopoxvirus avec séquençage partiel MKP ou contact dans les 3 semaines
- > **Déclaration obligatoire** sur https://www.formulaires.service-public.fr/gf/cerfa_12218_02.do
Recherche des personnes contact, et questionnaire étiologique (à venir)
- > **Isolement à domicile 3 semaines** après le début des signes. Hospitalisation si forme grave.

Personne contact à risque

- = Contact direct non protégé avec peau ou fluides biologiques d'un cas probable ou confirmé, contact indirect via textiles ou vaisselle ou partage d'ustensiles de toilette, et contact non protégé à moins de 2 mètres pendant 3 heures avec un cas probable ou confirmé
- > **Surveiller sa température** 2x/jour pendant 3 semaines
- > **En cas de fièvre: appeler le centre 15** (pas de déplacement chez le médecin ni aux urgences)
- > **Vaccination par Imvanex®**: 2 doses espacées de 28 jours (la première entre J4 et J14 du contact)

Cas particuliers: - Mineur: après avis spécialisé, décision partagée et consentement parental

- Majeur immunodéprimé: 3 doses

- Majeur vacciné contre la variole avant 1980 non immunodéprimé (sur document justificatif ou cicatrice gaufrée au point d'injection): 1 seule dose

Diagnostiques différentiels

- Varicelle: ne touche pas les paumes des mains/plantes de pieds, évolue en plusieurs poussées (lésions d'âges différents)
- Rougeole, infections bactériennes cutanées, gale, syphilis, allergies, variole (pas d'adénopathies)

Test PCR

Possible en laboratoire de ville.
Prélèvement de préférence cutané (biopsie ou écouvillon en frottant plusieurs vésicules)
ou naso-pharyngé si éruption dans la bouche ou la gorge.

Isolement à domicile

- Arrêt de travail ou autorisation de télétravail.
- Traitement symptomatique
- S'isoler des autres personnes, porter masque chirurgical, ne pas partager linge, literie, vaisselle, pas de contact physique
- Conserver les déchets (croûtes des vésicules) dans un sac poubelle dédié.
- Suivi possible : appel par l'ARS, téléconsultation avec un infectiologue à J14 et pour libérer de l'isolement
- En fin d'isolement : nettoyage soigneux du domicile (surfaces, literie, vêtements, vaisselle).