



Variole du singe / Monkeypox

Version au 21 mai 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 avec la lésion 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: 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.

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 : 1 à 10% 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)

Population possiblement protégée

Vaccinés contre la variole (nés avant 1977)

Traitement

Symptomatique. Traitement spécifique selon expertise : TPOXX (teicovirimat)

S'organiser



Protections pour les patients

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

Protection pour les soignants

FFP2 ajusté avec Fit check, 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

- = Fièvre suivie d'éruption évocatrice, ou éruption évocatrice suivie d'une pneumonie ou encéphalite sans cause identifiée
- > Test PCR. En cas de cluster de cas suspects, 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 des premiers cas suspects. Pas de recherche des cas contacts ni déclaration obligatoire à ce stade.

Cas probable

- = Contact avec cas confirmé ou probable, suivi dans les 3 semaines de fièvre puis éruption évocatrice
- > 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 jusqu'à 3 semaines après le début des signes.

Cas confirmé

- = Test PCR positif
- > 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 jusqu'à 3 semaines après le début des signes.

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)

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).