

# Manifestations cutanéomuqueuses de l'infection par le Monkeypox virus

Isabelle Alcaraz Morelle

Service Universitaire des Maladies Infectieuses et du Voyageur

Centre hospitalier de Tourcoing



## **Dans la majorité des cas:**

- un contexte de prise de risque sexuel

- des lésions typiques:

Pustules

ou Pseudo-vésicules  
ombiliquées

évoluant vers l'ulcération  
centrale et la nécrose

- une localisation anogénitale

## Atteinte génitale









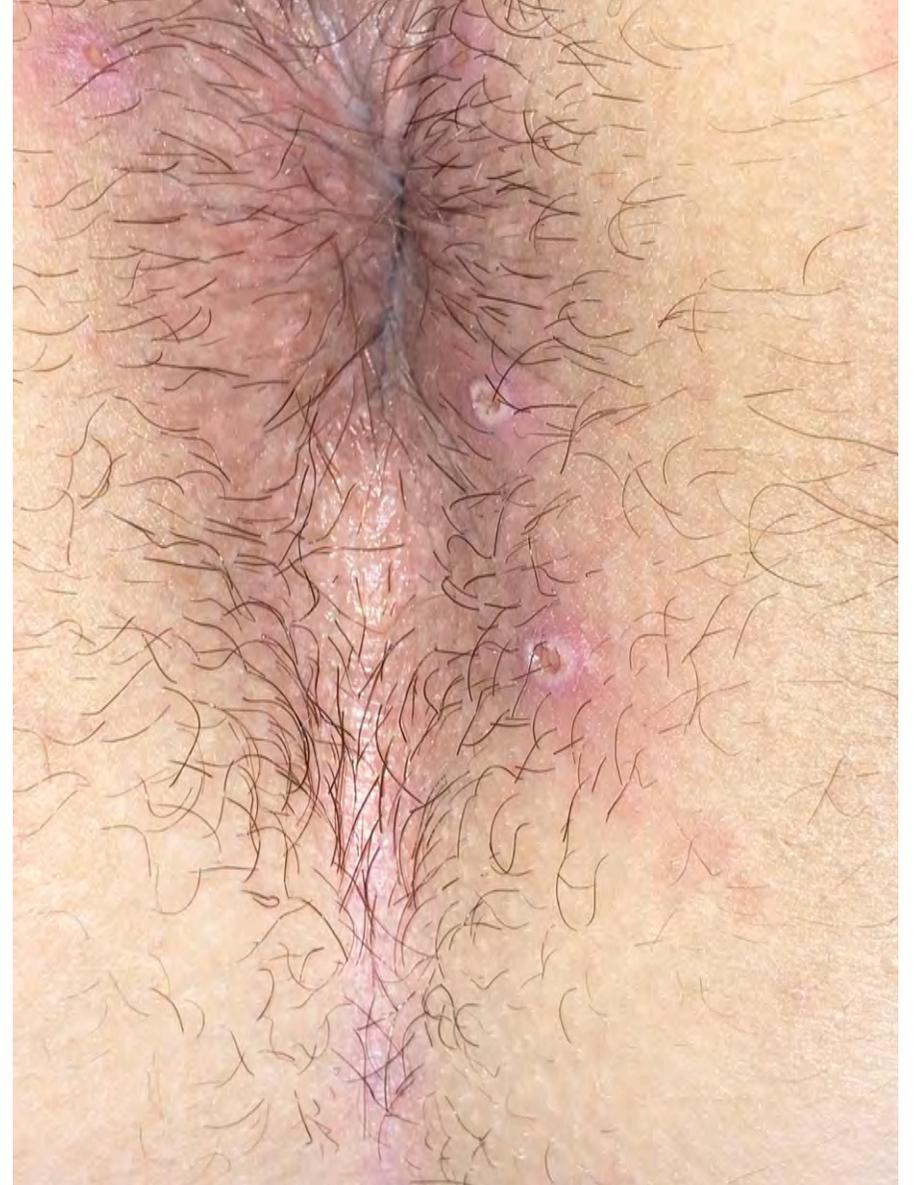
Parfois simplement une  
croûte noire





Parfois des signes d'urétrite

## Atteinte anale et rectite douloureuse





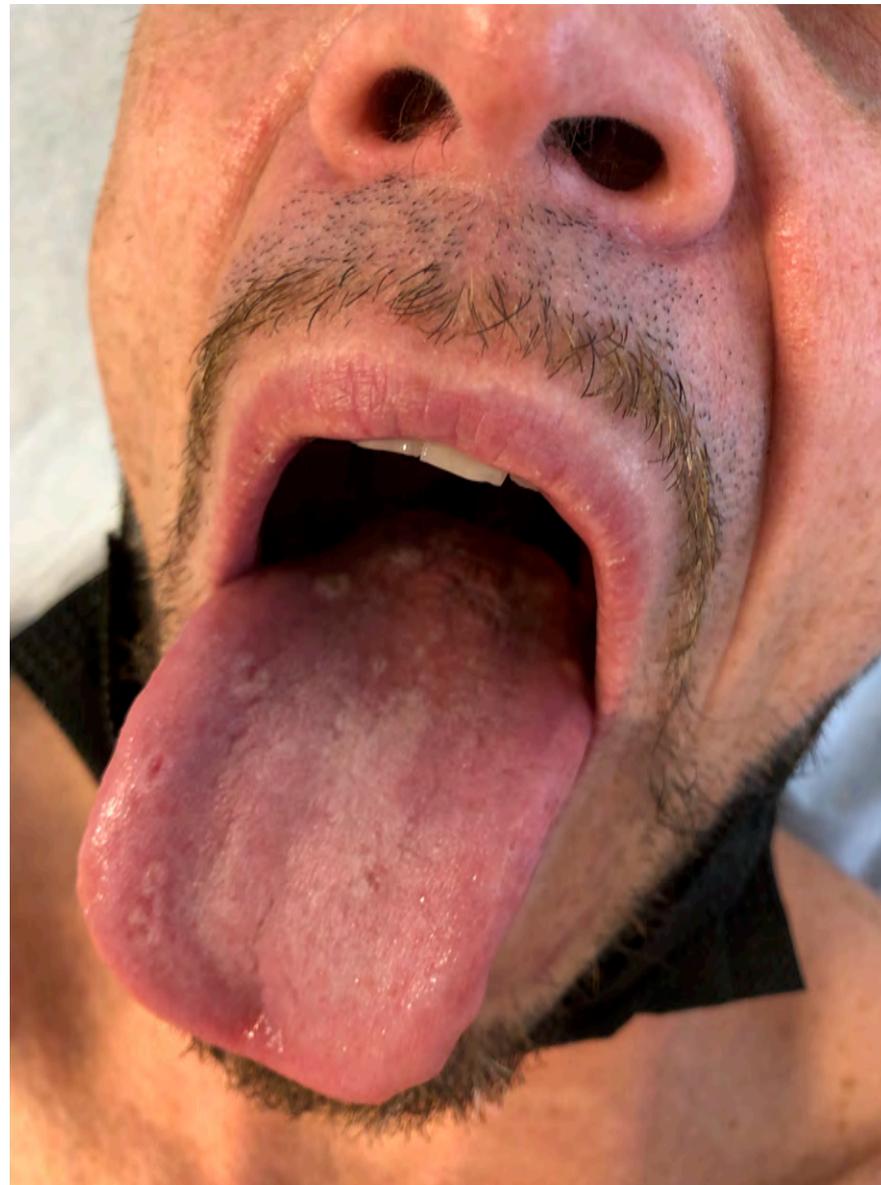




Parfois une seule lésion visible  
mais un **syndrome rectal marqué**



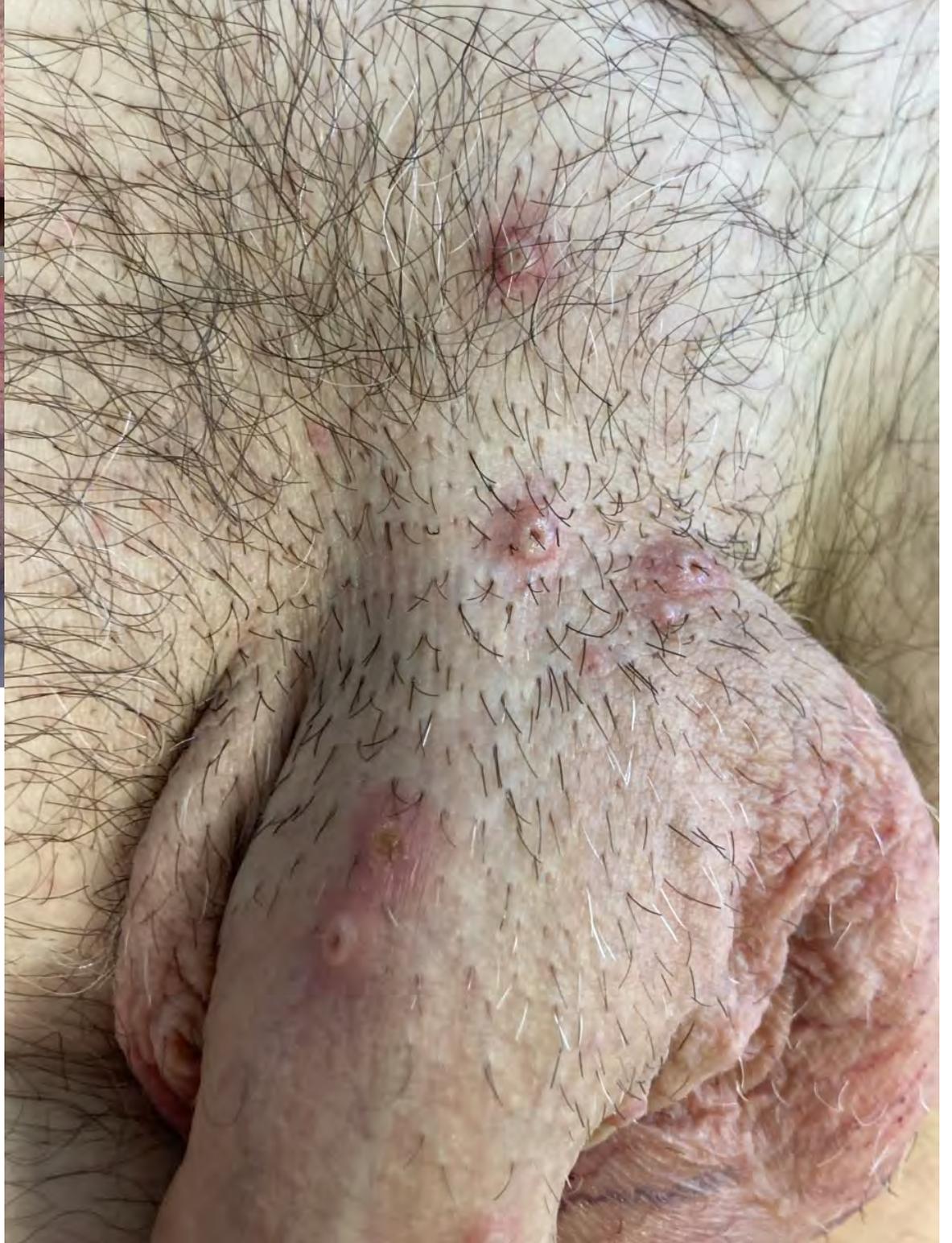
## Atteinte buccale





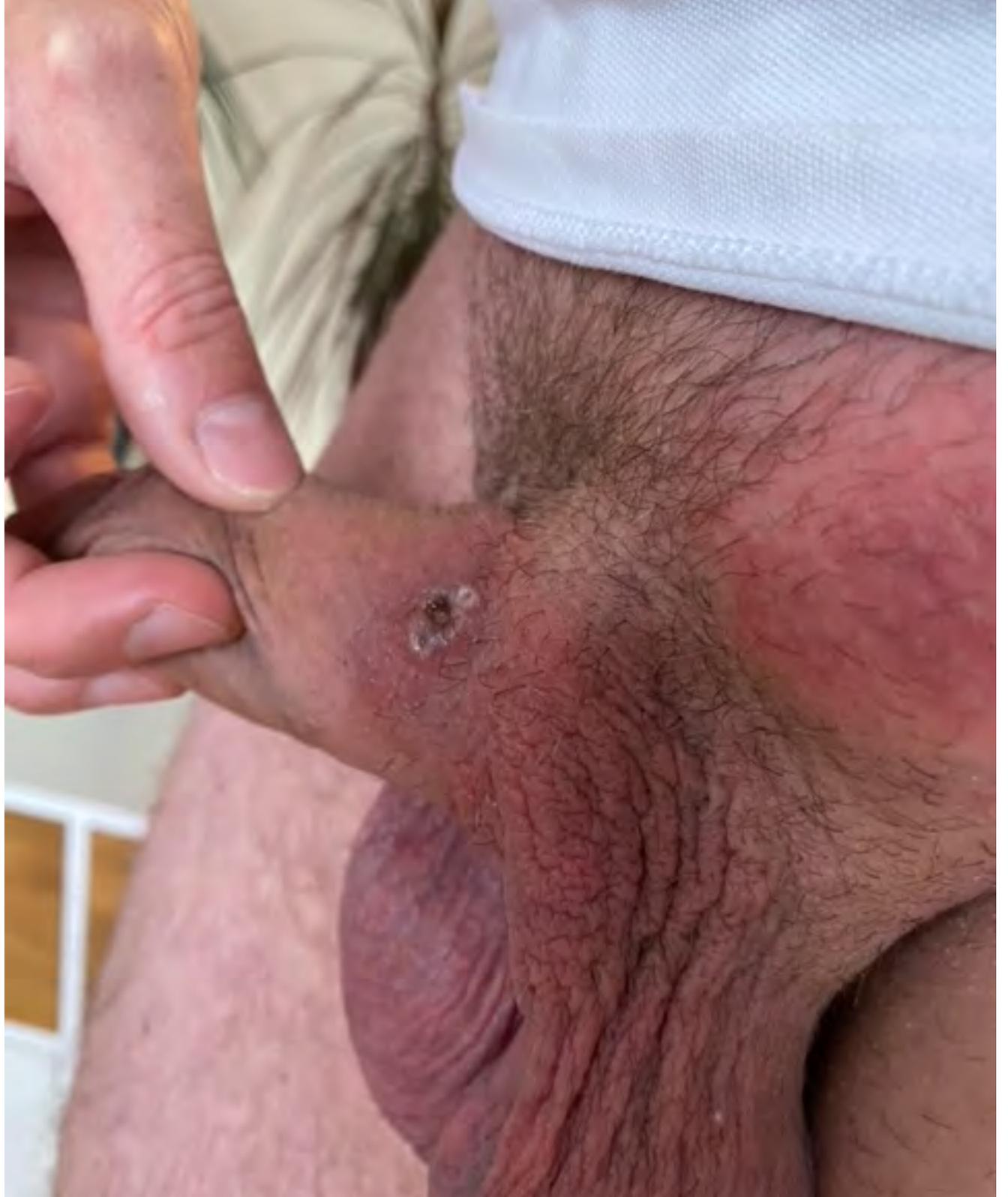


Une atteinte  
buccale parfois  
discrète  
mais associée à  
des lésions  
typiques



**Adénopathies**  
douloureuses  
inguinales  
ou cervicales

+/- inflammatoires



## **Lésions secondaires**

vésiculo-pustules évoluant vers une ombilication/nécrose centrale



Le plus souvent moins de 10 lésions



Quelques cas avec > 50 lésions  
**rare cas avec > 100 lésions = critère de gravité**





Halo inflammatoire  
très fréquent













Evolution des  
lésions 2es plus  
brève que pour les  
lésions 1res



## Lésions primaires ou secondaires ?







**L'atteinte palmaire  
et/ou plantaire  
n'est pas rare  
Elle est évocatrice**







Atteinte du cuir chevelu  
possible





Des lésions  
d'âges  
différents



# Complications

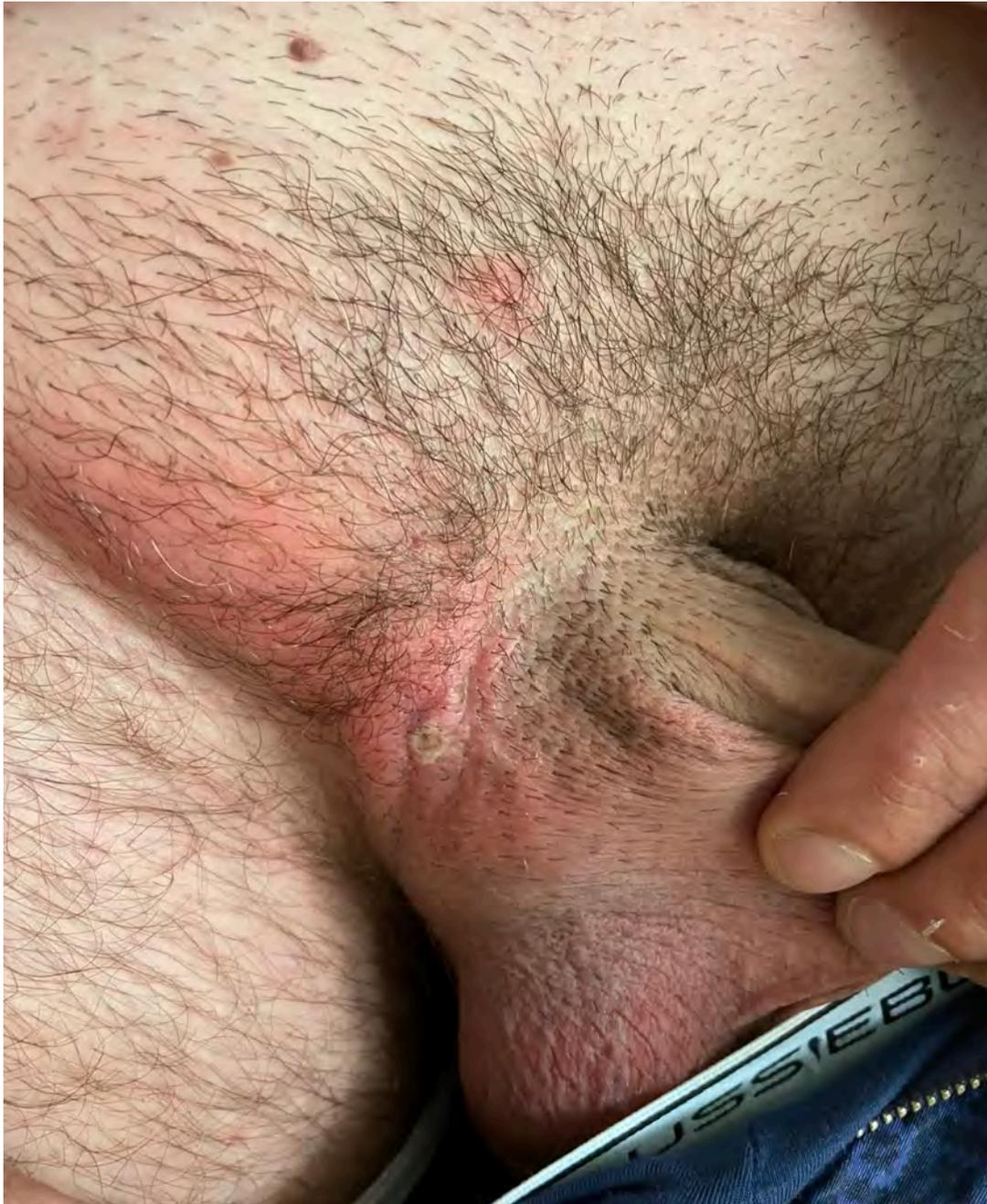
## Rash cutané peu fréquent



## Adénite avec risque de fistulisation







œdème local  
paraphimosis



# Rectite hyperalgique





**Atteinte oropharyngée  
sévère**

Odynophagie majeure  
avec dysphagie totale

# Le risque de surinfection bactérienne

Élevé en raison du prurit qu'entraîne les lésions

# Impétiginisation



# Dermohypodermite bactérienne







> Évolution vers un abcès

Surinfection  
bactérienne?

Ou  
phénomène  
nécrotique  
aigu  
d'origine  
virale



# Evolution habituelle des lésions

- Elle s'étale sur 2 à 3 semaines
- Sauf si complications, si usage d'antiseptiques agressifs...



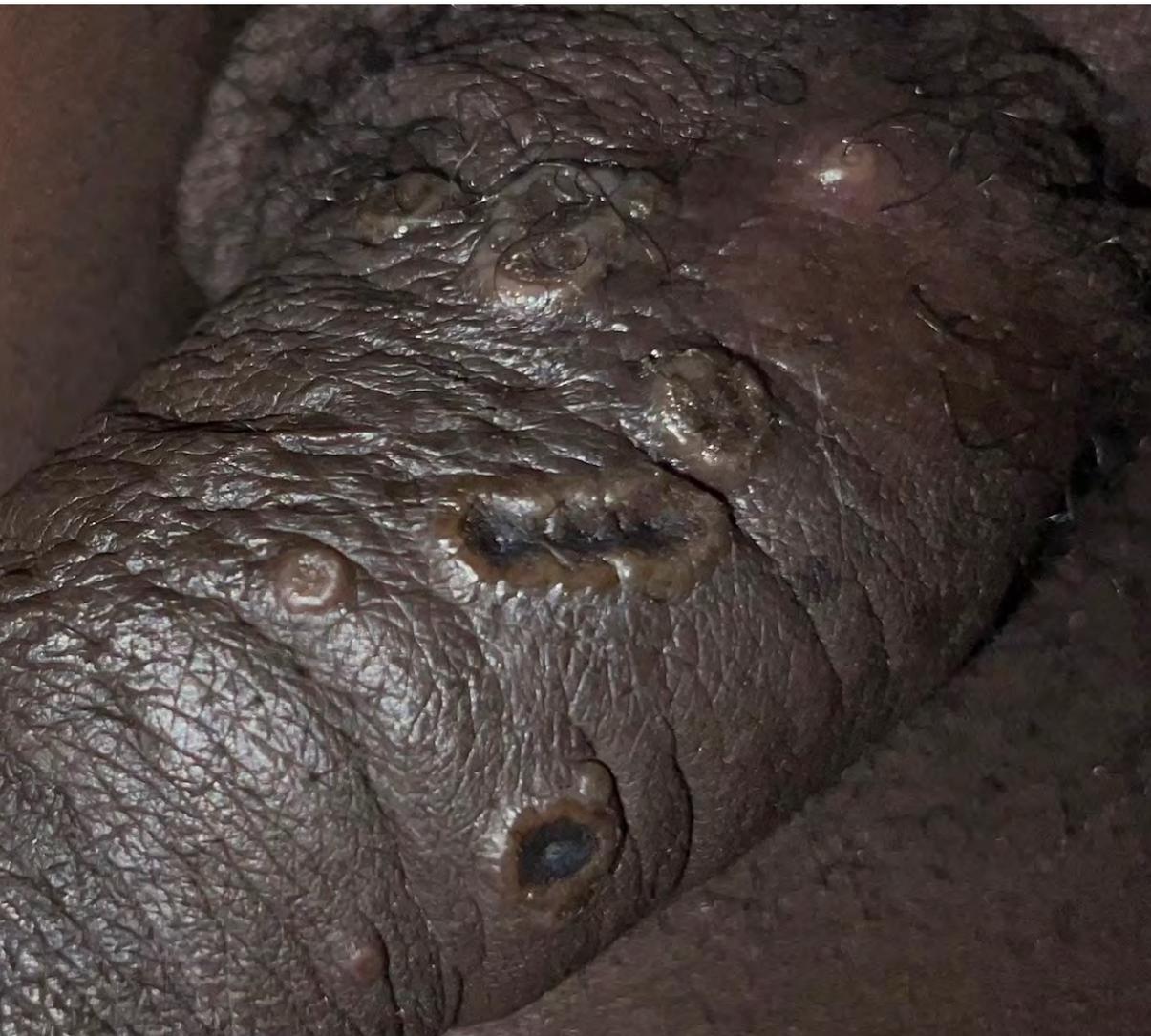
J 28 →











# Diagnostics différentiels



## Diagnostic différentiel

> Piqûres d'arthropodes





Des lésions qui font douter...  
Mais l'association à des  
lésions franchement bulleuses  
écarter le diagnostic de MKPX

**Prurigo strophulus**

# Diagnostic différentiel

> folliculites

# Molluscum contagiosum



impétigo



## Impétigo Ectyma





Gale impétiginisée  
*Streptococcus*  
*pyogenes*

## Prise en charge des lésions cutanées et muqueuses

- Lavage **eau et savon**, douche +++
- +/- chlorhexidine **aqueuse**
- **Crème** dalibour , par exemple: Dermalibour, Cicaplast BB5, Cicalfate, Cicabio...
- Éviter de laisser « sécher à l'air » les lésions nécrotiques
  
- **Xylocaïne** visqueuse sur les lésions douloureuses (rectite +++)
- Bains de bouches ( racine de Guimauve, chlorhexidine, Bicar)
- **Antalgiques** au besoin palier II, en se méfiant de la constipation déjà favorisée par oedeme et douleur en cas de rectite
- +/- antihistaminique sédatif
- +/- Laxatif / lactulose en cas de rectite sévère
  
- En cas de surinfection cutanée: Amoxiciline Acide Clavulanique

## Prendre en compte la possibilité d'une autre IST

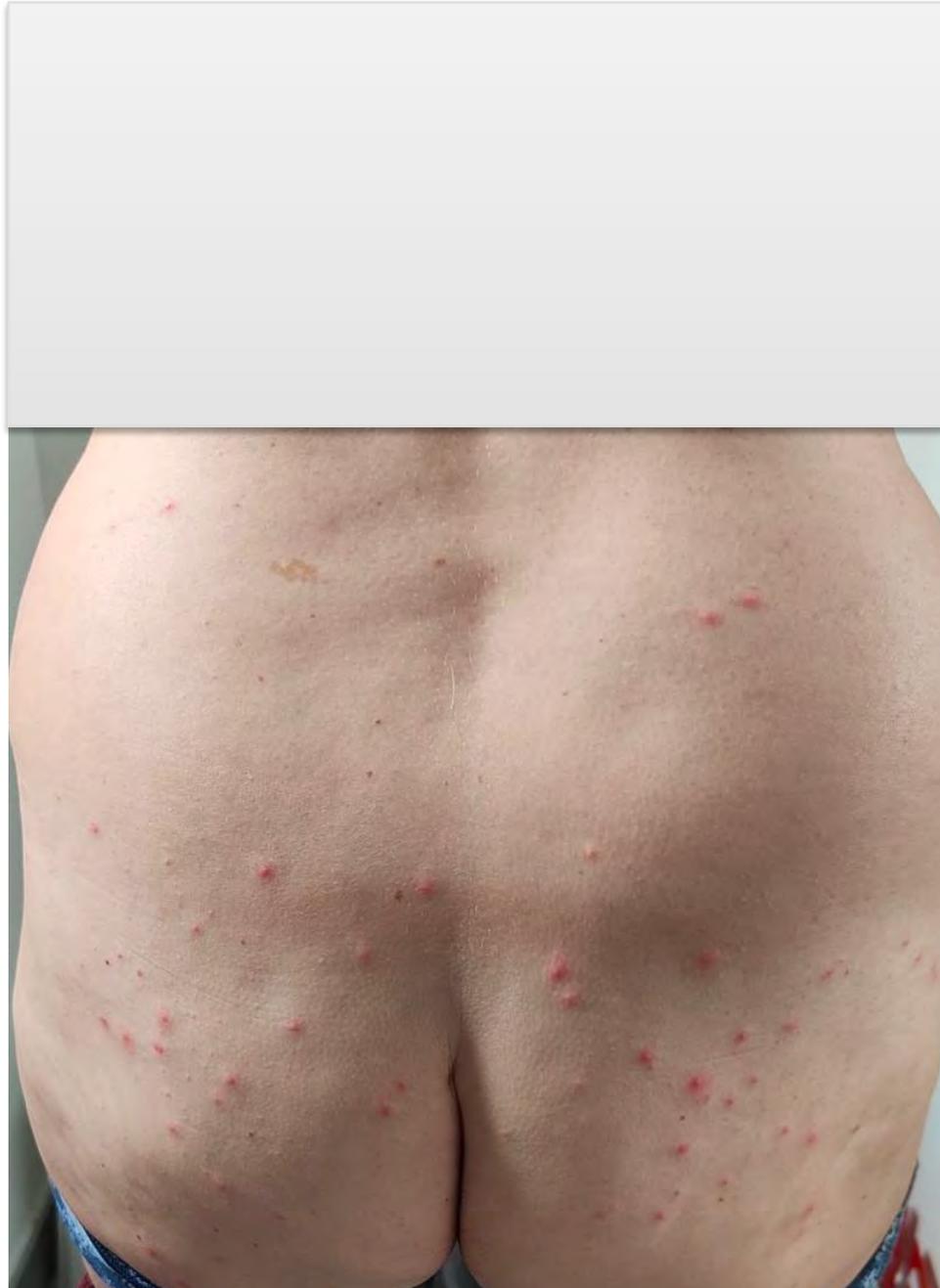
- **Syndrome urétral ou ano-rectal évoquant une IST bactérienne (chlamydia, gonocoque):**
  - **Ceftriaxone 1g + Doxycycline 200mg (7 à 21 j)**
- **Ulcération évoquant syphilis ou herpès:**
  - **Extencilline 2,4 MUI IM +/- Valacyclovir 500mg x 2 (5 à 10 j)**

**Idéalement, recontacter le patient ou lui assurer la possibilité d'un contact la semaine qui suit le diagnostic + bilan IST/santé sexuelle à la fin de l'isolement**

# Folliculite



Folliculite à gram –  
après un jacuzzi



# Diagnostic différentiel

> varicelle

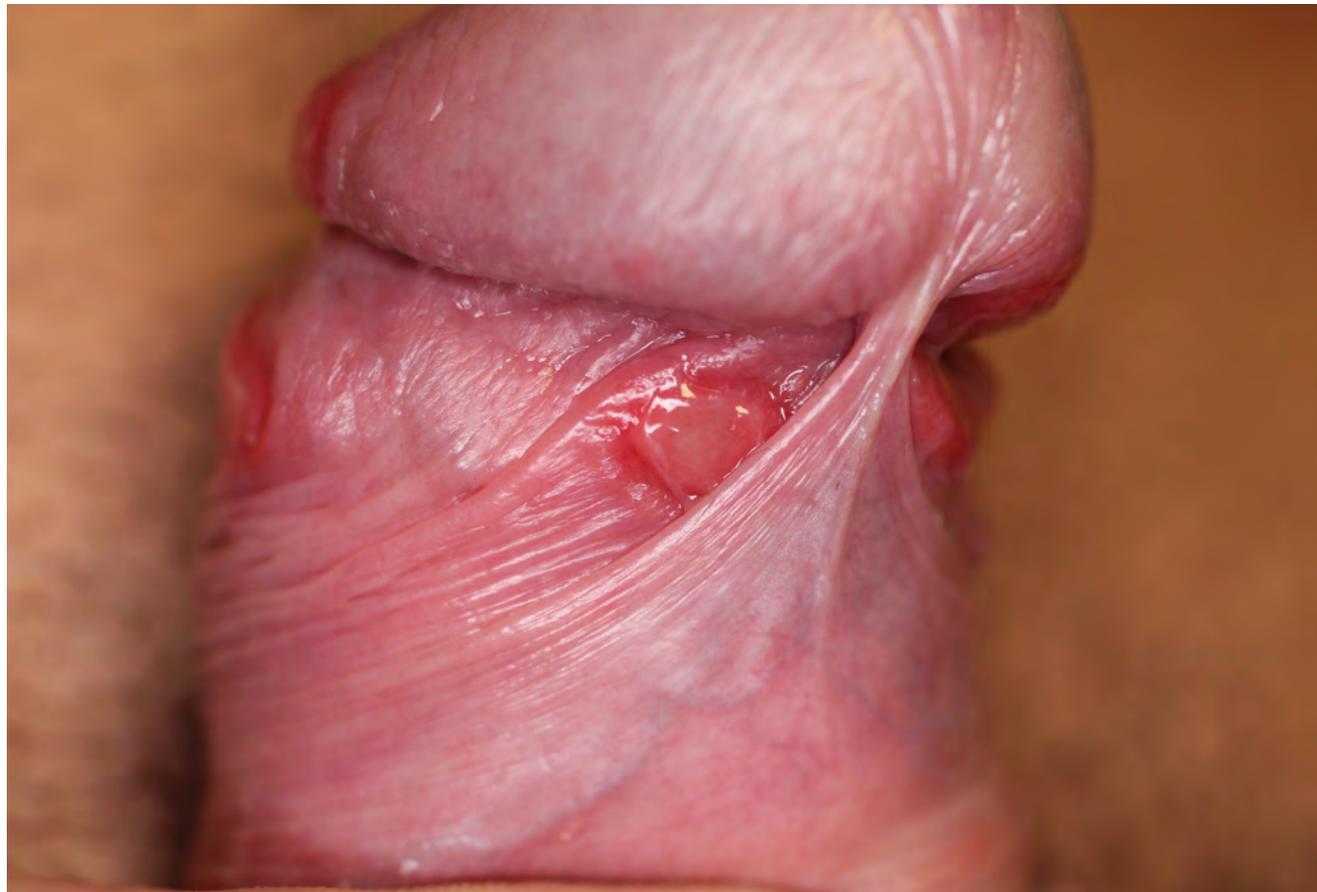




Herpès

# Syphilis

jamais de lésions vésiculeuses, adénopathie généralement unilatérale





Syndrôme pieds  
mains bouche





Erythème polymorphe





Des lésions évocatrices...  
d'autres beaucoup moins

Mais surtout

- aucune atteinte anogénitale,
- pas de facteurs de risque



Syndrome de  
Sweet

